



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

ANAIS

ISSN 2177-563X



CUIABÁ- MT
2018

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Rosa Maria Bottosso – ABEn/MT
Msc. Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas – ABEn/MT
Msc. Elisângela Miranda de Jesus Lisboa – ABEn/MT
Dr. Antônio César Ribeiro – Coren/MT
Lígia Cristiane Arfeli – Coren/MT
Edilanne Tomaselli de Oliveira Eubank – Coren/MT
Sirbene Nunes da Cunha – Coren/MT
Vinícius de Mello Bérغامo – Coren/MT

ORGANIZAÇÃO

Gestão ABEn/MT 2016-2019
Gestão Coren/MT 2018-2020

EDITORACÃO

Sandra Alves Nogueira Rondon
Programa de Monitoria Voluntária da ABEn-MT
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas
Diretora do CEPEn-ABEn-MT

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

A142e

ABEN-MT, Semana Brasileira de Enfermagem.
A centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar / Semana Brasileira de Enfermagem. Semana Integrada de Enfermagem com o Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso (2018: Cuiabá, MT).

ABEN-MT. – 2018
254 f. : il. color. ; 30 cm.

79ª Semana Brasileira de Enfermagem, Cuiabá, 2018.

ISSN: 2177-563X

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

PREFÁCIO

É com satisfação que a ABEn-MT e COREn-MT apresentam a versão digital dos ANAIS da Semana Integrada de Enfermagem de Mato Grosso que contemplou a 79ª Semana Brasileira de Enfermagem, 6ª Semana de Enfermagem e 1º Encontro de Responsável Técnico dos Serviços de Enfermagem de Mato Grosso. Queremos destacar que foi imprescindível a atuação coletiva da ABEn-MT e COREn-MT na organização, bem como o patrocínio do COFEn nesta experiência de trabalho compartilhado

Este produto contém os resumos científicos produzidos pelos estudantes e profissionais de enfermagem e destacamos que, neste ano, a Comissão Científica foi além da tradicional inscrição e seleção de resultados de estudos e pesquisas, quando introduziu a modalidade “Resenha crítica de livro”. A intenção foi ampliar a interlocução visando estimular e valorizar nos estudantes e profissionais a leitura e a escrita como mais um caminho para aguçar a capacidade de questionar, criar e argumentar com propriedade e segurança no desenvolvimento intelectual, social e político do sujeito que lê.

Nossos agradecimentos a todos os participantes, estudantes das escolas dos cursos técnico, de graduação e de pós-graduação em enfermagem e profissionais da enfermagem da rede de ensino, pesquisa, assistencial e serviços de saúde que tornaram este evento construtivo e pleno de possibilidades, realizações e prazeres.



Antônio César Ribeiro
Presidente do Coren-MT
Gestão 2018-2020



Rosa Maria Bottosso
Presidente da ABEn-MT
Gestão 2016-2019

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	2
1. O PROCESSO DE SUBMISSÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS.....	10
RESUMOS.....	15
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PARAPLÉGICO COM LESÕES POR PRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	16
A CONSULTA DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
A CONTRIBUIÇÃO DA VIVÊNCIA PRÁTICA NA CLÍNICA DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DA SAÚDE DA MULHER.....	20
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA	22
A IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	24
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DERMATONEUROLÓGICA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	26
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	28
A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL E CORPORAL PARA ESTUDANTES DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DIAMANTINO-MT	30
A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES DA CRIANÇA	32
A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	35
A MÁQUINA QUE SUSTENTA A VIDA, LIMITA SONHOS: COTIDIANO DAS PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E SEUS DESLOCAMENTOS.....	37
A PERCEPÇÃO DO ALUNO DE GRADUAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A COMUNIDADE	40
A PERCEPÇÃO E O COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ACADÊMICOS HOMOSSEXUAIS SOBRE IST/AIDS.....	42
AÇÃO DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL EM UMA CRECHE MUNICIPAL DE CUIABÁ-MT.....	44

AÇÃO SOLIDÁRIA PARA REEDUCANDAS DE UM CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA FEMININO, NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	46
ACIDENTES COM PERFUROCORCORTANTES ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	49
AÇÕES EDUCATIVAS ACERCA DO PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	51
ALIMENTAÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM UMA PENITENCIÁRIA FEMININA DO MÉDIO NORTE DE MATO GROSSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	53
ANÁLISE DO CONTEXTO FAMILIAR NA OCORRÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO CASO-CONTROLE	56
APRENDIZADOS, DESAFIOS E SIGNIFICADOS DE ENFERMEIRAS NA ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS	58
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA LONGA	60
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PARTO NORMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM	62
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM UMA COMUNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA - MT: RELATO DE EXPERIÊNCIA	64
ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA: ESTUDO DE INTERVENÇÃO.....	66
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO INFANTIL EM UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE CUIABÁ/MT.....	69
AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO AMBIENTAIS PARA QUEDAS DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE.....	71
BENEFÍCIOS DA DANÇA PARA IDOSOS DO LAR SÃO ROQUE	73
BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE EM ESCOLAS DE CUIABÁ, MATO GROSSO, BRASIL	75
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE GESTANTES COM PRÉ-CLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ-MT	77
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA E SEUS RECÉM-NASCIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	79

CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO E O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE ENFERMEIROS: DEMANDA E CONTROLE DE KARASEK.....	81
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADAS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO CASO-CONTROLE.....	83
CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON: ANÁLISE DAS CESÁRIANAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO	85
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM CASO DE QUEDA DE IDOSOS.....	87
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE HANSENÍASE.....	89
CONTRIBUIÇÃO DA FIGURA PATERNA NO PERÍODO DA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	92
CORONARIOPATIA TRIARTERIAL ATRAVÉS DE ESTUDO DE CASO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	94
CRIATIVIDADE NA BUSCA ATIVA EM PACIENTES NA ADESÃO DE EXAMES PREVENTIVOS.....	96
DESAFIOS DA ATUAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO CONTROLE SOCIAL: PERCEPÇÃO DOS CONSELHEIROS	98
DIFICULDADES EVIDENCIADAS PELO CUIDADOR DO IDOSO COM ALZHEIMER...	101
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTALIZADORA NO AMBIENTE PRISIONAL	103
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA COM ÊNFASE EM HIGIENE PESSOAL	106
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) COM ADOLESCENTE HOSPITALIZADO	108
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FATORES QUE INFLUENCIAM A SUA INCORPORAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	110
ENVOLVIMENTO DE MENORES DE IDADE EM ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE MATO GROSSO NOS ANOS DE 2010 A 2015	112
ERROS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ASPECTOS TEÓRICOS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE	114
ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	116

ESTUDO DA ERGONOMIA E A REPERCUSSÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	118
EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE DOCÊNCIA NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	120
GESTÃO NA ADSCRIÇÃO POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM DESAFIO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	122
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UM RELATO DE EXPERIENCIA NA CONSTRUÇÃO DE ESTUDO DISCIPLINAR	124
IMPLANTAÇÃO DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	126
IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CUIABÁ – MT	128
INSTRUMENTOS DE COMPREENSÃO DE PROCESSOS SINGULARES DO INDIVÍDUO E FAMÍLIA	130
LIDANDO COM O MEDO E A ANSIEDADE: PERSPECTIVA DOS PACIENTES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA NO PRÉ-OPERATÓRIO	132
MUDANÇAS POTENCIAIS NA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Mayara Leite de Aquino ¹	135
O ENFERMEIRO COMO REFERÊNCIA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM: PARADIGMAS DA FORMAÇÃO	137
O ENFERMEIRO E A AÇÃO EDUCATIVA EM GRUPO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA DE GESTANTES	139
O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DOCENTE	141
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VISITA PUERPERAL	143
O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL.....	146
O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE VOLTADA AO PACIENTE QUE CONVIVE COM TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR.....	148

O QUE É: A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM? ANÁLISE ESTRUTURAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL PARA ENFERMEIROS	150
OFICINA DE INTEGRAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENFERMEIROS, NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE I, II E III, DO BAIRRO JARDIM SANTA ISABEL, CUIABÁ, MT	152
PÉ DIABÉTICO: PERCEPÇÕES E ORIENTAÇÕES À UM GRUPO DE PACIENTES	154
PERCEPÇÃO ACERCA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	156
PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DA VINCULAÇÃO	159
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DO CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PROCESSO PARTURITIVO	161
PERFIL DOS CASOS DE HANSENÍASE DE UMA UBS EM CUIABÁ/MT	163
PERFIL DOS IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM SINOP	165
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SINOP/MT .	167
PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	169
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA	171
PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS NA CRIANÇA E CUIDADOS ASSOCIADOS: ATIVIDADE EDUCATIVA EXTENSIONISTA	173
PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CAMINHONEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	175
PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM PARQUE PÚBLICO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	177
PROJETO EDUCATIVO DE INTERVENÇÃO: “DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA”.....	179
PROJETO INTEGRAR PARA CUIDAR: UMA AÇÃO DE INTEGRAÇÃO DA UNIVERSIDADE E COMUNIDADE	182
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA PRÁTICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	184
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	186

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DE UM CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	189
PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES MATRICULADOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SINOP/MT	191
PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	193
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA	195
QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	197
RECONHECENDO AS MARCAS DAS ADVERSIDADES: RELAÇÕES RACIAIS NO ENSINAR A CUIDAR EM ENFERMAGEM	199
RECONHECENDO PRÁTICAS DE PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO	202
RECURSOS DIDÁTICOS NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	204
RECUSA DA POPULAÇÃO NA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISAS CIENTÍFICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	206
REDES PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM HIV/AIDS E OS CUIDADOS NELAS RECEBIDOS	208
REFLEXÃO ACERCA DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	210
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INCLUSÃO DA SAÚDE INDÍGENA NO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM	212
RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO PORTADOR DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA (DAOP)	214
REPERCUSSÕES DO PROGRAMA CUIDAR BRINCANDO PARA A COMUNIDADE HOSPITALAR E ACADÊMICAS ENVOLVIDAS	217
REVISÃO NARRATIVA SOBRE A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E A MICROCEFALIA	220
SEMÁFORO DOS ALIMENTOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO HOSPITALAR	222
SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO A ORGANIZAÇÃO DA SALA DE MEDICAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	224



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

SÍFILIS EM GESTANTES: AÇÕES DOS ENFERMEIROS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE	226
SÍNDROME NEFRÓTICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PEDIATRIA	228
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO LACTENTE COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS GRAVE.....	230
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM O DESAFIO DA PROFISSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	232
SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO POR GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE REPRODUTIVA	234
TEATRO DE FANTOCHES NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	236
UTILIZAÇÃO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL COM CRIANÇA DEFICIENTE AUDITIVA	238
VIOLÊNCIA LABORAL: CONSEQUÊNCIAS E IMPACTOS Á SAÚDE DO PROFISSIONAL	240
VULNERABILIDADE DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS PARA O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	242
RESENHAS	244
Brandão IL. Veia Bailarina. São Paulo: Global. 1997.	245
Gomes A. Enfermagem Forense. Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda. 2014. 763p.....	247
Lima MJ. O que é Enfermagem. São Paulo: Brasiliense. 2005.	249
Mancini M. Como administrar seu tempo. Rio de Janeiro: Sextante. 2007.....	251
Silva, Maria Stela Anunciação da. Trajetória da Mulher Negra na Enfermagem em Nível do Terceiro Grau - um percurso pela História da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery/UFRJ, 2002. 150p.....	253



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



1. O PROCESSO DE SUBMISSÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

NORMAS PARA INSCRIÇÃO DE TRABALHOS NA SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO

6ª Semana de Enfermagem do COREn-MT Enfermagem.
Uma voz para liderar – a saúde é um direito humano
79ª Semana Brasileira de Enfermagem da ABEn
A centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar

10

As entidades de classe, Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso e Associação Brasileira de Enfermagem – seção Mato Grosso, tem a honra de convidar estudantes e profissionais da enfermagem para inscreverem seus trabalhos científicos e resenha de livros.

PRAZOS:

- Inscrição de trabalhos científicos e de resenha crítica até dia 24 de abril de 2018.
- Divulgação dos trabalhos/resenha aceitos – dia 09 de maio de 2018

INSCRIÇÃO: no e-mail: submissao.seenf@gmail.com APÓS efetuar a inscrição no evento.

CRITÉRIOS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS

1. Modalidades de trabalhos que serão aceitas para inscrição:

- Resenha crítica de livro
- Resultado de pesquisa já concluída
- Relato de experiência com fundamentação teórica
- Relato de projeto de intervenção com fundamentação teórica

2. Número de autores e trabalhos:

- Até seis (6) autores para trabalhos científicos e dois (2) autores para resenha de livro.
- Cada autor/relator poderá inscrever até 2(dois) trabalhos científicos e, no caso de resenha, somente uma (1).
- É obrigatório que o autor/relator esteja inscrito no evento.

4. Eixos temáticos que poderão ser submetidos os trabalhos:

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde
EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem
EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem
EIXO IV – História, movimentos sociais, políticas de saúde e de enfermagem

5. Formatação da página do material a ser enviado (resumo pesquisa e resenha de livro)

- Página: formato A/4
- Orientação: retrato
- Margem superior e esquerda: 3 cm Margem inferior e direita: 2 cm.
- Fonte: Times News Roman
- Tamanho 12.
- Espaço: simples entre as linhas.

6. Envio do arquivo para submissão será, exclusivamente, por e-mail: submissao.seenf@gmail.com

- Deverá ser identificados com o primeiro nome do autor/relator seguido do evento e tipo de material a ser submetido (se é resumo ou resenha).

Exemplos: Maria-Seenf-MT-Resumo
Maria-Seenf-MT-Resenha

- Enviar o arquivo no formato DOC/DOCX. Não será aceito arquivo enviado no formato PDF e será considerado desclassificado.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



- Após o aceite do trabalho (resumo e/ou resenha), o autor-relator deverá:

Enviar o arquivo que será apresentado na modalidade E-POSTER, no formato PDF, devidamente identificado e com o arquivo da declaração de autorização dos autores para publicação assinada.

Exemplo: Maria Seenf-MT-eposter (ver critérios da confecção mais adiante).

Arquivo com a declaração de autorização dos autores.

Exemplo: Maria-Seenf-MT-autorização.

11

Modelo

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu (ou nós) _____ e _____, autorizo(zamos) a ABEn-MT e COREn-MT, responsável pela organização da Semana Integrada de Enfermagem em Mato Grosso de 2018, a colocar o trabalho científico intitulado: _____ (ou) a Resenha crítica do livro: _____ nos ANAIS do evento, disponibilizado online, podendo ser acessado mundialmente na Web através do endereço do www.abenmt.org.br sem qualquer ônus.

Autor/relator: _____, CPF: _____ Assinatura _____
Autor: _____, CPF: _____ Assinatura _____

Local, dia e ano.

7. Critérios para apresentar o RESUMO do trabalho científico

Tamanho: de 150 a 500 palavras incluindo: título, introdução, objetivos, método, resultados, conclusão ou considerações finais. As referências não entram na contagem das palavras, e poderá ser até 5.

Formatação do texto: caixa alta no título e baixa em subtítulo; autores iniciando pelo nome seguidos dos números com a indicação da identificação no final do texto. Destaque para as etapas do resumo (introdução, objetivo, método, resultados, conclusão, contribuição/implicações para a enfermagem. Descritores, referências (até 5). Colocar o Eixo temático e, por último, a identificação dos autores contendo: formação, titulação, cidade, estado, e-mail para contato. Incluir nota se o estudo foi financiado por algum órgão de fomento.

Modelo

HISTÓRIA DA SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MT

Maria X.P. das Dores ¹

Mônica X. X. da Silva ²

INTRODUÇÃO: a Semana de Enfermagem é comemorada desde 1940 em todo o Brasil. Em Mato Grosso, após a criação da ABEn-seção MT, em 1959, foi uma das primeiras entidades de classe que iniciou a propagação deste evento, somado, mais tarde com o Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso, e ambos, em 2010, realizaram a primeira Semana Integrada de Enfermagem no Estado, envolvendo as entidades de classe, escolas e instituições de saúde de todo o estado¹.

OBJETIVO: refletir sobre a importância da semana integrada de enfermagem. **MÉTODO:** estudo histórico descritivo, realizado em março de 2011, em Cuiabá, Mato Grosso, tendo como referencial análise dos eventos organizados pelas entidades de classe da enfermagem e seu papel social e político no contexto nacional e local. **RESULTADOS:** em 2010 foi realizado a primeira Semana de Enfermagem Integrando as entidades de classe ABEnMT, COREn-MT, Sindicato dos profissionais da enfermagem em MT, escolas de nível técnico, superior e de pósgraduação em enfermagem e instituições de saúde de vários municípios matogrossense. Cerca de 1.200 pessoas se inscreveram, entre estudantes e profissionais contribuindo assim para o compartilhamento de ideias e práticas. **CONCLUSÃO:** a integração favorece ao processo de compartilhamento de ideias, experiências e saberes entre profissionais da rede de formação e assistencial. Contribui para fortalecer a categoria da enfermagem no contexto histórico, social e político no estado frente aos desafios de se fazer presentes suas reivindicações. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** motivar estudantes e profissionais da enfermagem (enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, auxiliar de enfermagem) a rever a história, participar e engajar nos movimentos organizativos da classe que prezam pela luta da qualidade na formação e condições de trabalho na enfermagem.

DESCRITORES: História da enfermagem. Organizações.

REFERÊNCIAS: 1. Capella BB; Gelvecke FL. Enfermagem: sua prática e organização. R. Bras. Enferm. 41(2):132-139, abr./jun. 1988.

EIXO IV – história, movimentos de saúde, participação social e política da enfermagem

1. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem. Cáceres, MT. E-mail: xxx@gmail.com 2. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Cáceres, MT. E-mail. mmm@gmail.com

8. Critérios para apresentar a RESENHA crítica do livro.

Tamanho: de 500 a 800 palavras incluindo o nome do livro. Seguir a mesma formatação da página. Com ressalva de que o conteúdo da resenha deverá ser “justificado”.

Formatação da resenha: iniciar com a referência do livro, utilizando as normas de Vancouver. Iniciar com a descrição da obra, resumo do livro, análise da obra, recomendações/contribuições para a enfermagem, dados do resenhista e concluir com o Eixo Temático. Só será aceito resenha de livro nacional ou traduzido para língua portuguesa.

Descrição da obra: identificar o autor nome do autor (quem é ele). Pode-se colocar também o tradutor da obra em caso de livro estrangeiro. Comentar sobre a edição e editora. Se tiver o dado, colocar o ano da primeira edição. Pode-se colocar o total de páginas e se tem figuras.

Resumo do livro: breve comentário sobre as divisões do texto e os aspectos quanto ao tipo (estrutura de texto científico, narrativa, contexto histórico, personagens, etc.) Pontuar aspectos relevantes da leitura, e comentar as referências citadas e/ou utilizadas pelo autor.

Análise da obra: comentários do resenhista, a crítica em si. Pode-se dialogar com outras obras lidas. A linguagem deve ser simples e concisa.

Recomendações/contribuição para enfermagem: cabe dizer a que público se destina o livro e/ou qual a relevância para a enfermagem.

Dados do(a) resenhista: nome completo do resenhista com sua formação, titulação, cargo/função, instituição representa, cidade, estado. Sublinhar o que apresentará (relator) e colocar o e-mail.

Eixo temático: colocar em qual dos eixos o livro se enquadra.

Modelo

Thorwarld J. **O Século dos Cirurgiões.** Conforme documentos de meu avô o cirurgião HE Hartmann. São Paulo: Hemus. 1994. 359p.

Descrição da obra: escrito por Thowarld Jürgen, não foi encontrado dados sobre o mesmo. O exemplar não apresenta número de edição. Foi traduzido por Marina Gaspari.

Resumo do livro: texto narrativo tendo como protagonista o Henrique Estêvão Hartman, um médico que viveu no século XIX e resolveu deixar sua cidade e viajar pelo mundo em busca de conhecer as práticas cirúrgicas realizadas em diferentes contextos sócio/cultural. O conteúdo está dividido em: Prefácio, Antecedentes, 5 partes contendo várias histórias. Na primeira parte - “A longa noite ou antiguidade!” Que com 3 histórias: a primeira, intitulada “Kentucky” narra a história que se passa em 1930, na zona rural de Kentucky, com um cirurgião prático que vivência medos e represálias da comunidade ao realizar uma ooforectomia de uma mulher que estava muito debilitada. Tudo ocorre com sucesso. A segunda parte - “Luz ou despertar do século” - possui duas historias, sendo que em uma delas - “Descoberta” narra os fatos envolvendo os médicos de 1816 responsáveis pela descoberta do uso do éter na anestesia. A terceira parte - “Febre” - com três histórias - na intitulada “Escutari” faz referência a importante papel de Florence Nightingale no controle da infecção que matava muitas pessoas na época. Na quarta parte - “Redenção” - com 4 narrativas, em uma delas, intitulada “Luvas do amor”, cita como que um cirurgião, sensibilizado pelos danos nas mãos da enfermeira da sala de operação pela lavagem constante das mão, solicita, em 1877, à Goodyear Rubber Company, luvas de borrachas para que fossem utilizadas em cirurgias. A quinta parte - “resultados” - possui uma história “A estrada extensa” onde narra vários



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



procedimentos cirúrgicos que seu avô presenciou e/ou soube na época em que era vivo e, conclui com as bibliografias. Estas são em número de 89 referências, todas estrangeiras relacionadas a fatos e história da medicina.

Análise da obra: a escolha da narrativa para a escrita do livro e a forma como o autor vai contanto os fatos, torna a leitura agradável. Muitas palavras são buscadas no dicionário para compreender em seu contexto.

Recomendações/contribuição para enfermagem: apesar das suas limitações, a leitura contribui para que a enfermagem amplie seus conhecimentos sobre as práticas cirúrgicas nos séculos XIX e constatar a importância da mulher e da Florence na história do cuidado. Recomendamos como leitura complementar.

Resenhistas: Maria SS da Silva. Acadêmica quarto semestre do curso de graduação em enfermagem. Diamantino, MT. E-mail: mss@gmail.com Leonora XZ Teodoro. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem. Diamantino, MT. E-mail: xxz@gmail.com

EIXO IV: história, movimentos de saúde, participação social e política da enfermagem.

9. Como serão avaliados os resumos e resenhas:

A comissão de avaliadores poderá desclassificar aqueles trabalhos que não atenderem as normas acima descritas e aos questionamentos quanto a:

- A formatação está dentro dos critérios para submissões apresentadas?
- A redação está clara, objetiva, tem coerência de ideias, teorias e metodologia?
- A linguagem está adequada às normas técnico-científica e da língua portuguesa?
- O trabalho inscrito (resumo e/ou resenha) tem relação como EIXO TEMÁTICO?

10. Critérios para apresentação dos trabalhos

- Todos os trabalhos (resumo e resenha) serão apresentados em seção E-PÔSTER
- O local e horário será divulgado no site.
- O autor/relator deverá estar presente e apreentar o trabalho para ter direito ao certificado e seu estudo incluído nos ANAIS do evento.
- Cada autor/relator de trabalho (resumo/resenha) terá 5 (cinco) minutos para apresentação.

11. Critérios para a FORMATAÇÃO do E-PÔSTER: todos os trabalhos aprovados (resumo ou resenha) deverão:

- Ser enviados no formato PDF à comissão organizadora com antecedência.
- Arquivo em Power Point (ppt) facilita a arte na confecção.
- Slide dimensionado para apresentação em tela 16:9
- Configuração do tamanho da página: largura 14,30 cm x altura 25,40 cm
- Orientação da página: retrato
- Fonte: Times New Roman Tamanho: 12 cm. (para referência pode ser 10 cm)
- Conteúdo: título, nome dos autores, resumo, descritores, referencial, eixo temático, dados sobre os autores.
- É permitida a utilização de imagens e gráficos estatísticos.

12. Premiação dos trabalhos

A comissão avaliadora indicará os resumos/resenhas que se apresentarem dentro dos critérios estabelecidos neste edital e, considerarão aquele que tiverem também os aspectos da originalidade e impacto no trabalho da enfermagem no contexto social e político na saúde e enfermagem. Somente após a apresentação do trabalho na seção E-PÔSTER que os trabalhos indicados poderão concorrer à premiação.

Os prêmios para apresentação do resumos são:

1º lugar: R\$1.000,00

2º lugar: R\$ 750,00

3º lugar: R\$ 500,00

Os prêmios para apresentação da resenha são:



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

1ª lugar: R\$ 600,00
2º lugar: R\$ 500,00
3º lugar: R\$ 400,00

Cuiabá, 16 de abril de 2018

COMISSÃO CIENTÍFICA



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

RESUMOS

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PARAPLÉGICO COM LESÕES POR PRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marla Juvino Feitosa¹

Mariana Aparecida da Silva Cordeiro ²

Mariana Aparecida da Silva Cordeiro Cauê Felipe Pimentel ³

Mirian Alexandre Constantino Chagas⁴

16

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE é um processo que compreende o cuidado de enfermagem ao paciente dividido em etapas de forma dinâmica e inter-relacionada com o intuito de promover uma qualidade na assistência. As etapas abrangem à Coleta de dados, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem, porém algumas literaturas abordam a sexta, o Prognóstico. Este processo foi aplicado a um cliente paraplégico devido a trauma em vertebrae torácicas T11 e T12 ocasionado por acidente automobilístico culminando posteriormente em Lesões Por Pressão (LPP). A LPP consiste em feridas classificadas em quatro estágios (1-4) causadas por cisalhamento ou atrito das proeminências ósseas em tecidos subjacentes, como: epiderme, derme e hipoderme. No qual, podem ser agudas ou crônicas, se não prevenidas. São fatores de risco para o desenvolvimento de LPP quanto à mobilidade prejudicada, desnutrição, déficit na hidratação, mudança de decúbito não realizada e falha nas orientações necessárias. O cliente abordado cuja identidade será preservada estava com quatro lesões por pressão, nas regiões bilateralmente: Trocânter e glútea. Os pacientes acometidos por tal patologia de forma crônica, neste caso estágio III, em sua maioria, apresentam conflitos familiares por causa do grau de dependência.^{1,3}**OBJETIVO:** Expor uma vivência adquirida durante o estágio supervisionado e proporcionar a reflexão dos acadêmicos e profissionais de enfermagem quanto ao papel do enfermeiro no cuidado ao paciente idoso com LPP. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência durante o estágio supervisionado I, no período de setembro à dezembro de 2017 na ESF (Estratégia Saúde da Família) em Rondonópolis – MT, relatado pelas acadêmicas de enfermagem da Universidade de Cuiabá – Rondonópolis (UNIC). Caracterizado como pesquisa descritiva do tipo qualitativa com base em referencial bibliográfico. Em que o cliente foi assistido durante as visitas domiciliares de segunda-feira a quinta-feira para curativo e promoção da melhora cicatricial em LPP. **RESULTADOS:** A evolução de enfermagem e o seu registro em prontuário ocorria diariamente após cada curativo juntamente com as orientações ao cliente e seus familiares aliado com a escuta qualificada. Enxergando o paciente como um ser biopsicossocial e espiritual. Conseguimos estimular

o autocuidado durante atividades diárias básicas, onde a necessidade da ajuda do outro era menos solicitada. As coberturas para o curativo eram realizadas de acordo com a prescrição médica, inicialmente somente com óleo de girassol e posteriormente com placa hidrocolóide. Desse modo, o processo de epitelização ocorria gradativamente, aumentando as bordas e o crescimento de tecido granulado no leito da ferida. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro tem o papel decisório na saúde do cliente. Através dele, em algumas circunstâncias, o quadro pode evoluir para um bom prognóstico ou não. A SAE requer entrega do profissional para executá-la de forma integral e dinâmica. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Motivar os futuros profissionais de enfermagem e os atuantes no meio a utilizar a SAE na prática diária. Além de incentivar a comunicação respeito da relação enfermeiro-cliente-família.

DESCRITORES: Cuidado de enfermagem. Sistematização da assistência à enfermagem. Lesão por pressão.

REFERÊNCIAS:

1. Andrade M M. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 10. ed. São Paulo: Atlas S. A, 2010, p. 25- 96.
2. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 34- 69.
3. Morton P G. et al. Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 1207- 1228.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Acadêmica do décimo semestre do curso de enfermagem. Rondonópolis. MT. E-mail: marlajuvinofeitosa@hotmail.com
2. Acadêmica do décimo semestre do curso de enfermagem. Rondonópolis. MT. E-mail: mary.silva866@gmail.com
3. Enfermeiro. Especialista. Mestrando GTA/UFMT. Docente do curso de enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT. E-mail: cauefp@hotmail.com
4. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Docente do curso de enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT. E-mail: mirianacchagas@hotmail.com

A CONSULTA DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina da Silva Rodrigues¹

Conceição Correia Diniz¹

Mirla Batista da Silva Santos¹

Fernanda Gonçalves de Freitas¹

Gabriela Ane Louredo²

Débora da Silveira Campos³

18

INTRODUÇÃO: A consulta de enfermagem na saúde da mulher é um instrumento de educação que visa ir além da realização do exame citopatológico, torna-se um momento oportuno para que as mulheres se sintam acolhidas e estimuladas a falarem sobre suas dúvidas e ansiedades proporcionando um espaço descontraído e transformador.^{1,2} **OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica em consultas de enfermagem à mulheres, realizadas na clínica de enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso- IESMT, em Cuiabá/MT. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das acadêmicas dos 4º e 5º semestres da graduação em enfermagem, que realizaram consulta de enfermagem nos meses de março e abril/18. Para validar esta atividade as docentes da disciplina, acordaram com enfermeira do Programa de Saúde da Família - PSF do Despraiado II as datas e horários que seriam realizados os atendimentos, o fluxo de encaminhamento do material, às solicitações de mamografia e de outros exames que fossem necessários, assim como os respectivos encaminhamentos. Ao início do ano letivo, fomos capacitadas e divididas em grupos para que iniciássemos a sensibilização, divulgação do serviço e posterior a consulta, o exame das mamas e preventivo. As atividades ocorreram às quintas e sextas-feiras, no período noturno e foram acompanhadas por uma docente. O agendamento para às 5ª-feiras era realizado pela unidade de saúde e os das 6ª-feiras, pelas acadêmicas. Ao entrarmos em contato com a usuária, primeiro realizávamos a entrevista detalhada, a escuta e após efetuávamos a anamnese, o exame das mamas e a coleta; os registros foram efetuados em impressos próprios. **RESULTADOS:** 75 mulheres foram atendidas, com faixa etária de 18 a 63 anos, houve 90% de adesão. A cada consulta, informávamos sobre os riscos do câncer de colo do útero, a importância do autoexame, além de efetuarmos a coleta de CCO, as solicitações de mamografias, os encaminhamentos e as orientações gerais para a promoção do autocuidado. **CONCLUSÃO:** A atividade foi produtiva, atendemos mulheres que não realizavam os exames, em virtude do horário de atendimento da unidade de saúde coincidir com os respectivos

horários de trabalho, tivemos a oportunidade de desenvolver habilidades práticas, evidenciamos a importância da humanização e da troca de informações de maneira clara, sem a utilização excessiva de termos técnicos. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A consulta de enfermagem é um momento relevante para as práticas de educação em saúde ao se privilegiar da aquisição de informações e conhecimentos por meio do diálogo e pelo encorajamento, portanto, temos a responsabilidade de orientar a comunidade na prevenção e controle do câncer de colo uterino.

DESCRITORES: Enfermagem no consultório. Câncer de colo uterino.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (Viva Mulher). Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Inca, 2010.
2. Freire P. Educação como prática da liberdade. 34ª.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica de Enfermagem. IESMT. Cuiabá-MT. E-mail: Fernanda.freitas@br.dufry.com
2. Enfermeira. Especialista. Docente em Enfermagem. Cuiabá-MT. E-mail: gabi_louredo5@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestre. Docente em Enfermagem. Cuiabá-MT. E-mail: deborascampos@ibest.com.br

A CONTRIBUIÇÃO DA VIVÊNCIA PRÁTICA NA CLÍNICA DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DA SAÚDE DA MULHER

Ruth de Lima Santos¹

Karolyne Lins de souza¹

Anderson Mendes Ferreira¹

Thayne Gabrielle Oliveira¹

Jéssica Jane dos Santos Souza¹

Edinar Teles Barbato Figueiredo²

20

INTRODUÇÃO: Dentre os objetivos da vivencia prática se encontra o desenvolvimento da autonomia do acadêmico. “As instituições de ensino superior que objetivam uma educação proativa e inovadora, que busque atender às demandas sociais no campo da saúde, vêm investindo em mudanças no perfil dos novos profissionais de saúde¹” A contribuição da vivencia pratica oportuniza articular a teoria com a prática, consolidando e ampliando os fundamentos teóricos sob a ótica da saúde da mulher. Precisamente a vivencia pratica deve ser inserida precocemente no cenário acadêmico, visto que essa abordagem contribui como uns dos instrumentos necessários à prática profissional. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da realização de vivencia prática durante a graduação de enfermagem. **METODOLOGIA:** Relato de experiência acerca da realização do exame de Papanicolau (CCO), de discentes do curso de enfermagem, da disciplina de Saúde da Mulher, do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso (IESMT), realizada em março e abril de 2018 na Clínica de Enfermagem da Família, que presta serviço a toda população pública e acadêmica do município de Cuiabá MT. **RESULTADOS:** Para a vivência fomos divididos em grupos de 3 alunos juntamente com a professora, foi revisado a anatomia do aparelho reprodutor feminino e demonstrado a técnica da coleta de exame de citopatológico e orientação quanto paramentação e uso dos Equipamentos de Proteção Hospitalar (EPIs) necessários para realização do procedimento. Posteriormente fomos recebidos pela enfermeira do setor, que nos informou quanto a organização e funcionamento do local. A vivência agregou um conhecimento rico de detalhes e observações acerca da associação a teórico-prática. A partir da sensibilização da população sobre a importância da realização do exame anual, ensino sobre o autoexame das mamas, abordagem sobre os métodos contraceptivos de barreiras, naturais e cirúrgicos, demonstração dos instrumentos que seriam usados no procedimento explicando as etapas do exame.” Com todas essas informações, o atendimento à mulher teve caráter integral, humano e social. As mulheres se sentiam mais à vontade após as explicações, e seus medos e

angústias eram amenizados².” Essa experiência possibilitou a transformação do nosso conhecimento, superando as expectativas quanto ao estágio. **CONCLUSÃO:** Inicialmente, a atividade despertou nos discentes um estado de confiança, alegria, espontaneidade e entusiasmo, indicando que para aprender é necessário construir um ambiente aberto e flexível à mudança, no sentido de superar a concepção tradicional e reducionista. A vivência prática adotada pelo curso de enfermagem alonga, em suma, um forte desejo no discente de promover a aprendizagem significativa. A vivência prática adotada pelo curso de enfermagem alonga, em suma, um forte desejo no discente de promover a aprendizagem significativa. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Acredita-se que as oportunidades acadêmicas oferecidas na vivência prática, especialmente da disciplina saúde da mulher, resultarão em maiores possibilidades aos futuros enfermeiros a realizar com destreza e segurança sua prática diária. Assim, esta experiência promoveu um notório enriquecimento no processo ensino-aprendizagem.

DESCRITORES: Ensino. Vivencia. Conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Backes DS, et al. Vivência Teórico- Prática Inovadora no Ensino de Enfermagem (Relato de Experiência) Esc. Anna Nery. 2012; 16 (3):597-602.
2. Oliveira FLB, et al. Um relato sobre a construção de instrumento de consulta. Rev enferm UFPE. 2014; 8(6):1807-13.
3. Moreira MA, Veit EA. Aprendizagem significativa em mapas conceituais. Porto Alegre: UFRGS, Instituto de Física, 2013.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Discente do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso (IESMT), Cuiabá, MT. E-mail: ruth.delima@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente do IESMT. Cuiabá, MT. E-mail: profedinarfbot1@gmail.com

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA

Monize Tatiane B. da Silva¹

Joyce da Silva Fonseca¹

Lilliane Cristina L. Sanabria¹

Raquel Batista. Marinho¹

Zilma Rocha Garcia¹

Edinar Teles B. de Figueiredo²

22

INTRODUÇÃO: Segundo a OMS a obesidade é uma doença crônica, que tem prevalecido mundialmente e se tornado a epidemia do século XXI. Acarretando complicações metabólicas e riscos de doenças cardiovasculares, em todas as faixas etárias¹. Proporcionar uma alimentação saudável durante a infância beneficia o desenvolvimento intelectual e o crescimento adequado à idade, prevenindo uma série de patologias como à anemia, obesidade, desnutrição, cáries dentárias, atraso de crescimento, entre outras². **OBJETIVO:** Descrever a prática de educação em saúde realizada para crianças de 4 a 5 anos. **MÉTODO:** estudo descritivo, tipo relato de experiência. As atividades foram desenvolvidas com os alunos da educação infantil, com faixa etária entre 4 e 5 anos, da escola Professora Maria Ambrósio Pommot, no período vespertino, cujo tema da atividade foi: “Alimentação Saudável”. **RESULTADO:** Participaram da atividade 96 crianças. As mesmas apresentaram boa interação durante a atividade realizada. Foram avaliadas as medidas antropométricas de 63 alunos, de acordo com o IMC encontrado, 49 estão dentro do critério adequado, 10 estão acima do adequado (indicando risco de obesidade) e 4 estão abaixo do adequado (indicando risco de baixo peso). Os resultados foram acompanhados pela caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as crianças que participaram da atividade, possuem hábitos alimentares inadequados, sendo necessária a realização de novas atividades de educação em saúde, ressalta-se também a necessidade de incentivar a realização de programas de educação nutricional nas escolas. Os hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida e desenvolvê-los na infância reveste-se de uma dupla importância: por um lado, permite um crescimento e desenvolvimento adequado e, por outro, permite uma aprendizagem baseada na experiência. Assim o papel dos pais e/ou responsáveis em conjunto com os demais membros da sociedade é relevante na determinação de tais hábitos, pois estudos demonstram que à influência do exemplo dado pelos mesmos, quanto às atitudes tomadas por eles em relação à alimentação saudável

são determinantes na formação dos hábitos alimentares, desde a infância até a vida adulta.

CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Desenvolver habilidades e competências no trabalho em equipe, favorecendo a integração da equipe de enfermagem com os profissionais da escola, fortalecendo vínculos, aprimorando a equipe de enfermagem no desenvolvimento de atividades criativas e estratégias fora da rotina da unidade de saúde.

23

DESCRITORES: Educação. Saúde da criança. Dieta saudável.

REFERÊNCIAS:

1. Rego C, et al. Obesidade Pediátrica. A Doença Que Ainda Não Teve Direito A Ser Reconhecida. A Propósito Do 1º Simpósio Português Sobre A Obesidade Pediátrica. Grupo de Estudo da Obesidade Pediátrica (GEOP) da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO). Acta Pediam Port., 2004; 35: 539-540.
2. Nunes E, Breda J. Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância. DGS, Divisão de Promoção e Educação para a Saúde. Lisboa. 2001;

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem.

1. Acadêmicas do sétimo e oitavo semestre do curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso-IESMT. Cuiabá, MT. E-mail: tatiane_sebrom@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestra. Docente do curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso-IESMT. Cuiabá, MT. E –mail: edinarfbot1@gmail.com

A IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Jéssica Orhana Rondon de Almeida¹

Sonia Vivian de Jezus²

Alessandra Tais dos Santos³

Alan Nogueira Cunha⁴

Rosângela Guerino Masochini⁵

24

INTRODUÇÃO: A gestação é um período de diversas transformações marcadas por profundas modificações fisiológicas, psíquicas e sociais. No decorrer desse período, surgem situações inesperadas, dúvidas e necessidades diferenciadas. É de grande importância que a mulher que esteja no ciclo gravídico-puerperal, procure sanar todas as suas dúvidas com profissionais de saúde, para que passe por essa experiência da melhor forma possível. Neste sentido, uma alternativa para obter informações corretas, é o grupo de gestantes, que proporciona um espaço de discussões e trocas de experiências¹⁻⁴. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante o estágio supervisionado em Enfermagem, na implantação e condução de um grupo de gestantes. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, sobre a implantação do grupo de gestantes, durante o estágio supervisionado em Enfermagem, na Unidade Básica de Saúde Ruy Fernando Barbosa, em Sinop, Mato Grosso. Os encontros para acontecerem às segundas-feiras conforme a agenda da unidade para o atendimento do pré-natal enquanto as gestantes aguardavam pela consulta. Os temas, selecionados conforme as dúvidas levantadas pelas gestantes e sugeridos pelas acadêmicas, foram: a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, desconfortos comuns da gravidez, alimentação saudável, atividade física, cuidados com a higiene, cuidados com as mamas, importância do aleitamento materno, sexualidade, parto, puerpério, cuidado com o recém-nascido, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **RESULTADOS:** O grupo proporcionou um momento de acolhimento, conhecimento e trocas de experiências, com oportunidade de desfazer mitos e tabus, enfrentando esse período com maior tranquilidade, considerando que muitas gestantes são receosas em tirar dúvidas durante o atendimento do pré-natal com o médico e/ou enfermeiro, por terem vergonha ou não entenderem algumas das terminologias utilizadas pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** Foi de grande valia realizar este tipo de atividade durante a espera pela consulta, pois, a proposta de educação em saúde em grupos, levou informação para um maior número de pessoas, durante a espera pela consulta não necessitando retornar em outro

momento para a realização deste. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É de grande importância que o enfermeiro realize esse tipo de atividade e que o estagiário tenha a oportunidade de vivenciar esse momento que proporciona um olhar ampliado sobre a condução do trabalho na atenção primária à saúde, despertando o interesse e vivenciando a importância da realização de atividades em grupo.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Grupo de Gestantes.

REFERÊNCIAS:

1. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS et.al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. Rev. Rene. 2010;11(2):86-93.
2. Pinheiro BC; Bittar CML; Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Fractal, Rev. Psicol. 2013;25(3): 585-602.
3. Poulino HH; Spuza P; Codato L A B et.al.; Grupo de gestantes: uma estratégia de intervenção do PET-Saúde da Família. Revista da ABENO. 2013;13(2): 76-81.
4. Batista SHSS; Jansen B; Assis EQ et.al.; Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. 2015;19.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Discente 8º semestre do curso de enfermagem campus Sinop-MT, rondonalmeida@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: profsoniavivian@hotmail.com
3. Discente 8º semestre do curso de enfermagem campus Sinop-MT, alessandratais_santos@hotmail.com
4. Enfermeiro. Doutorando. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: enf.alannc@hotmail.com
5. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de Enfermagem. Sinop, MT. E-mail: rguerino320@hotmail.com

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DERMATONEUROLÓGICA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Rosângela G. Masochini¹
Joyce Fernandes G. Pereira²
Ilana Coelho³
Sônia V. Jezus⁴
Alan Nogueira⁵

26

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que tem como agente etiológico *Mycobacterium leprae*. Os profissionais de saúde possuem o instrumento de avaliação dermatoneurológico que norteia tanto a avaliação para o diagnóstico, quanto o acompanhamento e evolução da doença. **OBJETIVO:** Relato de experiência por acadêmicos de enfermagem utilizando o instrumento de avaliação dermatoneurológica durante as atividades práticas na Atenção Básica.¹ **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu na Unidade Básica de Saúde Jacarandás, no município de Sinop, Mato Grosso. Na consulta de enfermagem realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2017. Foram avaliados 100 pacientes. O instrumento utilizado foi o de avaliação dermatoneurológico. Foi realizada a inspeção da pele, avaliação da sensibilidade térmica, tátil e força muscular. Os pacientes que apresentaram diminuição da sensibilidade térmica, foram encaminhados para consulta médica e os que apresentaram mancha sem alteração da sensibilidade foram agendados para retornar após 6 meses. **RESULTADOS:** Em Janeiro de 2017, a unidade acompanhava 80 pacientes em tratamento, este número aumentou para 180 pacientes em Janeiro de 2018. Houve um expressivo aumento do número de casos novos, sendo que, 60 pacientes foram examinados na consulta de enfermagem e encaminhados para consulta médica e iniciaram o tratamento de Hanseníase. **CONCLUSÃO:** Verifica-se que a realização da avaliação dermatoneurológica associada à consulta de enfermagem, possibilita o diagnóstico precoce, além de proporcionar um vínculo de cuidado ao longo do tratamento, estabelecendo uma interação autêntica e humanizada entre paciente e profissional de saúde, que se faz fundamental para o sucesso do tratamento, promovendo a integralidade e o olhar holístico sobre o paciente. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A consulta de Enfermagem utilizando o instrumento de avaliação dermatoneurológica proporciona ao enfermeiro, condições para atuar, de forma direta e independente com o paciente caracterizando, dessa forma, sua valorização profissional. Essa atividade fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



elaboração do plano assistencial, servindo como meio para documentar sua prática, atuando diretamente nas ações de controle da hanseníase seja individualmente com o portador, sua família ou comunidade.

DESCRITORES: Consulta de Enfermagem. Hanseníase. Atenção Básica.

27

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: rguerino320@hotmail.com.
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de enfermagem. Sinop. MT. E-mail. joyce.fernandes.gomes@outlook.com
3. Enfermeira. Especialista. Gerente da UBS Jacarandás. Sinop. MT. E-mail: ilana_coelho@hotmail.com
4. Enfermeira. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: profsoniavivian@hotmail.com
5. Enfermeiro. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: enf.alannc@hotmail.com

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Carolina Souza Peixoto¹

Leidiely Gomes Moraes²

Mara Regina Rosa Ribeiro³

Maria Cristina Abegão⁴

28

INTRODUÇÃO: A Comunicação Terapêutica auxilia e proporciona melhoria no cuidado ao usuário, ao explorar a história pregressa da doença, acarretando em um diagnóstico mais rápido e preciso^{1,3}

OBJETIVO: descrever uma intervenção com o uso da Comunicação Terapêutica na gestão do trabalho do enfermeiro na classificação de risco. **MÉTODO:** trata-se de relato de experiência de um projeto de intervenção desenvolvido a partir de visitas técnicas em um serviço de saúde, de nível secundário de atenção, no município de Cuiabá-MT. Foi feita observação, entrevista com quatro enfermeiras da classificação de risco, relato em um diário de campo e posterior intervenção, que aconteceu em agosto de 2017². **RESULTADOS:** a proposta de intervenção foi aplicada em três fases: a primeira, após a observação, e com a participação da enfermeira da classificação de risco, e sugestões de pacientes, foi elaborado um pôster, que continha algumas atitudes consideradas indispensáveis para uma comunicação terapêutica eficaz na classificação de risco; a segunda fase foi a intervenção propriamente dita com a exposição e fixação do pôster, e discussão com a enfermeira e usuários; e a terceira etapa constituiu-se na avaliação do resultado da intervenção através de um instrumento com perguntas acerca da eficiência da comunicação no atendimento, preenchida pelos usuários. **CONCLUSÃO:** a intervenção permitiu fazer reflexão acerca da comunicação terapêutica, confirmando a possibilidade de sua aplicação na classificação de risco, dentro do tempo e objetividade exigida. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A intervenção proposta possibilitou a sensibilização dos enfermeiros da classificação de risco, ao indagar suas percepções quanto à comunicação terapêutica, discutimos sua importância e envolvê-los na tarefa de informar os usuários através da produção do pôster.

DESCRITORES: Comunicação. Cuidados de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS:



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



1. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: Um Paradigma Ético-estético no fazer em Saúde. Brasília DF. 1ª Ed. p.27, 2004.
2. Finotto DA. O papel do Enfermeiro na Classificação de Risco em uma Unidade de Pronto Atendimento: revisão de literatura [monografia]. 2017.
3. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009.
4. Santo JLG, Pestana AL, Guerreiro LP, Meirelles BSH, Erdmann A L. Práticas de Enfermeiros na Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde. Rev Bras de Enferm. 2013;66(2).
5. Stefanelli MC. Comunicação com paciente – teoria e ensino. 2a ed. São Paulo (SP): Robe Editorial; 1993.

EIXO III - Gestão em saúde e em Enfermagem

1. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: ccarolinaasouza@gmail.com
2. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: leidielymoraes@gmail.com
3. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT. E-mail: mrrribeiro10@gmail.com
4. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT. E-mail: m.cristina.abegao@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL E CORPORAL PARA ESTUDANTES DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE DIAMANTINO-MT

Tatiele Mendes de Avelar Pereira¹

Eurinéia Pimentel de Aquino²

Lucimeire Maria Lemes³

Fabício Jesus Martins⁴

Maria Amélia S. Peres⁵

Fayanne Araújo Gaíva⁶

30

INTRODUÇÃO: A higiene bucal e corporal possui um papel importante na prevenção de doenças, principalmente na infância fase em que o indivíduo pode não executar esta atividade com autonomia. A adolescência também é uma fase em que o surgimento destas doenças podem ocorrer com mais facilidade, alguns estudos associam o surgimento de doenças bucais a fatores demográficos, sociais, culturais e também comportamentais. Nesse contexto, a orientação de práticas para escovação e hábitos saudáveis são necessários para que possa promover a saúde bucal em todas as fases da vida do indivíduo. A higiene bucal e corporal envolve diversos hábitos de vida. E isso contribui para a autoestima, bem como, para a manutenção da saúde¹. **OBJETIVO:** O propósito desse relato de experiência foi demonstrar a importância da higiene bucal e corporal para os estudantes da APAE de Diamantino-MT. De forma compreensiva, participativa e lúdica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. **RESULTADOS:** Ficou evidente que os estudantes perceberam a importância em manter os hábitos de higiene para se ter uma melhora na qualidade de vida bem como o aumento da expectativa de vida. **CONCLUSÃO:** Desse modo, torna-se relevante aos acadêmicos de enfermagem estar em contato com a sociedade. A relação interpessoal verdadeira impacta positivamente uma comunidade, pois sugere emponderamento dos envolvidos de forma a entender suas necessidades e estreitar suas relações se pautando na confiança entre ambos. Foi observado que os estudantes interpretaram e praticaram a escovação dental e que a partir da teoria fosse levado o conhecimento para casa apresentando aos pais. Sendo assim há uma melhora na qualidade de vida contribuindo para a sociedade. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Apresentar aos estudantes da APAE a importância da higiene bucal e corporal para melhora da qualidade e vida e emponderando os envolvidos de forma a entender suas necessidades e estreitar suas relações se pautando na confiança entre futuros profissionais de saúde e alunos.

DESCRITORES: Higiene Bucal e Corporal. Universidade. APAE.

REFERÊNCIAS:

1. Arruda IV, Castanho MIS. Educação de Jovens e Adultos deficientes Mentais: Reflexões sobre a permanência na escola especial. Constr. psicopedagogia. 2014; 22(23): 59- 71.

31

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Universidade do estado de Mato Grosso UNEMAT Campus de Diamantino/MT. E-mail:enfertati2019@gmail.com
2. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Universidade do estado de Mato Grosso- UNEMAT. Diamantino/MT. E-mail: eurineiapaquino@gmail.com
3. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Universidade do estado de Mato Grosso-UNEMAT. Diamantino/MT.E-mail:lucy.marialemes@hotmail.com
4. Acadêmico do oitavo semestre do curso de enfermagem. Universidade do estado de Mato Grosso UNEMAT. Diamantino/MT.E-mail: martins.fabricio@hotmail.com
5. Enfermeira.
5. Docente no curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Diamantino/MT.E-mail: amelperss@gmail.com
6. Enfermeira. Docente no curso de Enfermagem – Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Diamantino/MT. E-mail:fayaraujo@hotmail.com

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES DA CRIANÇA

Bianca Carvalho da Graça¹

Edilaene de Oliveira Silva²

Amanda dos Santos Bernardes Pinheiro³

Pollyanna de Siqueira Queirós⁴

Thalise Yuri Hattori⁵

Ana Cláudia Pereira Terças⁶

32

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar é uma ferramenta utilizada pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família para conhecer o perfil da população, estabelecer vínculos e atender as distintas necessidades em saúde, possibilitando a identificação de fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença¹. **OBJETIVO:** Apresentar a importância da visita domiciliar para a identificação de vulnerabilidades na saúde da criança. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência, construído em abril de 2018, sobre a importância da visita domiciliar para a identificação de vulnerabilidades na puericultura. As ações foram realizadas pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus universitário Professor Eugênio Carlos Stieler, durante as práticas de campo da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente I, desenvolvidas no segundo semestre de 2017, em bairros periféricos de Tangará da Serra, Mato Grosso. **RESULTADOS:** A puericultura abrange o acompanhamento periódico e sistemático das crianças, com a finalidade de avaliar seu crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção de acidentes, incentivo ao aleitamento materno, higiene pessoal e ambiental e identificação de intercorrências de modo a intervir precocemente². Para a promoção da integralidade no cuidado ao binômio mãe-filho, preconiza-se realização da visita domiciliar, a fim de reduzir a morbimortalidade e promover a qualidade de vida da criança, além de constituir meio de busca ativa dessa população. Durante as visitas foram desenvolvidas ações como anamnese, exame físico e orientações sobre os marcos do desenvolvimento, sono, alimentação, higiene e imunização, sendo que os registros dessas atividades foram realizados no passaporte da cidadania. A partir dessa estratégia foi possibilitada a identificação de atraso na imunização, fragilidades na alimentação e autocuidado, evidenciadas por meio de achados de infecção parasitária, comunicação prejudicada, sinais de herniação, ausência de suplementação de sulfato ferroso, carências psicoafetivas e fatores de risco relacionados ao ambiente, como focos de *Aedes aegypti* na residência e exposição a dejetos sanitários. Assim, as famílias foram

sensibilizadas através da educação em saúde pautada nas necessidades levantadas e a equipe também proporcionou estratégias de escuta qualificada, acolhimento, empoderamento dos sujeitos, criação de vínculos com a população adscrita e agendamento da próxima consulta na unidade de saúde.

CONCLUSÃO: A visita domiciliar focalizada na puericultura é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, visto que permite a identificação de comportamentos propensos a riscos e o diagnóstico e tratamento de complicações capazes de ocasionar comprometimentos físicos e biopsicológicos. Os benefícios dessa prática devem ser difundidos para que sua adesão seja crescente em todo país e as esferas governamentais devem ofertar incentivos, demonstrando à população a importância do acompanhamento em saúde, sob o olhar integral, longitudinal e humanizado.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Reconhecer o impacto positivo do seu trabalho na saúde da comunidade, criação e fortalecimento de vínculo, identificação de condicionantes/determinantes da saúde e posterior intervenção, instrumentalização da população por meio da educação em saúde.

DESCRITORES: Visita domiciliar. Vulnerabilidade em Saúde. Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS:

1. Kebian LVA, Acioli AS. Visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. 2014;16(1):161-169.
2. Reichert APS et al. Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. Rev enferm UERJ. 2016;24(5):1-6.

EIXO I - Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: biancacgraca@gmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: edilaene3@gmail.com
3. Enfermeira. Mestranda pela Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, MT. E-mail: oficina_amanda@hotmail.com
4. Enfermeira. Mestre. Docente assistente no curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: pollyannasq@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

5. Enfermeira. Mestre. Docente assistente no curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail:
thalisehattori@gmail.com
6. Enfermeira. Doutora. Docente adjunta no curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail:
ana.claudia@unemat.br



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Patrícia Ellen Estrada de Aguiar¹

Keli Regina A. C. Milhorança²

Adair Marcia Oliveira Silva³

Luanna de Arruda e Silva Dalprá⁴

Edir Nei Teixeira Mandú⁵

35

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento diário do trabalho do enfermeiro está articulado diretamente com a comunicação. A comunicação está ligada a processos gerenciais com interface no exercício da liderança. Não existe liderança sem comunicação. O enfermeiro líder precisa saber comunicar-se e gerenciar a comunicação, pois a habilidade comunicativa é fundamental na conquista de relações profissionais e pessoais mais significativas, com maior autoconsciência e aceitação das diferenças¹. A enfermagem, profissão que concebe o trabalho em equipe, percebe que a valorização da comunicação verbal entre seus membros proporciona qualidade no cuidado em saúde. Assim, nota-se que a liderança se constrói concomitantemente com a comunicação, tornando-se essencial para que o enfermeiro exerça suas competências² **OBJETIVO:** Descrever as experiências vivenciadas na construção de um *Paper reflexivo* acerca da importância e a influência que a comunicação exerce no trabalho do enfermeiro líder junto a sua equipe. **MÉTODOS:** Trabalho descritivo do tipo relato de experiência de um *Paper*, proposto como atividade articuladora entre as disciplinas Introdução à Pesquisa em Saúde (IPS) e Introdução ao Gerenciamento em Saúde (IGS), do 4º semestre (entre novembro de 2016 e abril de 2017) do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. **RESULTADOS:** O processo de elaboração e reflexão proporcionado pela concepção do *paper* de forma associada entre as disciplinas proporcionou identificar que a comunicação atua como ferramenta primordial na liderança da equipe de enfermagem. O trabalho regido por um enfermeiro líder comunicativo colaborativo, torna o ambiente confortável, onde os integrantes da equipe têm participação direta nas decisões que influencia no conjunto, criando-se um ambiente onde todas as pessoas interagem entre em si, beneficiando todos os clientes atendidos por esta equipe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi possível identificar que a comunicação quando exercida pelo enfermeiro, influencia tanto no bom desempenho de sua equipe, quanto na assistência de qualidade prestada ao cliente, sendo necessária para a prática diária do seu trabalho e do desenvolvimento de sua liderança. **CONTRIBUIÇÕES PARA**

ENFERMAGEM: Sensibilizar os profissionais de Enfermagem quanto a importância da prática cotidiana da comunicação na liderança do enfermeiro dentro da sua equipe, e frente a equipe multiprofissional.

DESCRITORES: Comunicação. Liderança. Equipe de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. Rev. Enferm. UERJ. 2013; 21 (4): 533-9.
2. Spagnuolo RS, Pereira MLT. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12 (6): 1603-1610.

EIXO III- Gestão em saúde e em enfermagem.

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem da Universidade federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail: paty_estrada_aguiar@hotmail.com
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem da Universidade federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail: kelimilhoranca@hotmail.com
3. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem da Universidade federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail: adairmarcia@hotmail.com
4. Enfermeira. Mestre. Docente do curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Mato Grosso FAEN/UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: luannaarruda5@gmail.com
5. Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Mato Grosso FAEN/UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: enmandu@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



A MÁQUINA QUE SUSTENTA A VIDA, LIMITA SONHOS: COTIDIANO DAS PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E SEUS DESLOCAMENTOS

Poliana Pereira Duarte Angelo¹

Leandro Felipe Mufato²

Daniela do Carmo Oliveira³

Roseany Patrícia da Silva Rocha⁴

Larissa Marchi Zaniolo⁵

Rosemara Andressa da Silva Rocha⁶

37

INTRODUÇÃO: O acesso ao tratamento para a Doença Renal Crônica (DRC) é um importante problema para a gestão dos serviços de saúde. Em muitos casos, as pessoas que adoeceram por DRC necessitam se deslocar para outros municípios, distantes de seu local de residência, para acessar ao tratamento¹. Neste estudo compreende-se por deslocamentos a necessidade de viajar para municípios vizinhos que disponibilizam os serviços de tratamento, o que influencia a qualidade de vida e saúde das pessoas com DRC. **OBJETIVO:** Compreender o cotidiano das pessoas que adoecem por DRC e necessitam se deslocar de seu município para o tratamento ofertado em centros especializados. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em um município do interior do estado, sede de um serviço de tratamento hemodialítico. Foi realizada busca ativa pelos sujeitos participantes neste serviço, todos diagnosticados com DRC e residentes em municípios vizinhos ao município sede. Empregou-se a entrevista semiestruturada com quatro sujeitos. Três categorias emergiram por meio da análise de conteúdo, do tipo temática, são elas: “O transporte e organização da pessoa que adoece por DRC para o acesso aos serviços especializados de tratamento”; “Cotidiano da pessoa que adoece por DRC em tratamento hemodialítico”; e, “Sentimento frente à doença e o apoio de familiares e amigos”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética–CEP/UNEMAT, conforme parecer de N.996.111/2015. **RESULTADOS:** As restrições da DRC são potencializadas pelas distancias a serem percorridas para o tratamento. Os pacientes não possuem segurança ou assistência especializada durante as viagens para alguma possível emergência. O deslocamento se mostra como um fator que interfere no cotidiano das pessoas que adoecem por DRC, não apenas pela distância percorrida, mas pela insegurança causada ao ser transportado sem profissionais de saúde nos veículos. Refletiu-se nas falas dos sujeitos o cansaço da rotina de idas e vindas. Diante da nova realidade do adoecimento crônico, a qualidade de vida é potencializada pelo alcance do tratamento, porém limita-se esta qualidade devido às modificações nas atividades diárias que este tratamento

implica. Neste contexto, familiares e amigos surgem nas entrevistas como encorajadores na luta contra os medos, angustias e o sofrimento, revelando a importância das redes sociais dos sujeitos entrevistados². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta pesquisa traz à tona a discussão sobre a distribuição geográfica dos recursos em saúde e o modo como esta distribuição efetiva o princípio universal de acesso aos serviços de saúde. O deslocamento soma-se as já inúmeras alterações provocadas pelo próprio adoecer. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A pesquisa revela dimensões do cotidiano de quem adoece por DRC que influenciam na qualidade de vida e na saúde desses sujeitos, o que deve ser considerado pelos enfermeiros na fundamentação de um cuidado mais humanizado a estas pessoas, principalmente para enfermeiros gestores, responsáveis pela acessibilidade e organização da rede de serviços de saúde.

DESCRITORES: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Araújo RCS, et al. Itinerário terapêutico de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental. 2014; 6(2):525-538.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ed 14. São Paulo: Hucitec, 2014.

EIXO III – Gestão em Saúde e em Enfermagem

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: poly_duarte@hotmail.com
2. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela UFMT. Professor Assistente no Curso de Enfermagem - UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: leandro.mufato@gmail.com
3. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente no Curso de Enfermagem – UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: danielacarmoliveira@gmail.com
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Tripalium-UFMT. E-mail: roseanyrochal@gmail.com
5. Mestre em Ciência Animal. Professora Assistente no Curso de Enfermagem – UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: larissazaniolo@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

5. Graduanda em enfermagem pelo centro universitário de várzea grande- UNIVAG, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil. E-mail: Rosemararocho04@hotmail.com

39

A PERCEPÇÃO DO ALUNO DE GRADUAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A COMUNIDADE

Luciene Souza Ribeiro¹

Closeny Maria Soares Modesto²

Marilda Gomes da Silva Mendonça¹

40

INTRODUÇÃO: No Brasil, a intervenção domiciliária foi introduzida no início do século XX, por meio de práticas sanitárias trazidas da Europa, onde a visita domiciliar constituiu-se como estratégia no combate às doenças transmissíveis da época¹. O Ministério da Saúde reafirma positivamente os valores que fundamentam as ações da Estratégia de Saúde da família (ESF), entendendo-a como proposta substitutiva com dimensões técnica, política e administrativa inovadora, devendo prestar assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades da população descrita². **OBJETIVO:** Vivenciar a visita domiciliar realizada como cenário de avaliação familiar com aplicação de instrumentos de avaliação do adulto/idoso, e da classificação de risco familiar. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de caso, qualitativo, desenvolvido em uma ESF no Bairro Novo Colorado em Cuiabá-MT. Os critérios de seleção foram ser adulto ou idoso e residir em uma das Micro áreas. Foram realizadas duas visitas domiciliares, com a coleta de dados com colaboração de familiares presentes na residência e aplicação de instrumentos de: sistematização da visita domiciliar (VD) com foco na aplicação de escala de Coelho Savassi adaptada, avaliação do Grau de dependência para atividades de vida diária (AVD), avaliação do grau de dependência para atividades instrumentais de vida diária (AIVD), mini exame do estado mental (MEEM) e escala de depressão geriátrica (GDS). **RESULTADOS:** Na Aplicação do Instrumento de avaliação do Grau de dependência para atividades de vida Diária (AVD), o resultado deu como classificação A, Independente para todas as atividades. Para AIVD a pontuação deu valor de 16 pontos. Os graus considerados para a independência ou dependência funcional são progressivos, desde a independência total para todas as funções (grau A), até a dependência total para realizar as seis funções avaliadas (grau G) 11. A escala de LAWTON avalia as atividades instrumentais da vida diária: preparar a comida, serviço doméstico, manuseio de medicação, de dinheiro, de telefone, fazer compras, usar os meios de transporte, deslocar-se fora de casa. Sua pontuação vai até 21, que caracteriza o indivíduo independente e números abaixo deve ser relacionada à dependência. O diagnóstico sindrômico de demência depende da avaliação objetiva do funcionamento cognitivo e do desempenho em atividades da vida diária. A avaliação cognitiva pode ser iniciada com testes de rastreio, como o Mini - Exame

do Estado Mental, e deve ser complementada por testes que avaliam diferentes componentes do funcionamento cognitivo. **CONCLUSÃO:** O maior desafio enfrentado foi estarmos inseridos em cenário de prática complexo, cuja instrumentalização em sala de aula deixa lacunas devido à pouca carga horária para uma abordagem mais ampliada da temática que envolve a Atenção Básica em saúde (ABS) em todos os seus aspectos. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O estudo foi de grande importância para a nossa formação, pois possibilitou-nos vivenciar a importância da ESF para a comunidade, e vivenciar a visita domiciliar realizada pelos agentes de saúde com aplicação de instrumento como: AVD; AIVID; MEEM e GDS fazendo com que alcançássemos os objetivos propostos.

41

DESCRITORES: Visita Domiciliar. Enfermagem e estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS:

- 1-Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13 (6) :1027-34
- 2-Mistério, S: Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na saúde

1. Acadêmica do oitavo semestre de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT- *Campus* de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: lucyenesouza@hotmail.com,
1. Acadêmica do sétimo semestre de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso=UFMT-*Campus* de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: marildagomes32@hotmail.com
2. Enfermeira, Especialista, Mestranda em Ciências da Educação e Professora do Departamento de Enfermagem da FAEN/UFMT. E-mail: closenymodesto@gmail.com.

A PERCEPÇÃO E O COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ACADÊMICOS HOMOSSEXUAIS SOBRE IST/AIDS

Cezar Augusto da Silva Flores¹

Mariane Pereira dos Santos²

42

INTRODUÇÃO: A sexualidade é visualizada com um conjunto de expressões e ações do ser humano, que perdura por todas as fases da vida pois está associado a fatores biológico, psicológico e social. Os homossexuais omitem seus sentimentos para não criar conflitos com as pessoas que estão a sua volta, assim aceitam um padrão colocado pela sociedade e reprimem a sua verdadeira condição sexual. A iniciação sexual é um evento marcante na vida do jovem, sendo que a maioria dos jovens brasileiros tem sua primeira relação sexual homossexual ou heterossexual precocemente; adolescentes com práticas homossexuais vivem em situações de maior vulnerabilidade a doenças devido a fatores específicos a este comportamento sexual¹⁻³. **OBJETIVO:** Analisar a percepção e o comportamento sexual dos acadêmicos homossexuais masculinos da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Sinop, sobre IST/AIDS. **MÉTODO:** trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo de corte transversal, a coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado composto por 17 questões abertas e fechadas, abordando a percepção e o comportamento sexual frente às IST/AIDS. **RESULTADOS:** A maioria dos estudantes pesquisados apresentaram um bom conhecimento sobre as IST/AIDS e as suas formas de transmissão, o que foi esperado, porém, verificaram-se ainda muitos fatores associados aos riscos de contrair tais doenças quando se leva em conta o comportamento desses jovens, tais como: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros nos últimos doze meses, não regularidade no uso de preservativos durante as relações sexuais e uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou a importância de iniciar ações de Educação Sexual no Ensino Médio dando continuidade no ambiente acadêmico. Também se faz necessária a implantação de políticas educacionais no âmbito da sexualidade, visando à orientação de jovens quanto às práticas sexuais sadias a fim de reduzir a incidência de IST/AIDS na população homossexual e assim tornar os jovens mais responsáveis quanto aos cuidados com a sua própria saúde. **CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Espera-se com este estudo auxiliar no trabalho do(a) enfermeiro(a) e acadêmicos de enfermagem quanto as condutas de enfermagem e ações realizadas na saúde do homossexual masculino, exercendo um cuidado autêntico, com respeito e sem preconceito, com um olhar

humanizado e prestando um atendimento à quem necessita do nosso cuidado, respeitando cada um em sua individualidade, sexualidade e principalmente levando em conta suas especificidades.

DESCRITORES: Homossexualidade Masculina. Comportamento Sexual. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais/Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manHSH01.pdf>> Acesso em: 28 set. 2017.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2 Brasília: 1. ed., 1.reimp. 2 Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf> Acesso em: 28 ago. 2017.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab18> > Acesso em: 22 ago. 2017.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeiro. Mestre. Docente do curso de Enfermagem. Sinop, MT. E-mail: cezarflores2010@gmail.com.
2. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem. Sinop, MT. E-mail: maryane.ufmt@gmail.com.

ACÇÃO DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL EM UMA CRECHE MUNICIPAL DE CUIABÁ-MT

Carolina Souza Peixoto¹

Closeny Maria Soares Modesto²

Edivani Rodrigues dos Santos³

Karen Gonçalves Curvo⁴

Leidiely Gomes Moraes⁵

44

INTRODUÇÃO: A escolha deste tema se deve ao número alarmante de crianças que passam por algum tipo de violência durante a infância, seja física, sexual ou psicológica, e se apresenta como uma problemática de enormes proporções que muitas vezes é vista com passividade pela sociedade e imprensa.^{1,2} Ação desenvolvida na disciplina de forma articulada com a coordenação da creche que solicitou a parceria. **OBJETIVO:** prevenir a violência sexual na infância, através de Teatro de fantoche para conversar sobre a temática “rompendo o silêncio”. **METODOLOGIA:** Relato de experiência com a finalidade de descrever ação desenvolvida por acadêmicas de enfermagem/UFMT, em creche municipal de Cuiabá-MT. Utilizamos o livro “Pipo e Fifi: Prevenção de Abuso Sexual na Infância”, da autora Caroline Arcari através de fantoche.³ A atividade ocorreu no período matutino, com 45 minutos de duração e participação de 43 crianças, entre 2 e 4 anos. Iniciamos com músicas infantis que as crianças conheciam, até que elas se reunissem e que organizássemos o teatro de fantoches, que contou com a inteiração das crianças. Utilizamos abordagem lúdica, teatro de fantoches, exposição de cartazes, confecção de desenhos e músicas, buscando que a criança entenda que tem domínio do seu corpo e seja capaz de identificar situações de abuso, percebendo a sexualidade, o risco da exposição e a diferença dos órgãos genitais entre os sexos. **RESULTADOS:** Inicialmente, houve conversa com a diretora da creche, sobre tema proposto, com relato de casos de abuso sexual no bairro, ratificando a importância da ação apesar dos riscos de insatisfação dos pais e/ou responsáveis, em razão da idade das crianças e por tratar-se de assunto polêmico. Enquanto contávamos a história, expomos dois cartazes com uma menina e um menino despidos, onde podiam observar seus órgãos genitais. Terminado o teatro de fantoche, solicitamos que eles desenhassem um adulto de confiança, para lembrarem que não estão sozinhos. Íamos recolhendo o desenho, e perguntávamos quem seriam aquelas pessoas de confiança e com muita frequência apareceram: pai, mãe e avó. Teve uma menina que chorou e escondeu o rosto ao ser questionada sobre quem seria sua pessoa de confiança (sugerimos a equipe de professores e profissionais da saúde uma investigação

do motivo). Buscamos trazer situações em que essa exposição apresentasse teor negativo e, quando não oferecesse risco. Finalizamos a ação cantando a música “O seu corpo é um tesourinho”, de autor Desconhecido. Para concretizar a intervenção houve uma avaliação com a diretora e a coordenadora pedagógica sobre a ação, onde as mesmas acharam que a ação foi um sucesso.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Vivenciar a realidade de uma ESF e compreender sua importância na prevenção e promoção de saúde, possibilitou a reflexão em executar esta ação, considerando que crianças são frequentemente expostas à violência sexual e necessitam ser protegidas.

DESCRITORES: Maus-Tratos Infantis. Atenção Primária à Saúde. Defesa da Criança e do Adolescente. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra KP; Monteiro AI. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, mar. - abr. 2012, 13 (2): 354 – 364.
2. Santos JS, Yakuwa MS. A Estratégia Saúde da Família frente à Violência contra Crianças: revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2015;15(1): 38-43.
3. Arcari C. Pipo e Fifi. 1ª edição. Prevenção de Violência Sexual na Infância. Editora Cores, 2013.

EIXO I- Cuidados de Enfermagem na Saúde

1. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: ccarolinaasouza@gmail.com
2. Professora Mestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: closenymariasoareshmodesto@gmail.com
3. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: edivani331@gmail.com
4. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: facial.ada@hotmail.com
5. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: leidielymoraes@gmail.com

ACÇÃO SOLIDÁRIA PARA REEDUCANDAS DE UM CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA FEMININO, NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edilaene de Oliveira Silva¹

Bianca Carvalho da Graça²

Nicolly Beatriz Hachbardt³

Ana Claudia Pereira Terças⁴

Thalise Yuri Hattori⁵

Vagner Ferreira do Nascimento⁶

46

INTRODUÇÃO: O sistema penitenciário brasileiro é marcado pelas péssimas condições, principalmente pela superlotação das celas e pelas precariedades de higiene e saúde. Sabe-se que condições precárias contribuem para o disseminamento de doenças, e, em especial, entre as mulheres devido o ciclo menstrual e a sua maior vulnerabilidade ao contágio de doenças nessa fase.¹

OBJETIVO: Relatar a vivencia acadêmica durante a ação solidária para mulheres privadas de liberdade no município de Tangara da Serra-MT. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação solidária realizada por acadêmicas e professoras do curso de enfermagem em março de 2018. A idéia surgiu para comemorar o dia internacional das mulheres e, após a identificação da necessidade de produtos de higiene pessoal foram arrecadados esses itens para confecção de kits individuais. A ação aconteceu em um único dia e teve duração de 6 horas aproximadamente, participaram da arrecadação 10 acadêmicas e 2 professoras, foram divididas em trios e alocadas na entrada dos principais mercados da cidade com um carrinho de compra mediante autorização dos proprietários. Os clientes eram abordados na entrada e questionados se poderiam na saída doar: sabonete, papel higiênico e/ou absorventes. Após arrecadação os materiais foram reunidos, divididos e embalados em sacos plásticos para entrega no centro de detenção provisória onde se encontravam as detentas. **RESULTADOS:** Foram arrecadados nesta ação mais de 300 itens. A partir desta ação, as reeducandas tiveram os seus próprios materiais de higiene íntima e não precisariam fazer o compartilhamento coletivo. Elas ainda foram beneficiadas com atendimentos de beleza (designer de sobrancelhas, esmaltação e hidratação e escovação dos cabelos). O evento promovido teve iniciativa de um projeto de pesquisa intitulado “Saúde de Trabalhadores e Internas na ambiência de um centro de detenção provisória de Mato Grosso”, em parceria com um salão de beleza da cidade. Durante o dia de beleza, as mulheres se mostraram felizes, motivadas e

participativas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através desta vivência, identificou-se que a ação promovida possibilitou às mulheres momentos de relaxamentos, bem-estar e valorização pessoal, visto que na condição que se encontram se sentem desvalorizadas, com baixa alta estima, desprovidas de beleza, menosprezadas e esquecidas. Constatou-se o reconhecimento do seu valor e a sua importância por elas. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Cabe ao profissional enfermeiro a prestação de assistência humanizada e diária a essa população, considerando a diversificação dos perfis de mulheres e suas necessidades pessoais.

DESCRITORES: Saúde da Mulher. Penitenciária. Higiene

REFERÊNCIA:

1. Tourinho LOS, Sotero APS, Amorim NA. Condições Precárias de Saúde na Ala Feminina do Presídio Nilton Gonçalves: Uma História de Abandono e Sofrimento. Rev. Direitos Humanos e Democracia. 2017; 5(10): 352-376.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. Bolsista do projeto de iniciação científica “Avaliação do estado nutricional das detentas do centro de detenção provisória do médio norte de Mato Grosso. E-mail: edilaene3@gmail.com
2. Acadêmica do sete semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. Bolsista do projeto de iniciação científica “Saúde de trabalhadores e internas na ambiência de um centro de detenção provisória de Mato Grosso. E-mail: biancacgraca@gmail.com
3. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. Bolsista do projeto de iniciação científica “Avaliação do estado nutricional das detentas do centro de detenção provisória do médio norte de Mato Grosso. E-mail: Nicolly.hachbardt@gmail.com
4. Enfermeira. Dra. Mestre em Saúde coletiva. Coordenadora do curso de Enfermagem. Docente Adjunta ao curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. E-mail: ana.claudia@unemat.com.br



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

5. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. E-mail: thalishattori@gmail.com
6. Enfermeiro Obstetra. Mestre em Terapia Intensiva. Dr em Bioética. Professor do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. E-mail: vagnerschon@hotmail.com

ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Fabricio Jesus Martins¹

Fayanne Araújo Gaíva²

Genecir França Vieira³

Hilton Giovanni Neves⁴

Hellen Catharine Silva Batista⁵

Maria Amélia dos Santos Peres⁶

49

INTRODUÇÃO: As atividades exercidas na área da saúde oferecem alto grau de riscos aos profissionais que nelas atuam, visto que, estes estão expostos a diversos microrganismos e acidentes biológicos, químicos, mecânicos e de radiação. A exposição apresenta diversas maneiras, dentre elas o manuseio de materiais perfuro cortantes contaminados ou não e a realização de técnicas sem Equipamentos de Proteção Individual (EPI).¹⁻⁴ **OBJETIVO:** Apresentar os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes com profissionais da saúde durante o manuseio de materiais perfuro cortantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de cunho descrito exploratório, com análise integrativa da literatura disponível nas bibliotecas convencionais e virtuais. **RESULTADOS:** Os trabalhos desenvolvidos pela área da saúde correspondem uma das atividades que mais predispõe o profissional ao adoecimento, seja por fatores infecciosos quanto os acidentes, partindo deste pressuposto a literatura atribui o risco de acidente com perfuro cortantes tais fatores como: falta de adesão de EPI's; Descarte inadequado de materiais perfuro cortantes; Reencape de agulhas e Estresse e pressão do ambiente de trabalho. Percebe-se ainda que o local com maior ocorrência de acidentes é o ambiente hospitalar. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatores apresentados, observa-se que o exercício profissional na área da saúde corresponde a um desafio constante, frente a isso o profissional deve atuar de forma consciente e segura referente ao manuseio dos materiais contaminados, desta forma evitará que suas atividades comprometam sua saúde. Ressalta a partir do exposto, a necessidade das instituições implementarem a educação permanente e a atualização das informações frente aos riscos existentes na profissão, enfatizando principalmente as medidas de biossegurança. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Apresentar aos profissionais de saúde em exercício e aos graduandos sobre a importância da prevenção contra acidentes com perfuro cortantes, auto cuidado e para com os pacientes.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador. Exposição a agentes biológicos. Enfermagem.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



REFERÊNCIAS:

1. Ministério do Trabalho e Emprego. Riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº 32.
2. Silva EJ, Lima MG, Marziale MHP. O Conceito de Risco e seus Efeitos Simbólicos nos Acidentes com Perfuro Cortantes. Rev Bras Enferm. 2012; 65:809-814.
3. Silva TR et.al. Acidente com Material Perfuro Cortante entre Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário. Rev gaúcha de enfermagem. 2010; 31:615-622.
4. Negrinho NBS, et.al. Fatores associados a exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2017; 70(1):133-8.

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na Saúde.

1. Acadêmico do oitavo semestre do curso de Enfermagem. UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail:martins.fabricio@hotmail.com
2. Enfermeira. Docente no curso de Enfermagem. UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail:fayaraujo@hotmail.com
3. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail:genecir1996@gmail.com
4. Enfermeira. Docente no curso de Enfermagem. UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail:hellenbatista@yahoo.com.br
5. Enfermeiro. Mestre. Docente no curso de Enfermagem. UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail:hgneves@terra.com.br
6. Enfermeira. Docente no curso de Enfermagem. UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail:amelperss@gmail.com

ACÇÕES EDUCATIVAS ACERCA DO PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucimara Barbosa de Lima¹

Consuelo Isaias Fazoni²

Jéssica Kayane de Souza¹

Tailine Ferreira Dutra¹

Juliana Benevenuto Reis²

51

INTRODUÇÃO: De acordo com a Norma Brasileira nº 12.808, são considerados resíduos hospitalares, lixos produzidos pelas atividades de unidades saúde. Os RSS (Resíduos Sólidos de Saúde) são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E¹. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em ações educativas para uma equipe de saúde em um centro nefrológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da 6ª fase da Universidade do Estado de Mato Grosso – *campus* Tangará da Serra/MT em um centro de nefrológico. Os materiais utilizados na ação foram: aplicação de questionário sobre PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde), cartilha com as orientações, além da confecção de um banner com a classificação dos resíduos. **RESULTADOS:** Inicialmente observou-se que na unidade havia alguns erros durante o acondicionamento de alguns resíduos, diante disso foi elaborado um questionário para avaliar o conhecimento sobre o programa e uma cartilha para orienta-los, que foram distribuídos a 27 funcionários, incluindo: recepcionistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, zeladores, e a equipe de serviços gerais. Em outro dia foi chamado pequenos grupos a uma sala, em que havia a presença de um banner ilustrativo com a classificação de cada resíduo, de acordo com a cor, a classe, o símbolo, o conceito e o descarte adequado. Durante a ação foram apontados os erros que foram vistos e juntamente com a equipe foram propostas ações para solucionar os problemas existentes na unidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se importante a conscientização sobre as informações corretas em todas as etapas de manejo dos resíduos desde a geração, acondicionamento, armazenamento, coleta, transportes, destinação até a disposição final, visando que os resíduos sejam encaminhados de modo seguro e eficiente, promovendo a proteção dos trabalhadores, a prevenção da saúde pública e a economia.

DESCRITORES: Promoção da Saúde, Extensão Universitária. Resíduos Sólidos em Saúde.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Educação. HC-UFMT. POP: Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – Gerencia de Resíduos do HC-UFMT. Uberaba - MG, 2016.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmicos (as) do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus universitário de Tangará da Serra – MT, E-mail: maralima712@hotmail.com
2. Enfermeira, especialista em oncologia, mestre em enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Curso de Enfermagem da UNEMAT - Campus de Tangará da Serra / MT, E-mail: ju.benevenuto@hotmail.com

ALIMENTAÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM UMA PENITENCIÁRIA FEMININA DO MÉDIO NORTE DE MATO GROSSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edilaene de Oliveira Silva¹

Bianca Carvalho da Graça²

Nicolly Beatriz Hachbardt³

Ana Claudia Pereira Terças⁴

Thalise Yuri Hattori⁵

Vagner Ferreira do Nascimento⁶

53

INTRODUÇÃO: A realidade prisional brasileira é caracterizada pela precariedade, superlotação de celas e péssimas condições de estrutura, higiene e alimentação. A alimentação é um dos aspectos mais prejudicados durante o encarceramento, uma vez que tem a influência da cultura e de hábitos alimentares externos, expressando um papel importante na vida cotidiana das pessoas privadas de liberdade. Ressalta-se que uma dieta adequada é fundamental para o estabelecimento da saúde dessa população.^{1,2} Toda a pessoa tem o direito de se alimentar de forma digna, conceito este que se estende para as pessoas encarceradas.^{3,4} **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmica de enfermagem em um centro de detenção provisória feminino do médio norte de Mato Grosso. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre a alimentação de mulheres privadas de liberdade vivenciado em um centro de detenção provisória feminina, no mês de dezembro de 2017, por acadêmicas de enfermagem da Universidade do estado de Mato Grosso, durante as ações promovidas por um projeto de iniciação científica universitária intitulado “Saúde de Trabalhadores e Internas na ambiência de um centro de detenção provisória de Mato Grosso”. As atividades do projeto acontecem mensalmente e tem duração de aproximadamente duas horas, visando a promoção e a qualidade de vida das detentas. As acadêmicas durante a atividade através de um formulário tinham que realizar coleta de informações sobre as condições de vida de cada detenta. **RESULTADOS:** Durante o levantamento das informações sobre as condições de alimentação dentro do cárcere, a maioria das entrevistadas demonstraram estar insatisfeita com a quantidade, qualidade e sabor das refeições oferecidas pela instituição. São ofertadas 3 refeições durante o dia sendo: café da manhã, almoço e janta. As refeições são na maioria das vezes industrializados, com alto teor de gordura, açúcares e sódio com frequência reduzida de frutas saladas e legumes. Elas não têm direito de escolha. Apenas uma vez por semana é recebido visita, na qual é permitida a entrada de alguns alimentos que estejam contidos na lista

elaborada pela unidade, sendo este o único momento que elas têm contato com alimentos de sua preferência e que fazem parte da sua cultura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através desta vivência, identificou-se que a alimentação ofertada pelo centro de detenção às mulheres privadas de liberdade é limitada em variedade e qualidade, o que pode contribuir para o agravamento e surgimento de doenças crônicas como: obesidade, diabetes, colesterol e hipertensão arterial, tornando assim, necessário a prática de medidas que visem melhorar a qualidade da alimentação oferecida e diminuir fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Incentivar os acadêmicos de enfermagem a resgatar a qualidade de vida dessa população, identificando o problema e proporcionando conforto, bem-estar e alimentação de qualidade através de uma assistência à saúde integral, resolutiva, contínua de acordo com as necessidades de saúde das mulheres em cárcere.

DESCRITORES: Estado Nutricional. Mulher. Penitenciária.

REFERÊNCIAS:

1. Moreira LM. Política de Saúde e a População Carcerária. Um Estudo no Presídio Estadual Metropolitano I Marituba-PA. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal do Pará, 2012.
2. Sousa MCP, et al. Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário. Revisão de Literatura. Rev. Interdisciplinar. 2013; 6(2): 144-151.
3. Massarollo MD, et al. Interfaces da Alimentação no Sistema Prisional: O Caso de um Centro de Detenção e Ressocialização do Paraná. Rev. Faz Ciência. 2012; 14(20): 125- 151.
4. Rudnicki D, Passos GB. A alimentação das Presas na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. Tempo da ciência. 2012; 19(37): 107-123.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. Bolsista do projeto de iniciação científica “Avaliação do estado nutricional das detentas do centro de detenção provisória do médio norte de Mato Grosso. E-mail: edilaene3@gmail.com
2. Acadêmica do sete semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. Bolsista do projeto de iniciação



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



científica “Saúde de trabalhadores e internas na ambiência de um centro de detenção provisória de Mato Grosso. E-mail: biancacgraca@gmail.com

3. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. Bolsista do projeto de iniciação científica “Avaliação do estado nutricional das detentas do centro de detenção provisória do médio norte de Mato Grosso. E-mail: Nicolly.hachbardt@gmail.com

4. Enfermeira. Dra. Mestre em Saúde coletiva. Coordenadora do curso de Enfermagem. Docente Adjunta ao curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. E-mail: ana.claudia@unemat.com.br

5. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. E-mail: thalishattori@gmail.com

6. Enfermeiro Obstetra. Mestre em Terapia Intensiva. Dr em Bioética. Professor do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. E-mail: vagnerschon@hotmail.com

ANÁLISE DO CONTEXTO FAMILIAR NA OCORRÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO CASO-CONTROLE

Ana Luiza Rabello da Silva¹

Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa²

Marielle Jeani Prasniewski da Silva³

56

INTRODUÇÃO: Compreende-se a família como elemento essencial para o processo de viver de todo ser humano, trata-se do primeiro agente de socialização dos seus membros, exercendo um papel fundamental na construção da personalidade do indivíduo. Do mesmo modo, a família se constitui como o núcleo para a construção social da identidade sexual do adolescente, no qual são repassadas as primeiras percepções, valores e referências acerca da sexualidade. Tendo em vista que o cenário familiar permanece marcado de pouco diálogo, este é agravado quando envolve o prazer feminino, ainda visto como algo proibido. Assim, as experiências e autonomia sexual da adolescente tornam-se limitadas, a família tende a condicionar as jovens a exercer sua sexualidade de forma secreta, envolvendo riscos, podendo ocasionar na gravidez. No panorama mundial, cerca de 16 milhões de adolescentes provenientes de países com baixa e média renda engravidam anualmente.^{1,2}

OBJETIVO: Analisar as composições familiares e sua influência na ocorrência da gravidez na adolescência. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo caso-controle, com abordagem quantitativa, realizado com 74 gestantes adolescentes (casos), e 74 adultas jovens sem história pregressa de gravidez na adolescência (controles). Os locais de estudo foram unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Cuiabá-MT. Os dados foram coletados a partir de entrevistas direcionadas por um questionário semiestruturado e dois instrumentos validados; a Escala de Responsividade e Exigência Parental e o APGAR Familiar. O período da coleta compreendeu aos meses de agosto a outubro de 2016. Para análise dos dados foram utilizadas as estatísticas descritivas e inferenciais, por meio do software EpiInfo versão 7. Para determinação da força da associação, calculou-se a OddsRatio (OR) e o seu intervalo de confiança a 95% (IC95%). **RESULTADOS:** Identificou-se 8 composições familiares: nuclear, monoparental, recomposta, plural, adotiva, anaparental, extensa, e a constituição de família própria. Verificou-se associação entre a ocorrência da gravidez na adolescência e pertencer a famílias não nucleares no período da infância, bem como não permanecer a mesma família durante a infância e adolescência, e a constituição de uma família própria no período da adolescência. **CONCLUSÃO:** Compreendeu-se que adolescentes inseridas em famílias não nucleares estão mais expostas a fatores de risco quando comparadas às jovens provenientes de

famílias com ambos os pais biológicos. Desse modo, apontou-se que a família de origem, sobretudo os pais, podem exercer influência na ocorrência da gravidez na adolescência, indicando assim a importância desta no desenvolvimento das adolescentes e a necessidade de discussão da gravidez no âmbito familiar. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Ressaltar a importância do contexto familiar na construção da identidade sexual das adolescentes, a fim de prover uma assistência de qualidade que envolva a família na discussão acerca dos comportamentos sexuais das adolescentes.

DESCRITORES: Características familiares. Gravidez na adolescência. Relações familiares.

REFERÊNCIAS:

1. Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Goi MC. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta. Rev Saúde Pública. 2017;51:25.
2. Heilborn ML, Cabral CS. A new look at teenage pregnancy in Brazil. ISRN Obstet Gynecol. 2011;2011:975234.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: analuiza.rabello@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: tominaka2003@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: mariellematrak@hotmail.com

APRENDIZADOS, DESAFIOS E SIGNIFICADOS DE ENFERMEIRAS NA ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Thaís Fernanda Campos Chicati¹

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz²

Laura do Espírito Santo Soares³

58

INTRODUÇÃO: Atualmente, divulga-se muito sobre o vírus da Zika em noticiários de televisão, redes sociais e outras mídias, refletindo uma grande preocupação por parte dos setores da saúde, dos centros de pesquisa¹, mas principalmente dos profissionais de enfermagem frente ao desafio do surgimento de uma nova epidemia. No cenário da assistência em enfermagem, a Síndrome Congênita do Zika Vírus tem gerado grandes desafios ao cuidado integral e qualificado. Sendo assim a experiência profissional dos enfermeiros pode promover reflexões do cuidado e compreender a realidade, os significados da assistência à saúde a uma condição crônica de vida ainda pouco esclarecida.¹⁻² **OBJETIVO:** Compreender os aprendizados, desafios e significados de enfermeiros na assistência de crianças/famílias diagnosticadas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando para a produção dos dados entrevistas individuais semiestruturadas, e para análise a técnica da análise de conteúdo, na modalidade de análise temática². **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 07 enfermeiras nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário de referência para o estado de Mato Grosso e município de Cuiabá. Os significados da experiência dessas profissionais da saúde são continuamente reconstruídos e confrontados por diferentes impressões e, também, por significados culturais implícitos sobre as diversas situações que influenciam suas próprias experiências. Para as enfermeiras, o conhecimento teórico-científico e as experiências pregressas que possuem poderiam favorecer na maneira em que (re)significam e (re)agem no seu cotidiano de práticas. De modo que é de grande importância utilizar e desenvolver a sensibilidade, para conhecer a realidade dos usuários, escutar suas queixas e encontrar, junto a eles, estratégias que facilitem sua resiliência e compreensão do agravo. Nos cenários de atuação das enfermeiras foi promovido o vínculo e acolhimento das famílias assistidas. As vivências eram repletas de significados que revelaram o modo interpessoal na relação entre as enfermeiras e crianças/famílias acometidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Compreendemos que, na superação dos desafios diários exigidos por essa condição crônica, os enfermeiros necessitam dispor de conhecimentos específicos, bem como de um olhar que valorize as reais demandas das crianças/famílias acometidas. A gratificação no *agir* da enfermeira pode revelar um elemento

essencial nessa relação: o seu mútuo aprendizado, oportunizado pelas experiências do cuidado e mobilizado pelos desafios contínuos. Quando as experiências são significativas provocam marcas permanentes. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os desafios e limites de conhecimento acerca do futuro dessas crianças/família não superam o vínculo e o modo empático do *fazer* dos enfermeiros, que buscam, em meio a todas as dificuldades, atender às suas reais necessidades. Estudos dessa natureza podem ampliar a compreensão desse fenômeno para dar “voz” àqueles que fazem do SUS uma realidade mais próxima dos usuários, os profissionais da enfermagem.

DESCRITORES: Zika Vírus. Assistência de Enfermagem. Condição Crônica.

REFERÊNCIAS:

1. Miranda-filho A. et al. Initial description of the presumed congenital Zika syndrome. American Journal Public Health, v.106, n. 4, p. 598-660, 2016.
2. Minayo MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec, 11º ed., 2008.

EIXO II – FORMAÇÃO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM

1. Enfermeira. Várzea Grande, MT. thais.chicati@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com
3. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: laura-soaress@hotmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA LONGA

Luana M. Da Silva¹

Islaine S. Gomes²

Raiane R. Xavier³

Emanuelle Ju Alves⁴

60

INTRODUÇÃO: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) caracterizam-se por ofertar cuidados de forma integral, dispondo de serviços especializados voltados a ações curativas, de promoção, de proteção social, manutenção da saúde física e emocional, além de cuidados pessoais e estimulação do convívio sócio familiar. O enfermeiro é um dos profissionais inseridos na equipe multidisciplinar dessas unidades que exerce um importante papel, tanto na garantia da humanização do atendimento, tornando o cuidado mais acolhedor, quanto no desempenho de atividades administrativas, contribuindo de forma positiva para o aperfeiçoamento dos serviços prestados e na melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados^{1 2}. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de enfermeiros sobre os cuidados direcionados à idosos institucionalizados no Abrigo do Bom Jesus de Cuiabá – MT, entre os anos de 2017 e 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação de enfermeiros que trabalham no Abrigo do Bom Jesus de Cuiabá, uma Instituição de Longa Permanência Para Idosos, filantrópica que abriga atualmente 86 idosos e a equipe de profissionais de saúde conta com enfermeiros e técnicos de enfermagem, que assistem os idosos em tempo integral. **RESULTADOS:** Na instituição são realizados os seguintes cuidados: curativos, banho de leito, verificação de sinais vitais, glicemia capilar, preparo e administração de medicamentos, sistematização da assistência de enfermagem, aplicação da escala de grau de dependência (Index de Katz) escala mensal da equipe de enfermagem, indicadores mensais (escabiose, tentativa de suicídio, diarreia, óbitos, quedas, desidratação, desnutrição e lesão por pressão) e outros. Os cuidados ofertados pela equipe de enfermagem garantem aos idosos uma qualidade de vida e assistência à saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A equipe de enfermagem do Abrigo Bom Jesus de Cuiabá se propõe a exercer a profissão garantindo respeito à pessoa idosa. Assistir o idoso em sua saúde é fazer cumprir seus direitos descritos no estatuto do idoso e garantir a dignidade até o fim de sua vida. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O profissional enfermeiro é essencial na execução de ações que priorizem a qualidade de vida dos idosos dentro das ILPI's.

DESCRITORES: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Jesus RO, Selow M. L. C. Contribuições do enfermeiro no gerenciamento em instituições de longa permanência para idosos. Rev. Dom Acadêmico. 2017;2(1): 223-230.
2. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev Bras Enferm. 2014;67(2): 241-246.

EIXO I - Cuidados de Enfermagem na Saúde

1. Enfermeira. Cuiabá-MT. Email: Luana_martins213@hotmail.com
2. Acadêmica da décima fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Tangará da Serra-MT. Email: laine_pedagogia@hotmail.com
3. Enfermeira. Tangará da Serra-MT. Email: Raianerx.enfermagem@gmail.com
4. Enfermeira. Cuiabá-MT. Email: manu-alves-@hotmail.com

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PARTO NORMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Nathalie Vilma Pollo de Lima¹

Patrícia Ellen Estrada de Aguiar²

Mariani Midding Ferraes³

Neuma Zamariano Fanaia Teixeira⁴

62

INTRODUÇÃO: O conceito de atenção humanizada é amplo e pode contemplar diversos significados, sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal inicia-se no acolhimento da gestante durante o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas em evidências de eficácia e segurança, para evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos¹. A humanização privilegia o bem-estar da mulher e do bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento contínuo da gestação e parturição. Os profissionais de saúde são coadjuvantes nessa experiência e desempenham importante papel, pois, colocam seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e seu filho, ao reconhecer os momentos críticos e necessidade de intervenções para assegurar a saúde de ambos¹. Tendo em vista as novas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal², sentiu-se a necessidade de relatar as práticas humanizadas de cuidado na assistência ao parto, a partir da visão de acadêmicas de Enfermagem no seu primeiro contato com tais cuidados. **OBJETIVO:** Descrever as experiências de acadêmicas de Enfermagem em relação à assistência humanizada em uma sala de pré-parto, parto e puerpério. **MÉTODOS:** Trabalho descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, durante as práticas do 6º semestre (entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018) na sala de parto de um hospital universitário. **RESULTADOS:** Foi realizada uma discussão entre as autoras compartilhando suas experiências no setor de pré-parto, parto e pós-parto imediato, sendo definidos três eixos principais: protagonismo da mulher no parto, práticas de humanização do parto, autonomia da Enfermeira. A reflexão sobre esta temática levou a compreender e ressaltar a importância do papel que a gestante exerce no ato de parir. O empoderamento da mulher permite que ela assuma o protagonismo no parto, com auxílio dos profissionais e acompanhantes. Esse protagonismo pode ser negligenciado em virtude da medicalização e intervenções desnecessárias, que envolvem a falta de conhecimento sobre os benefícios de boas práticas, ou pelo simples fato de realiza-los por força do hábito, impedindo a livre

movimentação da mulher de acordo com seu desejo. Por isso, a humanização do parto proporciona conforto emocional a mulher, recém-nascido e familiares, possibilitando que este momento se torne único em sua vida. Além disso, foi possível perceber a autonomia que a Enfermeira Obstetra possui na sala de parto na realização de todos os cuidados prestados à mãe e ao recém-nascido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, foi possível verificar que a humanização do parto normal ultrapassa paradigmas criados socialmente, em que a mulher é submetida a práticas assistenciais que apartam sua autonomia. À vista disso, torna-se necessário a sensibilização sob esta temática dentro do campo assistencial obstétrico. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Sensibilizar os profissionais e acadêmicos de Enfermagem sobre o significado da prática do parto humanizado e como ela influencia positivamente na saúde do binômio mãe-filho.

DESCRITORES: Parto Humanizado. Parto Normal. Enfermagem Obstétrica.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (BR). Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: nathalievilma.26@hotmail.com
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: paty_estrada_aguiar@hotmail.com
3. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: mari_midding@hotmail.com
4. Enfermeira. Doutora. Docente do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: neuma.zamariano@gmail.com

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM UMA COMUNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA - MT: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raiane R. Xavier¹

Islaine S. Gomes²

Denize J. R. Dall'Agnol³

Luana M. da Silva⁴

64

INTRODUÇÃO: As políticas públicas pouco têm contribuído para amenizar a vulnerabilidade de famílias rurais, entretanto como importante conquista está a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), aprovada em 2011.¹ Os programas de saúde ainda não conseguem atender as necessidades de saúde da população rural, tendo em vista, o isolamento das famílias, relacionado pela distância geográfica ou um sistema viário de difícil acesso ao serviço de saúde e a ineficiência dos programas de saúde, que não atendem às singularidades dos ambientes rurais². **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento do atendimento médico e de enfermagem em uma unidade básica de saúde rural. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), durante atendimento médico e de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural de um município de médio porte do interior de Mato Grosso, ocorrido em maio de 2017. **RESULTADOS:** Foi possível visualizar que as unidades rurais do município, recebem visita médica uma vez por semana e o atendimento ocorre por livre demanda. Com relação a disponibilidade em tempo integral do profissional enfermeiro, notou-se que a unidade básica referida fica sob responsabilidade de técnicos de enfermagem ou até mesmo de um representante da comunidade, fato esse justificado pela ausência de um profissional enfermeiro. **CONCLUSÃO:** Foi possível conhecer de perto a realidade das unidades básicas das áreas rurais, experiência na qual nos proporcionou um olhar mais crítico com relação a garantia da implantação do PNSIPCF. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Para reduzir a vulnerabilidade dessas famílias, faz-se necessário o aumento na cobertura das estratégias de saúde e a presença de um profissional enfermeiro em tempo integral.

DESCRITORES: Atenção Primária a Saúde. Políticas de Saúde. Zonas Rurais.

REFERÊNCIAS:



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, 2013.

2. Schwartz EDA, Elsen I, Zillmer JGV, et al. A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo sul do Brasil. *Investigação Qualitativa em Saúde*. 2016;2:722 – 727.

65

EIXO II- Formação e produção de conhecimento na saúde

1. Enfermeira. Tangará da Serra. MT. Email: Raianerx.enfermagem@gmail.com
2. Acadêmica da décima fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Tangará da Serra. MT. Email: laine_pedagogia@hotmail.com
3. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de enfermagem. Tangará da Serra. MT. Email: denize.rupolo@gmail.com
4. Enfermeira. Cuiabá-MT. Email: Luana_martins213@hotmail.com

ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Vilmeyze Larissa de Arruda¹

Jesiele Neves Spindler²

Samira Reschetti Marcon³

Isis Oliveira Arruda⁴

Nathalie Vilma Pollo de Lima⁵

Hugo Gedeon Barros dos Santos⁶

66

INTRODUÇÃO: Estima-se que para cada indivíduo que tenha cometido suicídio, entre dez a vinte pessoas tentaram, o que representa uma tentativa de suicídio a cada segundo. Considerando a magnitude do problema e a possibilidade de prevenção, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o suicídio seja priorizado tanto no atendimento oferecido quanto no desenvolvimento de políticas de saúde pública. Nesse contexto, estudos que desenvolvam a capacitação profissional para as equipes de saúde, podem contribuir para a qualificação da avaliação e do atendimento ao paciente em risco de suicídio, na medida em que possibilita a mudança de atitude dos profissionais de saúde.¹⁻⁴

OBJETIVO: analisar as atitudes dos profissionais das equipes de Saúde da Família – ESF do município de Cuiabá-MT, expostos a capacitação, frente ao comportamento suicida.

METODOLOGIA: Estudo experimental, desenvolvido nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Cuiabá-MT, de abril a maio de 2017. A amostra constituiu-se de 87 indivíduos alocados aleatoriamente no grupo intervenção (GI), e 174 no grupo controle (GC) totalizando após perdas 69 e 88 indivíduos, respectivamente. Os profissionais do GI receberam uma capacitação para o atendimento de indivíduos com comportamento suicida, com duração de 20 horas e as atitudes dos dois grupos foram avaliadas pré e pós-intervenção por meio do Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (QUARCS). Na análise visando à comparação dos grupos foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes e dependentes com distribuições simétricas e para distribuições assimétricas o teste não paramétrico de Wilcoxon, com nível de significância de $p < 0,05$. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, nº1.978.854.

RESULTADOS: Ambos os grupos apresentaram homogeneidade nos resultados do pré-teste. Após a intervenção o GI demonstrou ganhos estatisticamente significativos em seis dos sete itens que compõem o fator sentimento negativo. Quanto à percepção da capacidade profissional verificou-se ganhos em todos os quatro itens que compõe este fator e no direito ao suicídio, evidenciaram-se

modificações positivas em três dos cinco itens. No GI as atitudes foram mais positivas quando comparado ao GC após a capacitação. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a intervenção aplicada foi efetiva na mudança de atitude dos profissionais frente ao comportamento suicida. Tal achado contribui para a qualidade da assistência na atenção básica e reforça a viabilidade de capacitações com vistas a prevenir esse agravo na população. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A literatura científica bem como e os achados do presente estudo demonstram que os profissionais de saúde, dentre eles a equipe de enfermagem, que possui maior tempo de contato com os usuários dos serviços da atenção básica, frequentemente, se sente despreparados e receosos em lidar com o tema suicídio. Por meio do uso de intervenção educativa do tipo capacitação, esses profissionais perceberam-se mais capazes em reconhecer o paciente que apresenta risco de suicídio e sentiram-se mais seguros em oferecer cuidado.

DESCRITORES: Atitude. Capacitação. Suicídio.

REFERÊNCIAS:

1. Abreu, K. P. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2010; 12(1): 195-200.
2. Associação Brasileira De Psiquiatria (ABP). Suicídio: informando para prevenir. – Brasília: Conselho Federal de Medicina CFM/ABP, 2014.
3. Botega, N. J. Crise Suicida: Avaliação e manejo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
4. Cais, C. F. S. et al. Suicide prevention training for professionals in the public health network in a large Brazilian city. Archives of Suicide Research. 2011; 15(4): 384-389.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem; UFMT; VIC; e-mail: vilmeyze11@gmail.com.
2. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente FAEN/UFMT. Cuiabá – MT. e-mail: profjesiele@gmail.com.
3. Enfermeira. Doutora em ciências da saúde. Docente FAEN/UFMT. Cuiabá –MT. e-mail: samira.marcon@gmail.com
4. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem; UFMT; VIC; e-mail: isis_oliveira_arruda@hotmail.com.
5. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem; UFMT; VIC; e-mail: nathalie26.lima@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

6. Enfermeiro. Doutorando FAEN/UFMT. Coord. UAP/HUJM; e-mail:
hugobarros_te@hotmail.com

AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO INFANTIL EM UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE CUIABÁ/MT

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz¹

Manuela Ribeiro Moraes Dias²

Dhannyella Moura da Silva²

Gabriela Correa da Costa Rodrigues²

Luciene Souza Ribeiro²

Renata Ramos de Araújo²

69

INTRODUÇÃO: O acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) fornece dados antropométricos sobre o perfil das crianças atendidas em cada região, revelando as reais condições de saúde vividas por elas durante sua infância, além de estimular a criação de programas na intervenção das principais necessidades¹. As creches desempenham um papel importante na sociedade e na família, visto que contribui com as dimensões citadas acima, outro aspecto positivo da assistência prestada pela creche inclui o cuidado a criança em tempo integral fato que oferece a oportunidade da manutenção do vínculo empregatício maternal reforçando assim o sustento familiar².

OBJETIVO: Avaliar o crescimento infantil de crianças matriculadas de 2 a 5 anos em uma instituição de caráter filantrópico em Cuiabá-MT. **METODOLOGIA:** Foram avaliadas 33 crianças do maternal, jardim I e II, através da mensuração do peso, altura e avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC). Foi utilizado os seguintes materiais: balança digital; fita métrica, calculadora e boneco de pano como brinquedo terapêutico instrucional. A avaliação do crescimento infantil foi feita por meio de gráficos recomendados pelo Ministério da Saúde, e após encaminhou-se aos pais/responsáveis um comunicado sobre o estado atual em que se encontrava seu filho (a) e a conduta necessária, devidamente assinada pelas alunas e professores. A análise dos dados coletados ocorreu por meio do programa Excel, e os resultados através de gráficos com as frequências relativas e a descrição dos mesmos. **RESULTADOS:** Houve predominância do sexo masculino sobre o feminino, sendo 64% e 36% respectivamente. A maioria das crianças (88%) apresentavam peso adequado para idade, 6% encontravam-se com o peso elevado e 3% com baixo peso. Quanto à altura, 94% apresentaram altura adequada para a idade e, quanto ao IMC, 88% das crianças avaliadas apresentavam IMC adequado, 9% delas com risco de sobrepeso. **CONCLUSÕES:** Na avaliação não foram encontradas crianças com peso ou altura muito baixo para sua idade. O peso e a altura adequados representaram uma adequada nutrição, que é um dos fatores que influencia diretamente no

crescimento e desenvolvimento infantil. As crianças que apresentaram risco de sobrepeso (9%) evidenciam uma preocupação atual, uma vez que essas crianças apresentam risco para desenvolver agravos na saúde, comprometendo a qualidade de vida das mesmas, por esse motivo, foi orientado que os pais estimulassem a prática de exercícios físicos e regularização de dieta equilibrada e saudável, além do acompanhamento pela Enfermeira através da puericultura na Unidade Básica de Saúde mais próxima do domicílio. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES:** Enfermeiros na Unidade Básica de Saúde (UBS) podem lançar mão dos recursos disponíveis na rede a fim de promover o CD na infância acompanhando o crescimento por meio das curvas e o desenvolvimento pelos marcos esperados para cada idade em unidades de educação infantil como as creches, com intuito de prevenir o agravamento das doenças mais prevalentes na infância, impactando diretamente sobre a redução da taxa de morbimortalidade de sua área de abrangência.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Enfermagem Pediátrica. Crescimento Infantil.

REFERÊNCIAS:

- 1- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012.
- 2-Garcia ESB; Silva IM; Zanon T; Henicka OTS; Freire EJ. Creche: abrigo de crianças ou espaços de educação infantil? Revista Eletrônica FAF. 2012;1:8-10.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

- 1.Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com
- 2.Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. E-mail: manuhrmd@gmail.com
- 2.Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. E-mail: renata_ramos95@hotmail.com.
- 2.Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. E-mail: gabrielacorrea_@hotmail.com
- 2.Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. E-mail: dhannyella_moura@hotmail.com

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO AMBIENTAIS PARA QUEDAS DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Edivani Rodrigues dos Santos¹

Rosemeiry Capriata Souza Azevedo²

Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vechia³

Annelita Almeida Oliveira Reiners⁴

71

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, ele ocorre de forma rápida e abrupta particularmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil¹. Com o crescimento da população idosa, surgem alguns fatores que interferem-na sua saúde e qualidade de vida como as doenças crônicas e acidentes por causas externas, dentre elas, as quedas. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores de risco ambientais para quedas de idosos residentes na comunidade. **MÉTODO:** Estudo transversal, descritivo, realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF), do CPA II em Cuiabá -MT. A população foi formada por todos os idosos cadastrados na respectiva unidade no ano de 2017. Utilizou-se amostra não probabilística do tipo conveniência. Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados na ESF do CPA II e excluídos os idosos acamados. A coleta de dados ocorreu de maio a junho 2017, na residência dos idosos, por meio de entrevista estruturada utilizando questionário sociodemográfico e a Escala Ambiental de Risco de Quedas Adaptada, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram organizados, codificados e digitados em planilhas eletrônicas do programa Epi-Info versão 7.2.1.0 (*Centers for Disease Control and Prevention- CDC*). Estudo vinculado ao projeto matricial: Medidas preventivas ambientais para prevenção de quedas de idosos residentes na comunidade (197/CAP/2015), aprovado em 22.06.15 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.118.134. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 50 idosos. A maioria é do sexo feminino (78%), encontra-se na faixa etária de 60 a 69 anos de idade, e possui renda proveniente de aposentadoria (79%). Quase metade dos entrevistados possuíam mais de 11 anos de estudo (42%) e renda de até um salário mínimo (36%). 50% dos idosos são casados ou amasiados. Quanto à prevalência de quedas 36% dos idosos relataram terem caído após os 60 anos de idade. 15% dos episódios de quedas ocorreram no último ano (2015) e 9% nos últimos 3 meses. Em relação às consequências das quedas, 77% dos idosos declararam que não tiveram nenhuma consequência. Dentre aqueles que referiram consequências de quedas as mais frequentes foram feridas/lesões (48%) e contusões/torsões/entorses (33%). Os fatores de risco ambientais para quedas identificados foram: ausência de piso

antiderrapante no banheiro (82%), ausência de sentinelas (70%), revestimento irregular e tapetes soltos (46%), armários altos (32%) e guarda-roupas com cabides inacessíveis (18%). **CONCLUSÃO:**

A identificação dos fatores de risco para quedas no domicílio dos idosos é importante uma vez que é neste local que permanecem a maior parte do tempo e onde mais caem.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: O conhecimento sobre os fatores de risco ambientais os quais os idosos estão expostos traz subsídios para a equipe multiprofissional em particular o enfermeiro na elaboração de estratégias para reduzir os danos provocados por este evento. Ambientais os quais os idosos estão expostos traz subsídios para a equipe multiprofissional em particular o enfermeiro na elaboração de estratégias para reduzir os danos provocados por este evento.

DESCRITORES: Fatores de risco. Quedas. Idosos.

REFERÊNCIAS:

1. Cruz DT, et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev. Saúde Públ. 2012; 46(1): 138-46.

Eixo I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT. Email: edivani331@gmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFMT. Pesquisadora e Líder do Grupo de Pesquisa Estudos do Envelhecimento e da Pessoa Idosa – GEEPI. Cuiabá, MT. E-mail: rosemeiryapriataazevedo@gmail.com
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UFMT. E-mail: akeisa_drdv@hotmail.com
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFMT. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Estudos do Envelhecimento e da Pessoa Idosa – GEEPI. Cuiabá, MT. E-mail: annereiners.ar@gmail.com

BENEFÍCIOS DA DANÇA PARA IDOSOS DO LAR SÃO ROQUE

Eurinéia Pimentel de Aquino¹

Fayanne Araujo Duailibi²

Hilton Giovani Neves³

Lucimeire Maria Lemes⁴

Maria Amélia S. Peres⁵

Tatiele Mendes de Avelar Pereira⁶

73

INTRODUÇÃO: O idoso é um indivíduo repleto de peculiaridades submergindo facilmente em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais; esses, causam anseios e alteram o estilo de vida da pessoa idosa. Sendo a velhice apresentada diversas vezes como a etapa de melhor idade para a pessoa; período em que é considerado oportuno realizar atividades como: lazer, tempo livre e descanso. No entanto, nesta fase é comum enfrentar uma crise de identidade, redução da autoestima e isolamento social.¹⁻³

OBJETIVO: Relatar a importância da prática de atividades lúdicas no contexto da dança para reinserção social do idoso. **METODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado a partir do convívio dos acadêmicos do 6º semestre de enfermagem juntamente com idosos do Lar São Roque – Instituição de Longa Permanência, localizado na cidade de Diamantino-MT, no mês de março de 2017. Foi proposto pelos acadêmicos a atividade de dança, com o propósito de melhorar a capacidade funcional, independência e autonomia, além de proporcionar momento de lazer. **RESULTADOS:** Foram explanadas ações educativas através de atividades lúdicas como a dança, estimulando a interação e reinserindo a pessoa ao convívio social, a participação de atividades em grupos. **CONCLUSÃO:** As atividades praticadas com os idosos contribuem com a melhora do estado emocional, nesta fase em que se sentem excluídos do convívio em sociedade. Ainda na terceira idade é recomendado cuidados específicos relativos às limitações que a idade corresponde. Assim, a dança se insere num contexto de variados benefícios a esses indivíduos sendo em sua saúde física, psicológica ou emocional. Possibilita interação com pessoas da mesma faixa etária o que contribui para a formação de novas amizades e trocas de experiências. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Motivar estudantes e profissionais da Área da Saúde a aderirem atividades alternativas assim como atividades lúdicas, como proposta terapêutica que possam promover a saúde do idoso.

DESCRITORES: Dança. Qualidade de vida. Idoso.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



REFERÊNCIAS:

1. Andrade, AN, et. al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010.
2. Barboza, NM, et. al. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014.
3. Witter C, et. al. Envelhecimento e dança: análise da produção científica na Biblioteca Virtual de Saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2013.

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem. Diamantino, MT. E-mail: eurineiapaquino@gmail.com
2. Enfermeira. Graduada. Docente do curso de enfermagem. Diamantino-MT, E-mail: fayaraujo@hotmail.com
3. Enfermeiro. Mestre. Docente do curso de enfermagem. Diamantino-MT, E-mail: hgneves@terra.com.br
4. Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem. Diamantino, MT. E-mail: lucy.marialemes@hotmail.com
5. Enfermeira. Graduada. Docente do curso de enfermagem. Diamantino-MT, E-mail: amelperss@gmail.com
6. Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem. Diamantino, MT. E-mail: enfertati2019@gmail.com

BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE EM ESCOLAS DE CUIABÁ, MATO GROSSO, BRASIL

Natércia Pilar Cardoso Blank¹

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas²

Juliano Bortolini³

75

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, crônica e de desenvolvimento lento que se manifesta em células cutâneas e nos nervos periféricos, podendo provocar deformidades e incapacidades físicas.¹ A Organização Mundial da Saúde apontou um declínio no número de casos na última década, porém o Brasil está classificado como segundo em número de casos novos de hanseníase, apresentando 25.218 casos novos em 2017². Quanto aos menores de quinze anos, estudo aponta média de 5,77 casos por 100 mil habitantes entre os anos de 2001 a 2016 no Brasil, sendo considerada muito alta e no Mato Grosso hiperendêmica com 22,95 casos por 100 mil habitantes.³

OBJETIVO: Identificar casos novos de hanseníase por meio de busca ativa com adolescentes de 10 a 14 anos matriculados do 5º e o 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas de Cuiabá, Mato Grosso. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foi aplicado um questionário com dados de identificação, características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas, contendo questões abertas e fechadas, juntamente com Ficha de Autoimagem elaborada e disponibilizada pelo Ministério da saúde. O questionário foi aplicado após uma oficina educativa por meio de jogos adaptados para os aspectos gerais da hanseníase. A análise descritiva foi realizada através de tabelas de frequência. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 1.579.925. **RESULTADO:** Foram visitadas 31 escolas abrangendo 1.263 adolescentes, a média de idade foi de 12,55 anos. O número de habitantes varia de quatro a seis pessoas em 62,2% dos lares dos adolescentes e a renda familiar de um a dois salários mínimos é a que prevalece (40,2%). A maioria dos entrevistados (75%) afirma que nunca participaram anteriormente de uma atividade de educação em saúde sobre a hanseníase. Entre os adolescentes, 0,5% apontaram que já tiveram hanseníase e 34,4% afirmaram presença de manchas na pele. O histórico de casos de hanseníase na família foi verificado em 11,0% das respostas. De acordo com a ficha de autoimagem, 16,8% foram considerados suspeitos para hanseníase. Após a validação das informações com os escolares, apenas 0,2% confirmaram presença de sinais e sintomas de hanseníase, os quais foram encaminhados para as unidades de saúde de referência da escola não havendo confirmação de nenhum caso. **CONCLUSÃO:** Não foram identificados casos novos de hanseníase por meio da busca ativa realizada com o método espelho entre os investigados. Esse achado parece sofrer influência das

fragilidades observadas na ficha de autoimagem. Contudo, convém ressaltar que este estudo promoveu como benefício à educação em saúde a toda a população participante, utilizando jogos como mediadores do processo de ensino-aprendizagem. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Esse estudo evidencia a necessidade de novas pesquisas com o intuito de possibilitar melhores evidências científicas acerca de métodos efetivos para a busca ativa de hanseníase em menores de quinze anos, além de apontar a necessidade de ações educativas entre a população estudada.

DESCRITORES: Hanseníase. Educação em Saúde. Saúde do adolescente. Saúde escolar.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Guia prático para operacionalização da campanha nacional de hanseníase, verminoses, tracoma e esquistossomose 2017. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2017; 5 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>
2. World Health Organization. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. Wkly Epidemiol Rec [Internet]. 2017 [acesso em 2017 Jan 31]; 92(35): 501-520. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258841/1/WER9235.pdf?ua=1>.
3. Freitas BIBM, Cortela DCB, Ferreira, SMB. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. Rev. de Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 21];51:28. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102017000100226&lng=pt&nrm=iso

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Graduada. Cuiabá, MT. E-mail: natriciocardoso@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre. Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail: bruna_hinnah@hotmail.com
3. Matemático. Doutor em Estatística. Docente do Departamento de Estatística, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT- Brasil. E-mail: julianobortolini@gmail.com

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE GESTANTES COM PRÉ-CLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ-MT

Natacha Lorrana Silva Santos¹

Cleide De Paula Queiroz¹

Maria Romilda Pacheco¹

Sabrina Edvirges Garcia Silva¹

Neuma Zamariano Fanaia Texeira²

77

INTRODUÇÃO: A gravidez configura-se como um fenômeno fisiológico sendo esta parte de uma experiência de vida saudável, de modo a envolver mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Essas mudanças são necessárias para o bom desenvolvimento da mãe e do feto; entretanto, podem representar uma situação limítrofe que pode implicar em riscos para ambos. Segundo o Ministério da Saúde há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável da gravidez, caracterizando-se como de alto risco¹. Dentre estes problemas destaca-se a hipertensão, caracterizada como uma doença que atinge grande parte da população brasileira, inclusive gestantes. Durante a gravidez, pode haver o surgimento de síndromes hipertensivas específicas da gravidez, isto é, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e complicações como a mais incidente, a Síndrome HELLP, podendo evoluir para coma e óbito². Uma pesquisa sobre a mortalidade materna nas capitais brasileiras³ apontou que 67,1% das mortes maternas foram decorrentes de causas obstétricas diretas, quanto ao diagnóstico específico, predominaram transtornos hipertensivos, que englobam a pré-eclâmpsia e eclâmpsia e suas complicações, com quase 25%, que praticamente correspondeu à mesma proporção de todas as causas obstétricas indiretas.³ **OBJETIVO:** Descrever as características demográficas e clínicas de gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia internadas em um hospital universitário, referência para gravidez de alto risco de Cuiabá (MT), no ano de 2015. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, tipo transversal. Os dados foram coletados dos prontuários de 57 gestantes, sendo realizada a análise destes por meio de estatística descritiva utilizando-se o programa Excel, representado em tabelas com frequências absolutas e relativas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/HUJM sob protocolo 1.870.589/2016. **RESULTADOS:** Dentre as mulheres estudadas (57,89%) apresentaram pré-eclâmpsia sem especificação, (29,82%) com idade entre 25 a 29 anos, com média de 27anos, e (78,95%) se declararam pardas. Os fatores de risco identificados foram: (5,26%) eram adolescentes, (7,02%) tinham idade avançada, (19,30%) eram hipertensas crônicas, (5,26%) tinham

diabetes prévia, (24,46%) já haviam tido pré-eclâmpsia em gestações. **CONCLUSÃO:** A identificação de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da patologia é fundamental, principalmente durante o acompanhamento pré-natal para promover maior vigilância, com um olhar criterioso e cuidadoso a fim de identificar sinais e/ou sintomas da doença e prevenir a ocorrência de agravamento do quadro, que pode implicar em morbimortalidade materna e neonatal. Contribuição/implicações para a enfermagem: os resultados encontrados são de grande contribuição para a enfermagem, pois evidencia os principais fatores de risco associados à pré-eclâmpsia/eclâmpsia, nesse contexto, faz-se necessária à realização de novos estudos que investiguem a atenção às mulheres no ciclo gravídico e puerperal, sobretudo àquelas consideradas gestantes de alto risco, com vistas a traçar estratégias de cuidados e resolutividade da atenção à saúde do binômio mãe-feto e que possam apoiar os resultados encontrados neste estudo.

DESCRITORES: Pré-Eclâmpsia. Eclâmpsia. Complicações na gravidez.

REFERÊNCIA:

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. *Gestação de Alto Risco - Manual Técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Freire, CMV, Tedoldi, CL. Hipertensão Arterial na Gestação. *Arquivo Brasileiro Cardiologia*. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. 2009; 93 (supl 1): 159-65.
3. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7(4): 449-60.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmicas do nono semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: natachalorrana@gmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: neuma.zamariano@gmail.com

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA E SEUS RECÉM-NASCIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Cleide de Paula Souza Queiroz¹

Neuma Zamariano Fanaia Teixeira²

Maria Romilda Pacheco³

Natacha Lorrana Silva Santos⁴

Sabrina Edvirges Garcia Silva⁵

79

INTRODUÇÃO: A gestação que geralmente transcorre de forma fisiológica, pode complicar-se para a mulher, feto e inclusive recém-nascido. Dentre essas complicações, está a pré-eclâmpsia, patologia que afeta múltiplos órgãos e pode redundar em mortes maternas e perinatais. Para um bom prognóstico, faz-se imprescindível o diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia e o acesso a um suporte de saúde qualificado. Esse trabalho se justifica pela carência de dados sistematizados de gestantes de alto risco no ciclo gravídico e puerperal, bem como das condições dos recém-nascidos logo ao nascer, visando traçar estratégias para uma atenção direcionada e de qualidade¹⁻⁵. **OBJETIVO:** analisar as características demográficas e clínicas de gestantes com pré-eclâmpsia e seus recém-nascidos em hospital universitário de Cuiabá/MT. **MÉTODO:** estudo de abordagem quantitativa, transversal, com coleta retrospectiva dos dados, realizado na Clínica de Ginecologia e Obstetrícia, referência para gravidez de alto risco da cidade de Cuiabá/MT. As variáveis do estudo referem-se à gestante e ao recém-nascido. A coleta de dados se deu mediante busca nos livros de registro de internação de gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia da referida clínica e posteriormente dos prontuários hospitalares. A estruturação do banco de dados foi realizada pelo *software Excel 2010* e a análise estatística a partir de técnicas descritivas, estruturada em tabelas de frequências. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, sob o nº 1.870.589 CEP-HUJM/2016. **RESULTADOS:** Foram elegíveis 61 gestantes que estiveram internadas na instituição em 2015. Entre os tipos de pré-eclâmpsia, a maioria das gestantes acompanhadas a apresentava sem especificação (60,66%), idade entre 25 a 29 anos (27,86%), declaradamente pardas (80,33%). Evidenciou-se maior proporção de multigestas e secundigestas igualmente (36,07%), quanto à paridade eram secundíparas (39,34%) e abortamento zero (83,60%). Quanto ao parto, 73,77% tinham idade gestacional entre 37 a 41 semanas e 81,97% realizaram parto cesáreo. Quanto aos recém-nascidos imediatamente após o nascimento, 81,97% alcançaram 8-10 em relação ao Apgar primeiro minuto e 96,72% apresentaram 8-10 no quinto minuto. Foram

encaminhados ao alojamento conjunto 78,69%, à UTI neonatal 19,67% e à unidade de cuidados intermediários 1,64%. Considerando a classificação de Capurro, 36,07% apresentaram prematuridade tardia (34-36 semanas) e 70,49% foram classificados quando ao peso e idade gestacional como adequados. Constatou-se que mulheres com presença de antecedentes clínicos de pré-eclâmpsia em gestações anteriores possuem maior risco para desenvolvimento da patologia. **CONCLUSÃO:** Faz-se essencial a promoção de atenção voltada para impedir o agravamento da patologia visando reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, por não existirem até o momento, meios eficazes para prevenir a patologia. Como limitação teve-se a falta de dados concisos, devido as informações incompletas nos prontuários, impedindo maior expansão da pesquisa, além do número de sujeitos reduzidos. Faz-se necessária realização de novos estudos que investiguem essa problemática, que foque nas condições dos recém-nascidos, com vista a traçar estratégias de melhoria da qualidade e resolatividade da atenção à saúde de gestantes de risco e seus filhos.

DESCRITORES: Pré-eclâmpsia. Gestante. Recém-nascido.

REFERÊNCIAS:

1. Aguiar MIF; Freire PBG; Cruz IMP; Linard AG; Chaves ES; Rolim ILTP. Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. Rev. Rene, 2010;11(4): 66-75.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco - Manual Técnico. Brasília (DF); 2012.
3. Encalada CW; Peña OC. Proteinúria y presión arterial de pacientes preeclámplicas severas y eclámplicas: relación con el resultante neonatal y la presencia de complicaciones maternas en pacientes de terapia intensiva del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” de enero a junio 2010. Rev. Med. FCM-UCSG, 2010;16(4): 273-9.
4. Ferrão MHL; Pereira ACL; Gersgorin HCTS; Paula TAA; Corrêa RRM; Castro ECC. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. Rev Assoc Med Bras, 2006; 52(6): 390-4.
5. Silva EF; Cordova FP; Chachamovich JLR; Záchia SA. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. Rev Gaúcha Enferm, 2011; 32(2): 316-22.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: cleidedepaulasouza@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: neuma.zamariano@gmail.com
3. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: mrpacheco33@gmail.com
4. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: natachalorrana@gmail.com
5. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: sasa.ramsay@gmail.com

CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO E O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE ENFERMEIROS: DEMANDA E CONTROLE DE KARASEK

Roseany Patrícia da Silva Rocha¹

Thalison Pinheiro Fernandes ²

Antônio César Ribeiro ³

INTRODUÇÃO: O trabalho desempenha importante papel na vida social dos indivíduos, além de ser um meio de crescimento e construção de identidade pessoal. Diferentes abordagens têm sido desenvolvidas para avaliar o impacto da alta demanda e controle sobre o trabalho de enfermagem e, dentre elas se destaca a teoria Demanda *versus* Controle de Karasek. O desequilíbrio entre demandas psicológicas e controle pode proceder em sobrecarga de trabalho, perdas de habilidades e interesse podendo resultar em estresse ocupacional. **OBJETIVO:** Caracterizar a condição de trabalho e identificar mediante instrumento específico o nível de estresse dos enfermeiros, por meio da relação demanda psicológica e controle sobre o trabalho, e avaliar o apoio social como um fator de proteção aos efeitos presumíveis da relação demanda/controle. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, cuja amostra foi constituída por enfermeiros lotados em exercício na divisão de enfermagem. A coleta de dados aconteceu no primeiro semestre de 2017, onde foram aplicados dois instrumentos, o questionário sociodemográfico e profissional seguido da escala de estresse no trabalho, (*Job Stress Scale*). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o parecer 252/2016. **RESULTADOS:** Os dados foram tabulados e analisados, por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%). Entre os 85 enfermeiros, 75(88,3%) são do sexo feminino; 42(49,4%) declaram viver com companheiro (a). A idade variou

entre 24 e 55 anos, com a idade média de 31 anos (10,6%). Um total de 48(56%) declaram ter filhos. Quanto aos vínculos empregatícios, 68(80%) afirmou ter apenas um, seguido de 16(18,8%) com dois vínculos, e apenas um trabalhador relatou três vínculos. Quanto ao nível de formação, 66(77,6%) referiu possuir pelo menos uma especialização na área da saúde e apenas 13(15,3%) possuem mestrado. Em relação ao perfil de saúde no trabalho, 17(20%) do total declaram possuir alguma doença crônica; nove (10,6%) declararam ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho; e seis (7,1%) declararam possuir doença ocupacional, sendo a mais os Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Dos 85 enfermeiros, 37(43,5 %) foram classificados de modo mais expressivos na classificação econômica nível B2. Em relação às características de Demanda e Controle, houve prevalência de trabalhadores que possuem alta demanda no trabalho 53(62,2%), e alto controle 51 (60%), o que caracterizou no geral, um trabalho ativo. O apoio social mostrou-se alto, com 48(52,2%) entre os trabalhadores. **CONCLUSÃO:** Deve-se considerar que os resultados traz contribuições relevantes, pois caracterizar as condições de trabalho por meio dos prognosticadores que definem a relação demanda, controle e apoio social, permite que os gestores e os próprios trabalhadores busquem medidas para amenizá-los e, assim melhorar a qualidade de vida no trabalho e assistência aos pacientes.

DESCRITORES: Estresse ocupacional. Enfermagem. Serviços Hospitalares.

REFERÊNCIAS:

1. Roque H, Veloso A, Silva I, Costa P. Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(10); 377-397.
2. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, et. al. O perfil sócio demográfico. *Enferm em foco*. 2016; 6(14):11-17.
3. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39(e65127).

EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem

1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Tripalium-FAEN/UFMT. E-mail: roseanyrocha1@gmail.com
2. Enfermeiro. Mestrando. Membro do Grupo de Pesquisa Tripalium-FAEN/UFMT. E-mail: thalisonfp@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



3. Enfermeiro. Doutor em ciências. Professor da faculdade de enfermagem/Faen/UFMT. E-mail:
anceri1964@gmail.com

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADAS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO CASO-CONTROLE

Ana Luiza Rabello da Silva¹

Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa²

Marielle Jeani Prasniewski da Silva³

INTRODUÇÃO: Considera-se a adolescência como um período da vida construído socialmente, que extrapola a concepção de um desenvolvimento meramente natural. Nesse sentido, compreende-se que o contexto social no qual as adolescentes se desenvolvem, quando somado às características frequentemente presentes no período da adolescência, como imaturidade emocional, impulsividade e comportamento desafiador, podem acarretar na adoção de comportamentos de risco, em especial a iniciação sexual precoce, ausência de proteção durante o ato sexual e possível gravidez nesse período. No cenário mundial estudos apontam que diariamente 20 mil nascimentos ocorrem advindos de mães com menos de 18 anos, totalizando 7,3 milhões por ano, sendo que deste total cerca de 2 milhões de mães têm menos de 15 anos de idade.¹⁻³ **OBJETIVO:** Analisar os fatores socioeconômicos e comportamentais associados à ocorrência da gravidez na adolescência. **MÉTODO:** trata-se de um estudo caso-controle, com abordagem quantitativa, realizado com 74 gestantes adolescentes (casos), e 74 adultas jovens sem história pregressa de gravidez na adolescência (controles). Os locais de estudo foram unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Cuiabá-MT. Os dados foram coletados a partir de entrevistas direcionadas por um questionário semiestruturado. O período da coleta compreendeu aos meses de agosto a outubro de 2016. Para análise dos dados foram utilizadas as estatísticas descritivas e inferenciais, por meio do software EpiInfo versão 7. Para determinação da força da associação, calculou-se a OddsRatio (OR) e o seu intervalo de confiança a 95% (IC95%).

RESULTADOS: identificou-se associação entre a ocorrência da gravidez e as variáveis: ausência de companheiro, escolaridade menor que 9 anos e sexarca com idade menor que 15 anos. Já as variáveis uso de métodos contraceptivos na primeira relação e nas demais relações, o planejamento da gravidez e deter de conhecimento sobre planejamento familiar constituíram-se como fatores de proteção. No entanto, as variáveis correspondentes a renda familiar e vivenciar situações de risco não indicaram significância estatística entre os grupos. **CONCLUSÃO:** compreende-se que o grupo controle tende a obter mais informações sobre sexo e métodos contraceptivos, devido ao maior grau de instrução, contribuindo assim para a possível postergação do início da atividade sexual, uso de métodos contraceptivos e consequente prevenção da gravidez. **CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** ressaltar os principais fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência a fim de prover uma assistência adequada às demandas das adolescentes.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência. Fatores de risco. Adolescência.

REFERÊNCIAS:

1. Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Goi MC. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta. Rev Saúde Pública. 2017;51:25.
2. Heilborn ML, Cabral CS. A new look at teenage pregnancy in Brazil. ISRN Obstet Gynecol. 2011;2011:975234.
3. United Nations Population Fund. Situação da População Mundial 2013, Organização das Nações Unidas (ONU). 2013.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: analuiza.rabello@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: tominaka2003@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: mariellematrak@hotmail.com

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON: ANÁLISE DAS CESÁRIANAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Agnes Maria Reis¹

Renata Cristina Teixeira²

Rayssa Basilio Arantes Santos³

85

INTRODUÇÃO: Atualmente o parto cirúrgico-cesáreo (CS) é via mais comum no Brasil (80% setor privado e 40% setor público), e a taxa recomendada da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 15%. Estas taxas elevadas têm como consequência o crescimento dos números de hospitalização, medicalização e custos do setor de saúde, além dos riscos de morbimortalidade materna e neonatal a eles associados. Para analisar e elaborar estratégias para redução das taxas elevadas de CS, a OMS propõe o uso como instrumento padrão em todo o mundo, a Classificação de Robson(CR). **OBJETIVO:** Analisar as cesáreas realizadas em um hospital de ensino no ano de 2017, através da Classificação de Robson. **MÉTODO:** Quantitativo, transversal e retrospectivo. Realizado em um hospital de ensino da capital de Mato Grosso. Foram utilizados dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) a todos os partos de 2017, totalizando 1105 partos. Os dados foram consolidados pelo programa Excel (Microsoft Office 2010) e analisados pelo programa Epi Info e realizado a classificação das cesarianas segundo o protocolo da CR. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº.2.510.397. **RESULTADOS:** No ano de 2017 houve 617 CS e 488 partos normais, com uma taxa de cesariana de 55,8%, acima da recomendada pela OMS. A análise apontou que 75,7% das mulheres pertenciam aos grupos de 1 a 5 da CR. O esperado para o conjunto destes grupos, segundo a OMS, é que agregue entre 80 e 90% da população atendida, que são as que têm menor risco reprodutivo. Isto aponta que o perfil da população atendida concentra um número maior do que o esperado de mulheres com alto risco reprodutivo (24,3%). O grupo 05 (todas múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas) apresentou o maior número de CS, 78,7%, com contribuição absoluta de 20,5% e relativa de 36,6% para taxa de cesárea anual. Este resultado aponta para a urgência de diminuir o número de CS no grupo 01 (nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo) que também foi elevado, (32,6%) e o recomendado pela OMS seria menor que 15%. Reflete também para necessidade de qualificar as práticas de indução de parto para as mulheres com cesáreas anteriores. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se elevados números de CS, em grupos de mulheres com características obstétricas que indicam viabilidade para o parto vaginal. O uso da CR

permite conhecer o perfil de gestantes submetidas a esta via de parto, possibilitando a análise e a reflexão da situação para o desenvolvimento de estratégias que possam qualificar a assistência e reduzir as cesáreas desnecessárias. **CONTRIBUIÇÃO/ IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Cabe ao profissional de enfermagem que atua no cuidado ao pré-natal, parto e nascimento desenvolver práticas baseadas em evidências científicas que estimulem e apoiem o parto vaginal, contribuindo assim para redução das taxas de cesáreas.

DESCRITORES: Cesárea. Obstetrícia. Gestação.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de recomendação. Brasília: Conitec. Comissão Nacional de incorporação de tecnologia no SUS. Abril. 2015.
2. Ministério da Saúde. Projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília, DF, 1ª edição. 2017.
3. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento. 2009; 19(2): 313-326.
4. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO. 1996. Declaração da Organização Mundial de Saúde sobre as taxas de Cesáreas. 2015.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, nono semestre, Cuiabá, MT. E-mail: agnes.lucacheuski@gmail.com.
2. Docente, mestra da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT. E-mail: renata_teixeira@hotmail.com.
3. Docente, mestra da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT. E-mail: rayssabasilio@gmail.com.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM CASO DE QUEDA DE IDOSOS

Danielle Auxiliadora Malheiros¹

Tanielma Ferreira Pereira Lopes²

Jocilene de Carvalho Miraveti³

87

INTRODUÇÃO: No Brasil, assim como nos países desenvolvidos, houve um aumento da expectativa de vida decorrente da melhora na qualidade de vida. Destaca-se a importância da participação dos idosos em atividades sociais e comunitárias, incluindo nos centros de convivência aumentando a incidência da ocorrência de quedas, o que representa um importante fator de comprometimento da capacidade do idoso para desempenhar suas tarefas. Acredita-se que parte da população realiza os primeiros socorros sem capacitação, atendendo apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação.¹⁻⁴ **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos profissionais de um Centro de Convivência em relação aos primeiros socorros em caso de quedas de idosos. **MÉTODO:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com cinco profissionais, no Centro de Convivência Padre Firmo no mês de novembro de 2016, em Cuiabá, Mato Grosso. Foi utilizada uma pergunta norteadora para a coleta dos dados. A análise de conteúdo foi realizada por meio de três etapas citadas por Bardin: Pré-análise, Exploração do material, Tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados⁵. **RESULTADOS:** As falas dos participantes foram divididas em cinco categorias: **I. Conhecimento no atendimento à queda:** “... os cuidados que temos que ter com o idoso é manter ele, sem mexer, sem tirar da posição, [...] temos sempre que esperar o SAMU [...]” (S1). **II. Falta de conhecimento no atendimento à queda:** Pesquisadora: Se o idoso cair você sabe o que fazer?” “Não” (S2). **III. Transferência de responsabilidade:** “... A nossa função é acionar a enfermeira [...] e dependendo do grau da queda, ela chama o SAMU [...]. ” (S3). “...no caso de queda aqui seria com a enfermeira...” (S4). **IV. Medidas preventivas em queda:** “... A gente toma a máxima preocupação de o chão estar sempre limpo, o banheiro sempre seco para o idoso não cair, [...], a gente previne primeiro...”. (S5). **V. Conhecimento do atendimento de primeiros socorros em situações que não sejam queda:** “... Se por um acaso a pessoa tiver uma parada cardíaca, aí vê o pulso, vê se está respirando, se for necessário fazer ressuscitação na pessoa.... Fazer dois dedos assim no peito na pessoa (demonstra), colocar a mão sobreposta a outra, para fazer a compressão ...” (S6). **CONCLUSÃO:** Os profissionais demonstram conhecimento parcial no atendimento a queda de idosos, transferindo a responsabilidade ao serviço de atendimento pré-

hospitalar ou associando-o a outros tipos de ocorrências que não seja a queda. Consequentemente, faz-se necessário que haja uma capacitação desses profissionais objetivando mudança de atitudes por parte destes e a redução de danos que estes acidentes geram. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** identificar o conhecimento dos profissionais que trabalham no Centro de Convivência sobre primeiros socorros, a fim de que sejam ministrados cursos de capacitação, promovendo segurança no atendimento à vítima, uma vez que estão despreparados para agir frente a uma situação de urgência e emergência.

DESCRITORES: Queda. Idosos. Cuidadores.

REFERÊNCIAS:

1. Souza ICP et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. R. Min. Enferm., 2014;18(1): 164-172.
2. Dias G, Duarte YAO, Lebrão ML. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. R. Mun. Saúd. 2010; 34(2): 258-267.
3. Rogatto PCV, Candolo C, Brêtas ACP. Nível de atividade física e sua relação com quedas acidentais e fatores psicossociais em idosos de centro de convivência. R. Bras. Geriat. Geront. 2011;14(3): 521-533.
4. Pergola AM; Araújo IEM. O leigo em situação de emergência. R. Esc. Enferm. USP 2008;42(4): 769-777.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. p. 281.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Residente em Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: danimalheiros95@gmail.com
2. Enfermeira. Cuiabá, MT. E-mail: tanisl@hotmail.com
3. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: jocilenecanova@gmail.com

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE HANSENÍASE

Jacqueline Evelyn Figueiredo Soares¹

Nathália Laís da S. Soares²

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas³

Juliano Bortolini⁴

INTRODUÇÃO: A hanseníase quando atinge menores de quinze anos pode comprometer o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, acarretando a necessidade de lidar com determinadas privações que afetam não somente os aspectos físicos dos pacientes, mas também a vida social e o psicológico dos mesmos^{1,2}. Diante disso, uma das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde para a redução da carga de hanseníase e do estigma a ela atrelada é a educação em saúde, tecnologia de cuidado que promove o conhecimento quando se baseiam em estratégias apropriadas^{3,4}. Tem como finalidade incentivar a população a busca dos serviços de saúde mediante a suposição da doença, eliminar falsos conceitos culturais, informar quanto aos aspectos gerais da doença e promover o autocuidado, além de incentivar os indivíduos a aceitar um papel ativo no serviço³. Avaliando o conhecimento dos adolescentes é possível identificar lacunas e assim implementar as estratégias preconizadas. **OBJETIVO:** Construir e avaliar a validade de face e conteúdo e validade semântica de um instrumento para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e outro para caracterizar os sujeitos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de investigação metodológica para avaliação psicométrica. Após a construção do instrumento, uma validação quanto à face e conteúdo foi realizada por um comitê com sete juízes. Para análise quantitativa da validação do conteúdo, foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e em todas as avaliações considerou-se a concordância mínima de 80 % entre os juízes⁵. Posteriormente, foi realizada a validação semântica por 20 adolescentes de 10 a 14 anos de uma escola estadual de Cuiabá (MT), escolhidos por conveniência, que aceitaram participar da pesquisa e obtiveram autorização dos pais. A análise foi descritiva por meio de tabelas de frequência. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 1.579.925. **RESULTADOS:** Os resultados apontam uma concordância superior a 80% entre os juízes quanto a todos os domínios, itens e componentes avaliados. A concordância geral entre os juízes para o instrumento de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase foi de 89% e do instrumento para caracterização dos participantes foi de 93%. Após a validação quanto à face e conteúdo os instrumentos foram validados semanticamente, não sendo

necessárias alterações no mesmo, que foi considerado com boa compreensão e ausência de dificuldades no seu preenchimento. Entre os adolescentes, 10% afirmaram ter ou ter tido casos de hanseníase na família. A maioria dos adolescentes (55%) nunca ouviu falar ou receberam informações sobre hanseníase, assim como maioria (60%) afirmou não saber o que era a hanseníase.

CONCLUSÃO: Conclui-se que os instrumentos construídos para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e para caracterizar a população estudada são considerados válidos quanto à face e conteúdo e semanticamente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Ambos os instrumentos apresentam aparência, compreensão e relevância consideradas muito boas ou excelentes, podendo ser aplicados à população de estudo em pesquisas e intervenções de enfermagem.

DESCRITORES: Estudos de validação. Conhecimento. Hanseníase. Adolescentes.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017;92(35):501-519.
2. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:28.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. Grazinelli MF, Souza V, Fonseca RMGS, Fernandes MM, Carneiro ACLL, Godinho LK. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. *Rev Esc de Enferm USP.* 2015;49(2):284-291. .
5. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumento de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-3068.

EIXO II- Formação e produção de conhecimento na saúde

1. Enfermeira. Cuiabá, MT. E-mail: jacque_soares12@hotmail.com
2. Enfermeira. Cuiabá, MT E-mail: natylais@gmail.com
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT. E-mail: julianobortolini@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

4. Matemático. Doutor em Estatística. Docente do Departamento de Estatística, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT. E-mail: julianobortolini@gmail.com

CONTRIBUIÇÃO DA FIGURA PATERNA NO PERÍODO DA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

Lidiana Martins de Moraes¹

Eliane Aparecida da Silva Shiozawa²

Fagner Luiz Lemes Rojas³

Hilton Giovanni Neves⁴

Jefferson Tennessee da Silva Vicente⁵

Maria Luana dos Santos Ferreira⁶

92

INTRODUÇÃO: Paternidade significa transformação, período em que o homem que outrora era filho torna-se pai, e com a descoberta da gestação poderá provocar estranhezas, conflitos e incertezas.¹ Nesse contexto,² observam que o processo educativo com casais gravídicos permitem alargar os conhecimentos, compartilhando medos, angústias, inquietações, crenças, mitos quanto à gestação, parto e pós-parto imediato desenvolvendo saberes em relação às formas de conhecimento do companheiro, com uma nova compreensão da díade bebê-mãe e consigo mesmo.³ Devendo ser repensada a atenção com o pai, não apenas como provedor, porém na inserção do mesmo nos programas de saúde, fortalecendo a acolhida, visto que o mesmo sente-se despreparado, incapaz muitas vezes de desempenhar os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição da figura paterna no período da gestação, parto e puerpério. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, descritiva, realizada através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir das bases de dados Indexadas na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e legislações vigentes no âmbito do Direito da família, cujo analisou as contribuições dos sujeitos que se encontram envolvidos na condição de paternidade no período da gestação, parto e puerpério, através dos descritores: paternidade, direitos da família, licença paternidade. Não havendo delimitação de espaço temporal, por se tratar uma temática pouco explorada. Elegeram-se diante da leitura dos resumos disponibilizados, um total de 5 periódicos para compor os resultados e discussões. **RESULTADOS:** A paternidade é vista como algo desafiador para o sujeito, sendo importante o aproximar dos mesmos nas atividades educativas que envolvem o processo gravídico e puerperal. O estabelecimento de elo afetivo entre a tríade, paterna-materna-bebê, torna-se muito mais efetiva quando o acompanhamento do parceiro o faz presente, seja durante as consultas pré-natais, nas fases do trabalho de parto e puerpério. O papel do pai no acompanhamento da gravidez reflete positivamente no crescimento e desenvolvimento do bebê e traz consigo o

desbravar de novas descobertas durante a paternidade. **CONCLUSÃO:** A presença paterna é importante para o ser que está sendo gerado, em que o afeto inicial, desde o teste positivo da gravidez e durante o pré-natal. Considera-se na contemporaneidade que a figura paterna deixou de ser apenas provedor, tornando-se companheiro no processo gravídico, fortalecendo assim as ações e programas voltadas a saúde reprodutiva. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Incentivar os estudantes e profissionais da enfermagem em âmbito geral, na reflexão da importância em se debater a presença da figura paterna no acompanhamento do processo gravídico e puerperal, desmitificando saberes e contribuindo para a humanização nos serviços de saúde.

DESCRITORES: Acolhimento/Humanização. Paternidade. Maternidade. Processo Gravídico.

REFERÊNCIAS:

1. Ribeiro et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério. Refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. Rev. Espaço para a Saúde. 2015; 3(16):73-82.
2. Hoga LAK, Reberte LM. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. Ciencia y Enfermeria. 2010(1): 105-114.
3. Ministério da Saúde. Cadernos De Atenção Básica Saúde Sexual E Saúde Reprodutiva. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 26. 1ª edição. Brasília 2010.

EIXO IV– história, movimentos de saúde, participação social e política da enfermagem.

1. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem, UNEMAT, Campus Diamantino, MT. E-mail: li.diana.martins@hotmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem, UNEMAT, Campus Diamantino, MT. E-mail: ea_shiozawa@hotmail.com
3. Me. Enfermeiro, Docente do departamento de Enfermagem da UNEMAT- Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes. E-mail: fagnerojas.enf@gmail.com
4. Me. Enfermeiro, Docente do Departamento de Enfermagem da UNEMAT- Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes. E-mail: hgneves@terra.com.br
5. Enfermeiro. Mestrando. Universidade de Cuiabá (UNIC). Cuiabá, MT. E-mail: enf.jefftenesse@gmail.com
6. Enfermeira, Docente do departamento de Enfermagem da UNEMAT- Campus Universitário Francisco Ferreira Mendes. E-mail: marylu.ferreira@hotmail.com

CORONARIOPATIA TRIARTERIAL ATRAVÉS DE ESTUDO DE CASO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Grazielle Almeida dos Santos¹

Alice Milani Nespolo²

Caroline Medeiros Flores de Melo³

Cristiane Cavalcante Gomes Ferreira⁴

Emilly Karoliny Santos Moitinho⁵

Isis Oliveira Arruda⁶

94

INTRODUÇÃO: O estudo de caso compreende uma ferramenta de pesquisa, por meio de aplicação do raciocínio crítico para identificação de um problema, assim, fornecendo subsídios para a formulação de propostas de solução. No presente estudo, o problema identificado foi o acometimento de D.L.A (57 anos) por Coronariopatia Triarterial, na qual o seu processo está relacionado à lesão e obstrução de três das quatro artérias que irrigam o músculo cardíaco, suscitando em isquemia do miocárdio.¹ **OBJETIVO:** Descrever a experiência da utilização da estratégia estudo de caso para a compreensão do processo de adoecimento na condição de Coronariopatia Triarterial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca de um estudo de caso, desenvolvido entre os meses de novembro de 2016 a março de 2017, com paciente em hospitalização no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. As informações foram obtidas por meio da revisão de prontuário, anamnese e posteriormente, leitura interpretativa de artigos científicos levantados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Lilacs e Scielo. Os diagnósticos de enfermagem foram selecionados de acordo com a Taxonomia II da Nort American Nursing Diagnosis Association Internacional – NANDA (2015-2017). As intervenções foram elencadas por meio do Nursing Interventions Classification Linguagem Padronizada na ENFERMAGEM – NIC (2001-2002). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente com histórico familiar e individual de Diabetes, Hipertensão Arterial e Hipercolesterolemia, sendo estes achados potencialmente relacionados à etiologia de aterosclerose. Evidenciou-se que os exames laboratoriais apontaram a elevação sérica das enzimas e proteína cardíacas, sendo elas, AST/TGO: 41U/L, CK-MB 19 U/L e troponina 0,77 ug/L. Os diagnósticos de enfermagem elencados foram: Risco de infecção, Risco de glicemia instável, Risco de perfusão renal e cerebral ineficaz, Integridade tissular cardíaca prejudicada e Conforto prejudicado. O estudo de caso propiciou a construção de um plano de cuidados com intuito de minimizar as complicações potenciais e proporcionar melhora do quadro clínico. **CONCLUSÃO:** A

importância do estudo de caso deu-se em ofertar uma compreensão a respeito do processo de adoecimento na cardiopatia, na perspectiva do raciocínio crítico da correlação entre os fatores potenciais e o desencadeamento da condição patológica. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Promover uma reflexão quanto ao fundamental papel da enfermagem na efetivação do diagnóstico clínico e da prática assistencial, com base na SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) que tem por finalidade organizar sistematicamente o cuidado de enfermagem, desde a etapa da investigação com análise dos dados colhidos até a elaboração de metas e cumprimento destas.

DESCRITORES: Doença das Coronárias. Diagnóstico de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Barbalho SM, et al. Síndrome metabólica, aterosclerose e inflamação: tríade indissociável. Vasc Bras.2015;14 (4):319-327.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: aline27_santos@hotmail.com
2. Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: alicenespollo@gmail.com
3. Acadêmica do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: carol.cacoal@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: crris_goms@hotmail.com
5. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: emillykar@hotmail.com
6. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de iniciação científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: isis_oliveira_arruda@hotmail.com

CRIATIVIDADE NA BUSCA ATIVA EM PACIENTES NA ADESÃO DE EXAMES PREVENTIVOS

Aline Grazielle Almeida dos Santos¹

Laura do Espírito Santo Soares²

Luiz Paulo de Jesus Miranda Silva³

Edir Ney Mandú⁴

Tuany Petúnia Carvalho⁵

96

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. o enfermeiro tem o papel fundamental de planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Unidade de saúde. É importante que o enfermeiro desenvolva estratégias criativas para evidenciar aos clientes a importância de comparecer a unidade para realização de exames preventivos como o de câncer de colo uterino e mama.^{1,2} **OBJETIVO:** este trabalho busca trazer à questão à reflexão ao leitor, por meio de uma pergunta norteadora: De que forma o enfermeiro pode aprimorar ou desenvolver habilidades e adotar planos criativos, como parte de suas ações gerenciais nas situações de não adesão aos exames preventivos? **METODOLOGIA:** Trata-se de uma produção de natureza reflexiva, desenvolvida entre os meses de janeiro a maio de 2016, no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, no município de Cuiabá, no âmbito das disciplinas de Introdução ao Gerenciamento em Saúde e Introdução a Pesquisa em Saúde. Através de uma vasta busca teórica foi evidenciado o papel do enfermeiro como ator social, sendo ele um dos facilitadores do elo entre a comunidade e o serviço de saúde. **RESULTADOS:** Para que o serviço prestado na ESF seja eficaz, é fundamental o enfermeiro conhecer a realidade da população do seu território, os obstáculos e facilidades presentes, e que a partir de então saiba lidar com as adversidades, exercendo a gestão em saúde de modo criativo, inovador e ético. O enfermeiro na condição de gerenciador da unidade de ESF pode desempenhar um papel de importância na representatividade social, na mobilização e transformação da sociedade, por meio da conscientização e ruptura de comportamentos inadequados de saúde. **CONCLUSÃO:** Percebemos uma baixa adesão dos pacientes aos exames preventivos e ao mesmo tempo a falta de planejamento criativo voltados à conscientização das pessoas pela busca desse tipo de assistência. Deste modo, fez-se necessário pensar de que forma o enfermeiro pode aprimorar ou desenvolver habilidades práticas e adotar planos criativos como parte de suas ações

gerenciais, no enfrentamento do problema. Frente a essa situação podemos concluir que há uma necessidade que o enfermeiro que esta à frente de unidades de ESF invista em estratégias que funcionem como ferramentas estratégicas bem como ações inovadoras além daquilo que já é feito rotineiramente como, por exemplo, interagir ativamente com a sociedade agindo como um ator social para conhecer as necessidades, dúvidas e medos de seu público, e fazer dessa prática parte importante de suas ações gerenciais, em especial do planejamento da oferta e consumo de ações assistenciais, com o envolvimento de toda a equipe.

DESCRITORES: Estratégia de Saúde da Família. Gerenciamento em Enfermagem. Criatividade.

REFERENCIAS:

- 1.Ministério da Saúde. Portaria N° 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Herzlich C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. Rev. Saúde Coletiva. 2005.

EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem

- 1.Acadêmica do quarto semestre do curso de enfermagem. Cuiabá-MT. E-mail: aline27_santos@hotmail.com
- 2.Acadêmica do quarto semestre do curso de enfermagem. Cuiabá-MT. E-mail: laura-soaress@hotmail.com
- 3.Acadêmico do quarto semestre do curso de enfermagem. Cuiabá-MT. E-mail: luizpaulodemiranda@hotmail.com
- 4.Docente da faculdade de enfermagem da universidade federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT. E-mail: enmandu@gmail.com
- 5.Mestranda da faculdade de enfermagem da universidade federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT. E-mail: tuany_petunia@hotmail.com

DESAFIOS DA ATUAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO CONTROLE SOCIAL: PERCEPÇÃO DOS CONSELHEIROS

Thais Fernanda de Paula Rodrigues¹

Leandro Felipe Mufato²

Helga Yuri Doi³

Roseany Patrícia da Silva Rocha⁴

Rosemara Andressa da Silva Rocha⁵

Claudia Moreira de Lima⁶

98

INTRODUÇÃO: O controle social caracteriza-se como uma forma de “fiscalização pela população, da formulação e implantação de políticas públicas de saúde voltadas para atender as necessidades em prol de uma melhoria na qualidade de vida”. O controle social em saúde pode ser exercido pela população através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde. Os conselhos são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde em cada esfera do governo. Observa-se que a participação da população na fiscalização e acompanhamento da execução dos serviços de saúde avançam com dificuldades, questiona-se, assim, sobre os desafios a serem vividos pelos conselhos de saúde no desenvolvimento de sua função, especificamente, na promoção do controle social.¹⁻² **OBJETIVO:** Descrever os desafios encontrados por conselheiros de saúde na promoção do controle social, na percepção dos próprios conselheiros, em um município de médio porte do interior de Mato Grosso. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) estudado pertence à um município de médio porte em Mato Grosso, atua com reuniões mensais, em sala destinada aos conselhos municipais, na prefeitura da cidade. Participaram desta pesquisa 8 conselheiros titulares. A coleta de dados se deu pelo uso de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em áudio, transcritas e analisadas. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise temática. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT, parecer N.1781766/2016. **RESULTADOS:** Entre os conselheiros que participaram o sexo predominante é o masculino no segmento usuários, feminino no segmento profissionais da saúde e um homem e uma mulher participaram como representantes dos gestores. Os desafios emergiram das falas dos sujeitos entrevistados, tais como: conciliar as funções como conselheiro e o trabalho diário, participação efetiva da população representada/usuários, capacitação e educação permanente para os conselheiros, orçamento e estruturação física do conselho, participação dos conselheiros na proposta de pautas. Na

temática sobre comunicação entre conselho e a população foi encontrado os meios de comunicação utilizados, os impasses nesse processo e a disposição para melhora desta. Ademais, evidenciou-se a necessidade que os conselheiros possuem de receber capacitações, de modo a exercerem com maior efetividade suas funções. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As dificuldades são apontadas desde aspectos de estrutura e pessoal, quanto de entendimento das demandas do conselho por todos e, ainda mais grave, sobre o fato do conselheiro precisar ir aprendendo com o tempo quais as funções do conselho e o que representa, afinal, ser um conselheiro de saúde. As situações levantadas nas entrevistas mostraram um conselho atuante, porém limitado em suas ações. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esta pesquisa contribui para subsidiar estratégias de enfrentamento das dificuldades de conselhos municipais. Estes espaços de controle social são ocupados por enfermeiros em muitas situações, seja como representante da categoria profissional, da sociedade organizada ou como gestor. Assim, o estudo contribui para ampliar os conhecimentos dos enfermeiros sobre os desafios enfrentados no controle social em saúde.

DESCRITORES: Controle social. Conselhos de saúde. Saúde coletiva. Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Piovesan A, et al. Controle social. Ferramenta no Processo de Reconstrução do Sistema Único de Saúde. Rev. Enferm. Frederico Westphalen, 4(5):89-105, 2009.
2. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

EIXO IV: História, movimentos sociais, políticas de saúde e de enfermagem

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Tangará da Serra,- MT. E-mail: tatafernanda12@hotmail.com
2. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela UFMT. Professor Assistente no Curso de Enfermagem – UNEMAT. Tangará da Serra - MT. E-mail: leandro.mufato@gmail.com
3. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente no Curso de Enfermagem – UNEMAT, Tangará da Serra - MT. E-mail: helgaydoi@gmail.com
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Tripalium-UFMT. E-mail: roseanyrochal@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

5. Graduanda em enfermagem pelo centro universitário de várzea grande- UNIVAG, Várzea Grande - MT. E-mail: rosemara04@hotmail.com
6. Enfermeira Mestranda em Ambiente e Saúde - UNIC. Cuiabá - MT. E-mail: cml_claudiamoreira@hotmail.com.

DIFICULDADES EVIDENCIADAS PELO CUIDADOR DO IDOSO COM ALZHEIMER

Anna Carolina Daltro Pereira¹

Bárbara Maria Antunes Barroso²

Eliane Aparecida da Silva Shiozawa³

Fayanne Araújo Gaíva⁴

Lidiana Martins de Moraes⁵

101

INTRODUÇÃO: O exercício de cuidar do idoso com doença de Alzheimer (DA) é um aprendizado constante, baseados nas necessidades físicas e biológicas e de acordo com o nível de dependência do idoso.¹ O cuidado torna-se difícil pela inexperiência do cuidador informal, em atender às demandas que vão surgindo no transcorrer da evolução do Alzheimer.^{2,3} **OBJETIVO:** Apreender a percepção e os desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar do idoso com doença de Alzheimer. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de forma descritiva e natureza qualitativa, baseada no trabalho de conclusão de curso, defendida pela autora na Universidade Estadual do Mato Grosso no ano de 2017, a pesquisa foi realizada em Biblioteca Virtual da Saúde, nas fontes de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), selecionadas por artigos científicos na íntegra. **RESULTADOS:** As principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores estão relacionadas a falta de conhecimento sobre a DA e a intensidade do cuidado domiciliar, acarretando um desgaste psicológico e físico perpetuado pelo cuidado intenso a pessoa com demência. A assistência rotineira nas atividades de vida diária (banho, alimentação, supervisão), sobrepõe a capacidade de resiliência do cuidador, que na sua maioria é um membro da família que assume a responsabilidade, carente de informações e de preparo para exercer o cuidado contínuo de maneira adequada, necessitando de apoio e esclarecimentos sobre a evolução da DA e suas demandas. **CONCLUSÃO:** Dessa forma percebe-se a necessidade de atenção com o cuidador domiciliar, principalmente por parte dos profissionais de saúde, em desenvolverem ações capazes de orientar os cuidadores quanto a progressiva dependência do idoso com DA, e intervir frente aos conflitos e desafios encontrados diante do cuidado, indicando estratégias para desempenhar as práticas de cuidados adequados a evolução da doença, depreciando o desgaste físico e emocional no cuidador. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A enfermagem tem o papel fundamental na orientação, prevenção e promoção da saúde. Logo, é importante possuir conhecimentos, habilidades, técnicas e humanização para acolher o idoso com Alzheimer e o cuidador

familiar, visando oferecer um apoio e diminuir o sofrimento quando a cura já não é possível, depreciando o desgaste psíquico no cuidador.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer. Cuidadores. Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS

1. Almeida LGRS, Jardim MG, Franco ECD. O cuidar do Idoso com Alzheimer: Sentimentos e experiências vivenciadas por seus cuidadores. Rev. Enf. UFSM. 2014; 4(2):.303-312.
2. Kucmanski LS, Zenevich L, Geremia DS, Madureira VSF, Silva TG, Souza SS. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016;19(6):1022-1029.
3. Shiozawa EAS. Envelhecimento e Doença de Alzheimer: Desafio para o acesso ao direito a saúde. Revisão bibliográfica. 2017.

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na saúde.

1. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail: annacdp25@gmail.com
2. Enfermeira. Especialista. Docente no curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail: enfbarbarabarroso@gmail.com
3. Enfermeira. Graduada. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Diamantino-MT. E-mail: ea_shiozawa@hotmail.com
4. Enfermeira. Docente no curso de Enfermagem. Universidade do Mato Grosso-Unemat. Diamantino-MT. E-mail: fayaraujo@hotmail.com
5. Acadêmica do terceiro semestre de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Diamantino-MT. Email: li.diana.martins@hotmail.com

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTALIZADORA NO AMBIENTE

PRISIONAL

Bianca Carvalho da Graça¹

Edilaene de Oliveira Silva²

Amanda dos Santos Bernardes Pinheiro³

Vagner Ferreira do Nascimento⁴

Thalise Yuri Hattori⁴

Ana Cláudia Pereira Terças⁵

103

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma estratégia metodológica que possibilita o estabelecimento de relações dialógico-reflexivas entre o profissional e cliente através da sensibilização quanto aos hábitos de vida e participação ativa no processo saúde-doença. Assim, estimula o público-alvo ao autoconhecimento e autocuidado, construção de saberes embasados cientificamente e promoção da qualidade de vida¹. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem com a instrumentalização de reeducandas por meio da educação em saúde sobre exposição a riscos e prevenção dos agravos prevalentes no ambiente prisional. **MÉTODO:** Relato de experiência, construído em abril de 2018, sobre a instrumentalização de reeducandas através da educação em saúde fundamentada na exposição a riscos e prevenção dos principais agravos que acometem essa população. As ações foram realizadas pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus universitário Eugênio Carlos Stieler, nos últimos dois anos, com frequência mensal, na Cadeia Pública Feminina de Tangará da Serra, Mato Grosso. Foram utilizados como recursos metodológicos cartazes, dinâmicas e atividades de mito ou verdade. **RESULTADOS:** O ambiente prisional é caracterizado, em sua maioria, pela prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, uso de álcool e demais drogas, hepatites, tuberculose, pneumonia, dermatose, distúrbios gastrointestinais, transtornos mentais e outras doenças infectocontagiosas². Para a identificação de comportamentos de risco, diminuição da vulnerabilidade e adoção de medidas de controle e prevenção desses agravos é necessário que os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, realizem atividades de ensino juntamente ao desenvolvimento de procedimentos técnico-científicos. No Brasil, existe aproximadamente meio milhão de pessoas privadas da liberdade, porém apenas 18% possuem acesso à atividade educativa. As ações realizadas foram pautadas nas necessidades dessas mulheres, onde discutiu-se os cuidados de higiene e foram distribuídos kits pessoais, disseminação de microrganismos e profilaxia e manejo clínico conforme

os recursos disponíveis. Durante as atividades são incentivadas a participação ativa das reeducandas, interação, criação e fortalecimento de vínculos e autodeterminação. Devido ao caráter permanente das ações e manutenção do grupo de estudantes, as reeducandas sentem-se familiarizadas e desinibidas para questionar e expor suas vivências. Através da apropriação do conhecimento foi observada a adoção de hábitos mais saudáveis, como o aumento da frequência da higienização das mãos e hidratação, higiene íntima correta, cuidados corporais, limpeza da cela e diminuição do consumo de alimentos ricos em lipídeos e carboidratos. Além disso, percebe-se uma mobilização coletiva, na qual as informações são compartilhadas entre as reeducandas e profissionais atuantes no local. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde mostrou-se uma ferramenta eficaz na sensibilização das reeducandas sobre seus hábitos de vida e adoção de comportamentos mais saudáveis, minimizando a exposição aos fatores de risco para doenças prevalentes no sistema prisional. Deve-se incentivar essas ações e promover condições para o seu desenvolvimento, visto que são evidentes os impactos positivos na saúde dessa população. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** conhecer os fatores de risco, possibilitando ações direcionadas de promoção da saúde e prevenção de agravos, interação, escuta, criação de vínculos e subsídio para pesquisas e criação de políticas públicas da área.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Prisões; Fatores de Risco.

REFERÊNCIAS:

1. Mallmann DG, neto nmg, sousa jc, vasconcelos emr. health education as the main alternative to promote the health of the elderly. Ciênc. saúde colet. 2015; 20(6):1763-1772.
2. Rodrigues LM, Cunha TF, Sacco CCS. A odontologia no Sistema Prisional do Distrito Federal. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2017; 6(Supl.2):8-649.

EIXO II - Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: biancacgraca@gmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: edilaene3@gmail.com
3. Enfermeira. Mestranda pela Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, MT. E-mail: oficina_amanda@hotmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

4. Enfermeiro (a). Mestre. Docente assistente no curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: vagnerschon@hotmail.com E-mail: thalisehattori@gmail.com
5. Enfermeira. Doutora. Docente adjunta no curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: ana.claudia@unemat.br

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA COM ÊNFASE EM HIGIENE PESSOAL

Maria Priscila Tomaz de Paula¹

Joana Darc Chaves Cardoso²

Aline Grazielle Almeida dos Santos³

Caroline Medeiros Flores de Melo⁴

Cristiane Cavalcante Gomes Ferreira⁵

Emilly Karoliny Santos Moitinho⁶

106

INTRODUÇÃO: A educação em saúde se caracteriza pela estratégia de promoção à saúde, que contribui na conscientização para prevenção de doenças. A educação para as boas práticas de higiene deve ocorrer desde a infância, a fim de propagar conhecimento em saúde para famílias e sociedade.

OBJETIVO: Relatar a experiência vivenciada durante uma intervenção em uma escola pública.¹⁻²

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência com base na Teoria da Problematização de Berbel, contemplando as cinco etapas do Arco de Maguerz (observação da realidade, levantamento dos pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação a realidade). A aplicação a realidade foi realizada por acadêmicos do quinto semestre do curso de enfermagem, em Abril de 2017, em uma escola estadual de Cuiabá, com alunos do sétimo ano. Os recursos utilizados foram dinâmica quebragelo, dramatização e apresentação de conteúdo visual. O encontro teve duração de duas horas.

RESULTADOS: A aplicação a realidade foi realizada por meio da educação em saúde abordando os seguintes aspectos sobre higiene pessoal com ênfase no banho, higiene oral e uso de vestimentas limpas. O desenvolvimento da atividade educativa foi realizado em sala de aula com a participação e interação entre alunos e acadêmicos. A utilização da Metodologia da problematização se mostrou estratégia eficaz para a abordagem de temas relacionados a educação em saúde e permitiu abordar temas que emergiram da realidade. Além disso, possibilitou aos acadêmicos a reflexão crítica a partir da observação da realidade.

CONCLUSÃO: A educação em saúde é uma ferramenta que favorece a aproximação dos acadêmicos à realidade, permite a aprendizagem sobre hábitos saudáveis e favorece as modificações dos hábitos inapropriados de higiene na realidade da criança e adolescente.

CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Os acadêmicos e profissionais de enfermagem devem aderir às ações educativas em saúde, visto que, o enfermeiro possui um perfil de educador que deve ser exercido na comunidade de acordo com a realidade dos sujeitos.

DESCRITORES: Higiene. Educação em saúde. Enfermagem. Autocuidado.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



REFERÊNCIAS

1. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: Diferentes termos ou diferentes caminhos. Rev Interface -Comunicação, saúde, educação. 1998;2 (2).
2. Gijzen LIPS; Kaiser DE. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Cienc Cuid Saúde. 2013;12 (4):813-21

107

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: ptomaz_paula@hotmail.com
2. Enfermeira. Professora e Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: joana-qtal@hotmail.com
3. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: aline27_santos@hotmail.com
4. Acadêmica do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: carol.cacoal@hotmail.com
5. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: crris_goms@hotmail.com
6. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: emillykar@hotmail.com

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) COM ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Gabriela Correa da Costa Rodrigues¹

Sabrina Cassiano Ost²

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz³

108

INTRODUÇÃO: A educação em saúde pode ser realizada em caráter coletivo ou individual para promover saúde e melhorar a qualidade de vida. A adolescência é uma fase de curiosidades e descobertas, marcadas pela transição das mudanças físicas e psicológicas¹. Esse período é caracterizado pela necessidade de integração social, pela busca de desenvolvimento da personalidade, pela definição da identidade sexual e pelas descobertas das próprias limitações. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma ação educativa realizada com um adolescente de 15 anos com osteomielite, internado na Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Júlio Muller. **METODOLOGIA:** Foi elaborada uma ação educativa em saúde sobre o cateter central de inserção periférica (PICC), com um foco principal sobre a aceitação do procedimento. Os materiais utilizados foram: impressos e canetas coloridas. Foi oferecido ao adolescente um calendário impresso para que fosse preenchido diariamente os dias da realização da antibioticoterapia até a alta hospitalar. Posteriormente, foi entregue um desenho explicando a passagem do PICC, de forma lúdica e com uma linguagem acessível sobre o procedimento, esclarecendo dúvidas sobre os benefícios e os cuidados necessário para sua manutenção. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A ação educativa foi planejada e executado de maneira satisfatória. A princípio, o paciente estava bastante resistente e receoso, não querendo conversar, pois insistia que não era necessário o procedimento. Após a estratégia utilizada para a ação educativa, foram esclarecidas todas as dúvidas do adolescente e da acompanhante, demonstrando melhor entendimento sobre a terapêutica e a necessidade da adesão para a recuperação da saúde. Ao longo da ação surgiram as principais curiosidades: vai doer? Vai demorar? Vou poder tomar banho? Vou poder passear pelo corredor? Ao final da intervenção foi possível avaliar o conhecimento que foi construído pelo adolescente, que aceitou o procedimento e passou a marcar diariamente os dias de tratamento no calendário ofertado, demonstrando maior confiança na equipe de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Mesmo em situações de conflito e resistência dos adolescentes quanto à terapêutica, é muito importante para a equipe de enfermagem demonstrar interesse para os motivos que eles possuem para a não adesão, a fim de sanar suas dúvidas e preocupações. A ação



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



educativa individual pode possibilitar à equipe ampliar o olhar para uma faixa etária que, muitas vezes, passam despercebidas no ambiente hospitalar, por estarem em um momento de transição e grandes mudanças físicas e sociais. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES:** É necessário adequar a assistência de enfermagem com a adoção de ferramentas lúdicas capazes de promover a educação em saúde em contexto hospitalar, especialmente voltadas à atenção ao adolescente, valorizando a escuta atenta das suas reais necessidades, bem como de sua família.

109

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde. Adolescente.

REFERÊNCIAS:

1. Viero VSF, Farias JM, Ferraz F, Simões PW, Martins JA, Cereta LB. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015; 19 (03): 484-90.

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na Saúde

1. Acadêmica do oitavo semestre da Faculdade de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail. gabrielacorrea_@hotmail.com
2. Acadêmica do oitavo semestre da Faculdade de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail. sabrina.cassiano.ost@gmail.com
3. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FATORES QUE INFLUENCIAM A SUA INCORPORAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Mariani Midding Ferraes¹

Nathalie Vilma Pollo de Lima²

Luanna de Arruda e Silva³

Edir Nei Teixeira Mandú⁴

INTRODUÇÃO: A Enfermagem está inserida em um meio que requer mudanças cada vez mais constantes, pois a cada dia são descobertas e elaboradas novas técnicas, leis, mudanças sociais, e conhecimentos, em torno dos quais os profissionais precisam ter tempo e espaço para acessar, além de refletir sobre as suas ações e como passarão a realizar a sua assistência. Assim, a primeira motivação que precisa surgir para que os profissionais pratiquem a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser a do próprio enfermeiro. Evidencia-se que o enfermeiro necessita buscar novas competências e modificar suas práticas, facilitando a gerência e o cuidado, além de promover o desenvolvimento pessoal, organizacional e profissional¹. **OBJETIVO:** evidenciar os fatores relacionados à inserção da Educação Permanente em Saúde em serviços de saúde, com ênfase na motivação do profissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência na modalidade *Paper* reflexivo, realizado nas Disciplinas de Introdução à Pesquisa em Saúde e Introdução ao Gerenciamento em Saúde, do Curso de Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior. Foram realizadas visitas técnicas, que incluíram a tarefa de identificar e elucidar uma situação-problema relacionada à prática gerencial, que resultou nesta análise reflexiva sobre o assunto. **RESULTADOS:** A implementação da EPS em serviços de saúde é influenciada por diversos fatores, sendo eles: decisões gerenciais, condições físicas, recursos financeiros, materiais e humanos, conhecimento e uso de metodologias apropriadas de ensino e, principalmente, motivação dos profissionais para participar dessas ações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista a importância da EPS na prática da assistência e no desenvolvimento da Enfermagem, faz-se necessário que a Equipe de Enfermagem e as Instituições de Saúde trabalhem juntas, para promover a EPS e motivar a participação dos profissionais. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** proporcionar uma reflexão crítica aos profissionais da enfermagem, ressaltando a importância da EPS na prática em saúde e na específica prática da enfermagem. Pois, a EPS já é estabelecida pela Lei do Exercício Profissional como uma prática básica e fundamental do Enfermeiro.

DESCRITORES: Educação Continuada em Enfermagem. Educação em Saúde, Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Amestoy SC, Schweitzer MC, Meirelles BHS, Backes VMS, Erdmann AL. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. Rev gaúcha enferm. 2010;31(2):383-387.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: mari_midding@hotmail.com
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: nathalievilma.26@hotmail.com
3. Enfermeira Mestre, professora da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá, MT. Email: luannaarruda5@gmail.com
4. Enfermeira Doutora, professora da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT. Email: enmandu@gmail.com

ENVOLVIMENTO DE MENORES DE IDADE EM ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE MATO GROSSO NOS ANOS DE 2010 A 2015

Mona Lisa Rezende Carrijo¹

Patrícia Alves Pereira²

Priscila Patricia da Silva³

Pâmela Rodrigues de Souza Silva⁴

Carolina Sampaio de Oliveira⁵

112

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes de trânsito foram responsáveis por mais de 1,25 milhões de mortes, com as maiores taxas nos países de baixa renda. Esta pesquisa tem como pressuposto, conhecer quais são as características das ocorrências de acidentes de trânsito envolvendo menores de idade no estado de Mato Grosso, entre os anos 2010 a 2015, se a prevalência de casos envolvendo adolescentes é maior entre o sexo masculino ou feminino, os motivos pelos quais menores são envolvidos em acidentes de trânsito, e se estas ocorrências estão relacionadas a idade do menor.¹ **OBJETIVOS:** Analisar a distribuição dos óbitos e as internações por acidentes de trânsito em menores de idade no estado de Mato Grosso no período de 2010 a 2015. **MÉTODO:** Estudo descritivo epidemiológico transversal da mortalidade e das internações por Acidentes de Trânsito Terrestre (ATT) em menores de 19 anos de idade, residentes no estado de Mato Grosso, de 2010 a 2015. Os dados foram coletados no site do Datasus (<http://datasus.saude.gov.br/>) a partir da classificação internacional de doenças (CID-10). As variáveis utilizadas foram sexo, faixa etária e número de ocorrências, tabulados no Excel. Análise de dados se deu por frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Os óbitos por ATT em Cáceres foram maiores na faixa etária entre 10 a 14 anos. No estado, o envolvimento é duas vezes maior em indivíduos no sexo masculino. A faixa etária mais envolvida em ATT foi a de 15 e 19 anos. A maior taxa de mortalidade por ATT foi observada em 2013 no sexo masculino, as de internação foram maiores no sexo masculino em todos os anos estudados. A maior taxa de internação concentrou-se na faixa etária de 15 a 19 anos, alcançando seu pico em 2014. **CONCLUSÕES:** Ressaltou-se a alta ocorrência de ATT em menores de idade e a necessidade de controlar e prevenir o problema, com diferença no envolvimento de indivíduos até 19 anos do sexo masculino em acidentes de trânsito em relação ao sexo feminino. A maioria das internações e óbitos foi do sexo masculino. O ano com maior número de óbitos no Estado de Mato grosso foi o de 2013. E a faixa compreendida entre a idade de 15 a 19 anos foi a que mais se envolveu em Acidentes de Trânsito Terrestre no Estado. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES**

PARA A ENFERMAGEM: Esse estudo é importante para os profissionais de enfermagem habilitados ao socorro às vítimas, por sua relevância no planejamento de ações preventivas, administrativas e orçamentárias hospitalares, pois conhecendo o cenário de acidentes de trânsito onde atuam, podem estimar melhor quais (e a quantidade) de insumos para atender a demanda.

113

DESCRITORES: Acidentes de trânsito. Mortalidade. Morbidade.

REFERÊNCIAS:

1. WHO. World Health Organization. Global status report on road safety 2015: supporting a decade of action. Luxembourg: WHO; 2015.

EIXO IV– História. Movimentos Sociais. Políticas de Saúde e de Enfermagem.

1. Enfermeira. Mestra. Docente do curso de graduação em Medicina. Várzea Grande – MT. E-mail: monacarrijo@gmail.com

2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Cáceres – MT. E-mail: patriciaenfpeda@hotmail.com

3 Enfermeira. Especialista. Docente do curso de graduação em Enfermagem. Cáceres – MT. E-mail: priscila.ufmt@gmail.com

4 Enfermeira. Mestra. Docente do curso de graduação em Enfermagem. Cáceres – MT. E-mail: pam_r_s@hotmail.com

5 Enfermeira. Doutora. Docente do curso de graduação em Enfermagem. Cáceres – MT. E-mail: carolinasampaio@unemat.br

ERROS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ASPECTOS TEÓRICOS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE

Jéssica do Espírito Santo Bernardo¹

Hellen Catharine Silva Batista²

Paula Ferreira Calcilari³

Maria Amélia dos Santos Peres⁴

Julia de Souza Alves⁵

114

INTRODUÇÃO: O Brasil é um dos países que mais consomem medicamentos em todo o mundo, ocupando a quinta posição na listagem mundial e o primeiro lugar da América Latina. Infelizmente o uso indiscriminado de certos medicamentos pela população, dificulta a percepção dos riscos decorrentes dessa prática.^{1,2} **OBJETIVOS:** Este trabalho pretende revisar a literatura a respeito das falhas relacionadas ao sistema de medicação, cometidos pela equipe de saúde. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão bibliográfica, a partir de artigos científicos que abordam os erros de medicação/enfermagem, em bases de dados: Scielo, Lilacs, em português, foram encontrados 92 estudos que se encaixam na problemática do estudo. A partir da leitura seletiva dos 92 artigos científicos encontrados, foram selecionados 13 estudos contendo na íntegra as informações mais adequadas de acordo com os propósitos do trabalho. **RESULTADOS:** Os resultados, alcançados nesta pesquisa, demonstram que os erros de medicação apresentam como fatores preditivos a prescrição médica, o principal problema no sistema de medicação, ocasionando erros durante a terapia medicamentosa. A dispensação pela equipe da farmácia e o preparo e administração dos medicamentos realizados pela equipe de enfermagem completam o sistema. Estas duas subcategorias apresentaram menor frequência nos resultados, porém tão perigosas quanto a primeira. Através destes dados observa-se que além da instituição, os profissionais também não possuem uma visão sistêmica sobre os eventos adversos à medicação, mas sim individualizada, sendo de responsabilidade de cada profissional promover a segurança do paciente.^{3,4} Foram várias as sugestões dos profissionais para a prevenção do erro de medicação, porém se destaca a educação continuada e o treinamento da equipe de enfermagem, apresentando a atualização dos conhecimentos técnico-científicos como uma importante barreira para os erros de medicação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das falhas encontradas, é importante que os hospitais adotem métodos de cuidados e registros que visem à segurança do paciente, conscientizando todos os profissionais envolvidos no sistema de medicação quanto à importância da notificação e prevenção destas falhas, de modo que possa cultivar medidas

educativas para o sistema e não somente para um indivíduo. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Motivar acadêmicos e profissionais de enfermagem a compreender a necessidade da educação continuada e o treinamento com a equipe, visando a diminuição dos índices de erros no preparo e administração de medicamentos.

DESCRITORES: Enfermagem. Educação continuada. Planejamento em assistência.

REFERÊNCIAS:

1. Isoldi DMR, et al. Fatores Relacionados às Ocorrências Éticas na Enfermagem Frente a Erros de Medicação. Rev Bras. de Ciências da Saúde. 2017; 21(4):369-88.
2. Lapa-Rodriguez EO, et al. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2017; 38(4)..
3. Silva M V R S, et al. Cuidados na administração de medicamentos: as responsabilidades dos profissionais de enfermagem. Rev. de Enfermagem. UFPE [online]. 2017; 11(supl. 2): 950-958.
4. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais. Revisão integrativa. Rev. de Enfermagem UFPE [online]. 2017; 11(2): 1016-1024.

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Enfermeira, Graduada. Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, MT. E-mail: kamijulye@gmail.com
2. Enfermeira. Mestranda em Ciências Ambientais. Docente da universidade do Estado de Mato Grosso, Diamantino, MT. E-mail:hellenbatista@yahoo.com.br
3. Acadêmica do sexto semestre do curso de enfermagem da universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT. E-mail: paula_calciolari@hotmail.com
4. Enfermeira. Graduada. Docente no curso de enfermagem na Universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT. E-mail: amelperss@gmail.com.br
5. Acadêmica do sexto semestre do curso de enfermagem da universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT. E-mail: juliasouzaalves96@gmail.com

ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adenildes Alencar da Silva Rocha¹

Célia Maria da Silva Zeni²

Juliana Domingues Matias³

Débora da Silveira Campos⁴

Roberta Alves Pinto⁴

116

INTRODUÇÃO: A prática da educação bancária, onde o papel do(a) aluno(a) é limitado(a) a receber informações, preocupando-se basicamente com a transmissão do conhecimento e com a experiência do(a) docente ainda se faz presente na formação profissional, evidenciando aulas centralizadas com temas pré-estabelecidos e as avaliações realizadas a partir de provas teóricas que visam medir quanto do conteúdo o aluno absorveu entretanto, ao longo das reuniões pedagógicas desenvolvidas no CETEM em Cuiabá/MT, buscamos rever as nossas práticas e principalmente mudar a concepção hegemônica tradicional para uma concepção interacionista, de problematização das práticas e saberes.¹ **OBJETIVO:** Relatar a experiência docente frente a utilização de estratégias de ensino interacionistas na disciplina de Fundamentos de Enfermagem e Farmacologia do Curso Técnico em Enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das aplicações de diferentes estratégias de ensino, desenvolvidas nos meses de fevereiro e março de 2018 com os(as) alunos(as) do curso técnico em enfermagem do CETEM, devidamente matriculados na referida disciplina. Frente as ações interacionistas propostas em janeiro durante a semana pedagógica, planejamos as atividades de ensino juntamente com a coordenação pedagógica e optamos por: 1º. Alterar os pesos das avaliações teóricas (de 10,0 pontos passaram para 5,0 ou 6,0); 2º. Incluir atividades avaliativas somatórias às avaliações teóricas; 3º. Realizar a avaliação prática em laboratório específico; 4º. Explorar as possibilidades de outras tecnologias; 5º. Inserir seminários e debates, conforme sugestão dos(as) alunos(as); 6º. Aplicar exercícios ao final de cada conteúdo; 7º. Incentivar trabalhos em grupos e 8º. Abordar estudos de casos. **RESULTADOS:** Houve uma intensa participação dos(as) alunos(as) ao longo de todo o processo, os conteúdos foram compreendidos com maior facilidade, o número de faltas reduziu em 56% assim como, o número de alunos submetidos a prova final (chegou a zero). **CONCLUSÃO:** As estratégias de ensino interacionistas quando bem planejadas e com apoio da estrutura educacional incentivam a visão crítica, reflexiva e também à criatividade dos(as) alunos(as). Além disso, a participação em sala, expressando dúvidas, opinando e acima de tudo

enriquecendo a temática em estudo contribui para a efetivação de um ambiente favorável para a troca de saberes. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Quando o(a) docente (re)conhece as causas de êxitos e/ou fracassos das vivências em sala, ele(a) busca aprimorar a prática pedagógica e refletir sobre o ensino e formação. E o(a) aluno(a) passa a sentir-se seguro(a) e responsável por seu ato de aprendizagem, uma vez que adquire o senso de competência e valorização pessoal e do profissional que lidará com vidas.

DESCRITORES: Educação Técnica em Enfermagem. Aprendizagem. Estratégias.

REFERÊNCIAS:

1. Bodernave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis: Vozes, 2014.
2. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Pedagoga. Especialista. Diretora pedagógica do CETEM. Cuiabá, MT. E-mail: direcao.pedagogica@cetemcba.com
2. Pedagoga. Especialista. Diretora administrativa do CETEM. Cuiabá, MT. E-mail: direcao.adm@cetemcba.com
3. Pedagoga. Especialista. Coordenadora pedagógica do CETEM. Cuiabá, MT. E-mail: coor.pedagogica@cetemcbeba.com
4. Enfermeira. Mestre. Docente em enfermagem. Cuiabá, MT: deboradscampos@gmail.com
4. Enfermeira. Especialista. Docente em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: roh_alves@hotmail.com

ESTUDO DA ERGONOMIA E A REPERCUSSÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Danielly Silva Rodrigues¹;

Ranaia Luma Vitalino da Silva²;

Ericka Ellis Dias Prado³;

Maria Cristina Guimaro Abegao⁴

INTRODUÇÃO: O enfermeiro é o profissional ligado diretamente com o cuidado ao paciente bem como, a tarefa de gerenciar o cuidado e a equipe de enfermagem avaliando e diminuindo os riscos que podem acometer sua equipe. A ergonomia é a ciência que estuda o trabalho o meio e o profissional com o objetivo de promover a saúde do trabalhador sendo dessa forma fundamental para o gerenciamento.¹ **OBJETIVO:** Orientar a equipe de enfermagem de um Hospital Universitário (HU) da clínica cirúrgica, quanto a postura adequada, com a finalidade de reduzir os riscos de lesões. **MÉTODOS:** A pesquisa trabalha uma abordagem qualitativa e devido à grande abrangência do assunto, foi realizado às intervenções em loco na clínica cirúrgica e na clínica médica. A ferramenta utilizada para identificar os dados relevantes ao assunto e auxiliar no planejamento da intervenção realizada foi a 5W2H. **RESULTADOS:** Por meio dos dados coletados foi observado o dano que a pratica do cuidado, sem a atenção as estratégias ergonômicas, pode causar ao profissional, bem como a melhora que a boa postura e tecnologias trazem ao trabalho. A percepção da equipe de enfermagem em estar atento às causas que ocasionam intercorrências musculares e de coluna, foi ampliada devido a realização da intervenção. Esta proporcionou também conhecimentos acerca da ergonomia e sua relação com a gerência em enfermagem. **CONCLUSÃO:** A ergonomia é um conhecimento de extrema importância para o enfermeiro, vez que, como gestor da equipe obtém a responsabilidade de promover a saúde dos mesmos evitando diretamente o desfalque de profissionais e consequentemente uma assistência prejudicada. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Conscientizar a enfermagem sobre as questões ergonômicas, seus riscos e seus custos para o serviço além de engajar o enfermeiro a promover a saúde da equipe através de educação em saúde.

DESCRITORES: Engenharia Humana. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



1. Santos JLG, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Brasília: Rev. brasileira de enfermagem. 2013;66(2).

EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem.

1. Estudante de Enfermagem da UFMT. Cuiabá. MT. Email: daanisilvaa01@gmail.com
2. Estudante de Enfermagem da UFMT. Cuiabá. MT. Email: ranaiavitalino@gmail.com
3. Estudante de Enfermagem da UFMT. Cuiabá. MT. Email: erickaellisadv@gmail.com
4. Doutora em Enfermagem. Docente no curso de enfermagem UFMT. Cuiabá. MT. Email: m.cristina.abegao@gmail.com

EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE DOCÊNCIA NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Claudia Souza Peixoto¹

Thalison Fernandes Pinheiro²

Rosa Lúcia Rocha Ribeiro³

120

INTRODUÇÃO: A Portaria CAPES n.º 76, de 14 de abril de 2010, destaca que o estágio de docência é parte integrante da formação do pós-graduando, objetivando a preparação para a docência, e a qualificação do ensino de graduação. Sendo assim, os programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil, oportunizam a vivência e a experiência do campo prático na formação e construção da identidade profissional, formando profissionais qualificados que atuam em diferentes dimensões e níveis de complexidade do cuidado em saúde.¹⁻⁵ **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por uma mestranda no estágio de docência no programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, oportunizado a partir das vivências em estágio docência na disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente no curso de graduação em Enfermagem da UFMT, campus Cuiabá. A respectiva disciplina é ofertada no sétimo semestre, com caráter teórico-prático e conta com uma carga horária total de 304 horas. O estágio docência possui uma carga horária de 45 horas conforme a normativa do programa de pós-graduação, e ocorreu no período letivo de 2017/02. Este englobou as etapas de planejamento, execução e avaliação da disciplina, estando sob supervisão da professora orientadora. Na fase de planejamento, a mestranda buscou a participação em reuniões para planejamento da disciplina, revisou o plano de ensino e elaborou cronogramas, plano de aula e materiais didáticos. A execução das atividades propostas se deu por meio de aulas teóricas, supervisão em campo prático e atendimento aos alunos quanto as dúvidas inerentes ao conteúdo aplicado. A avaliação final da disciplina ocorreu após o desenvolvimento de oficinas educativas pelos graduandos nas escolas, direcionadas a população adolescente. Nesta etapa foi avaliado as competências e habilidades dos alunos. **RESULTADOS:** O Estágio proporcionou à mestranda uma aproximação da prática pedagógica, possibilitando o conhecimento de estratégias de ensino, compartilhamento de experiências e reflexões sobre o exercício da docência. Observou-se que a professora, ao favorecer a comunicação, reflexão e diálogo em sala de aula, faz com que a estudante a veja como uma pessoa facilitadora no processo de ensino aprendizagem. A participação nas atividades foi fortalecida a partir de estratégias como dinâmicas em grupo, discussão de textos e debates. Desenvolver metodologias

diversificadas torna as ações atrativas e motivadoras. Os alunos precisam ser motivados a serem sujeitos do processo de ensino, buscando assim, a aprendizagem significativa. Ao repensar sobre suas práticas, percebeu-se a importância da experiência na prática assistencial, que auxilia no momento de confrontar teoria e prática permitindo que os alunos assimilem melhor o conteúdo. **CONCLUSÃO:** Vivenciar o estágio docência constituiu-se uma experiência enriquecedora para o processo de formação. Esse momento é relevante para o desenvolvimento de competências e compreensão significativa da realidade. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O estágio docência possibilita uma maior autonomia dos pós-graduandos de enfermagem, melhora a comunicação, assim como estimula a criatividade e interação dos sujeitos.

DESCRITORES: Estágios. Ensino. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Chamlian HC. Docência na universidade: professores inovadores na USP. Cadernos de Pesquisa. 2003; 118:41-64.
2. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portaria n.º 76, de 14 de abril de 2010. Regulamento do Programa de Demanda Social – DS. CAPES, 14 abr, 2010, Seção 1.
3. Lima MM, et al. Estágio de docência na construção de saberes para ensinar: revisão integrativa. Rev enferm UFPE . 2015; 9(1): 220-7.
4. Santos LPS. Estágio docência na formação do mestre em saúde coletiva: relato de experiência. Rev.Saúde.Com. 2015; 11(4): 418-424.
5. Scochi, CGS, et al. Pós-graduação stricto sensu em enfermagem no Brasil: Avanços e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2013; 66:80-89.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: klaudinha.souza@hotmail.com
2. Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: thalisonfp@gmail.com
3. Enfermeira. Doutora. Docente na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail: rosalucia@gmail.com

GESTÃO NA ADSCRIÇÃO POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM DESAFIO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Amanda S. B. Pinheiro¹

Cristiane F. L. de Araújo²

Jiseli S. Barbosa³

Roseany Patrícia da Silva Rocha⁴

Stela Nataly de Souza Paes⁵

122

INTRODUÇÃO: Para que haja o planejamento, programação e desenvolvimento das ações de prevenção e promoção da saúde na Atenção Primária a Saúde (APS), é necessário atender à territorialização e adscrição populacional¹. A Política Nacional da Atenção Básica estabelece um número de pessoas assistidas por equipe de Saúde da Família condizente com o quantitativo suficiente para o desenvolvimento das ações em saúde com efetividade, já o texto adicional faculta aos gestores a estipulação deste contingente populacional conforme suas necessidades e interesses político-administrativos², podendo resultar em uma alta demanda nas unidades comprometendo o desenvolvimento dessas ações³. **OBJETIVO:** Verificar se adscrição populacional excessiva pode interferir no desenvolvimento das ações de saúde realizadas pela equipe multiprofissional na APS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória de abordagem quantitativa, sendo aplicado questionário com perguntas fechadas a 33 profissionais da equipe de três unidades de Saúde da Família (USF) de Tangará da Serra- MT, em outubro de 2012, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (UNEMAT) sob parecer nº 154/2012. **RESULTADOS:** As três unidades apresentaram número excessivo de população adscrita devido a carência de mais equipes atuantes, além de realizar o atendimento da área de abrangência, as USF prestavam assistência às áreas não cobertas diminuindo à efetividade de suas ações em saúde, 100% dos profissionais das classes; Médicos, Enfermeiros, Recepcionistas e os Agentes Comunitários de Saúde alegaram mau desempenho da função frente à alta demanda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso fazem-se necessários novos estudos para dimensionar os impactos causados pela alta adscrição populacional sobre as ações em saúde exercidas pela equipe multiprofissional. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O estudo propõe uma reflexão diante as dificuldades da enfermagem bem como outros profissionais que integram a equipe multiprofissional da APS em realizar as competências que lhe cabem, devido ao excesso de trabalho acarretado por uma adscrição

populacional demasiada, o que por sua vez, pode interferir na qualidade da assistência prestada a comunidade.

DESCRITORES: Gestão em Saúde. Atenção Primária.

123

REFERÊNCIAS:

1. Malta DC, Santos MAS, Stopa RS, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(2): 327-338.
2. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
3. Ribeiro DT. Avaliação da Territorialização e População de Referência das Equipes de Atenção Básica no Brasil: Um estudo elaborado a partir do primeiro ciclo de avaliações do PMAQ [dissertação]. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

EIXO III- Gestão em Saúde e em Enfermagem.

1. Enfermeira. Mestranda em Ciências Ambientais. Tangará da Serra, MT. E-mail: oficina_amanda@hotmail.com
2. Bióloga. Doutora. Docente curso de Biologia e Enfermagem. Tangará da Serra, MT. E-mail: lopesdearaujo@hotmail.com
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário de Tangará da Serra. Tangara da Serra, MT. E-mail: jiselytga@gmail.com
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Tripalium-UFMT. E-mail: roseanyrochal@gmail.com
5. Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário de Tangará da Serra. Tangara da Serra, MT. E-mail: naty.paes02@hotmail.com

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UM RELATO DE EXPERIENCIA NA CONSTRUÇÃO DE ESTUDO DISCIPLINAR

Odair M. da Silva ¹

Cristiany da C. Neves Silva ¹

Matheus R. Cruz Souza¹

Jessyka K. Conceição¹

Josiane F. de Lima ¹

Alcides J. de Almeida¹

Jonatan C. Gomes ²

124

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase marcada por mudanças, podendo ser bastante agitada devido as descobertas, as ideias opostas às dos pais, a formação da identidade e da vivência da sexualidade. Com o aumento dos casos, a gestação na adolescência tem se tornado um problema de Saúde Pública, pois as adolescentes têm maiores chances de desenvolver partos prematuros, pré-eclâmpsia, síndromes hipertensivas, anemia, desproporção feto pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados e/ou assistência inadequada.¹

OBJETIVO: relatar as reflexões e experiências vivenciadas na realização de estudo disciplinar sobre a temática a gravidez na adolescência. **MÉTODO:** relato de experiência de aprendizagem reflexiva mediada pela realização de estudo disciplinar em instituição de ensino superior de Mato Grosso no ano de 2018. Realizou-se busca bibliográfica em banco de dados da BIREME, após seleção de artigos refletiu-se sobre o conteúdo abordado e realizamos discussões em sala de aula. Posterior as discussões iniciamos o processo de escrita reflexiva. **RESULTADOS:** após leituras reflexivas que permitiram nos como acadêmicos enxergar a gravidez na adolescência com outro viés analítico na prática de enfermagem. O estudo disciplinar possibilita ao aluno inter-relacionar teoria e prática, acrescentando ao aluno a crítica reflexiva constante. **CONCLUSÃO:** concluímos que a experiência acrescentou na formação acadêmica, preparando para a prática profissional e escrita científica. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Este estudo contribui para prática profissional em enfermagem, agregando conhecimento científico e reflexivo sobre a situação da gravidez na adolescência.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência. Enfermagem. Educação em enfermagem.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



REFERÊNCIAS:

1. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. Rev Bras Enferm. 2013;66(1):103-109.

125

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmicos do terceiro semestre do curso de enfermagem da IESMT - Cuiabá-MT
2. Enfermeiro. Mestre. Docente no curso de enfermagem da IESMT - Cuiabá-MT

IMPLANTAÇÃO DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hebert Almeida Ricci¹

Débora da Silveira Campos²

Glenda Regina Balbinotti³

126

INTRODUÇÃO: A crescente inserção dos programas de gestão da qualidade nas instituições hospitalares exige a elaboração e implantação de um serviço de auditoria de enfermagem capaz de vincular as cobranças hospitalares à qualidade assistencial nas atividades diárias do enfermeiro auditor, para tanto o mesmo deverá avaliar as atividades da equipe de enfermagem na busca por evidências da realização de um atendimento de qualidade e de cobranças justas às operadoras de planos de saúde, seja através da auditoria concorrente e /ou retrospectiva.^{1,2} **OBJETIVO:** descrever a implantação do serviço de auditoria de enfermagem em um hospital privado em Cuiabá-MT. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação da auditoria de enfermagem em um hospital privado em Cuiabá – MT, ocorrida em 2016. A ausência de controle e acompanhamento das instituições hospitalares no que tange a relação entre o custo de procedimentos terapêuticos e a produtividade dos serviços, favorece o desperdício entretanto, amplia a atuação do enfermeiro no âmbito da gestão, frente a isso a implantação do serviço de auditoria em enfermagem, se deu em 04 etapas: 1ª. Realizamos o diagnóstico situacional frente ao fluxograma do faturamento, ao sistema informatizado utilizado, os registros e controles pertinentes à assistência efetuada e também, aos convênios e contratos existentes; 2ª. Efetuamos um Plano de Ação que priorizava a sensibilização sobre o serviço a ser implantado; 3ª. Elaboramos em conjunto com a gerência de enfermagem e gerência do faturamento um instrumento de auditoria (checklist) e 4ª. Efetivamos o serviço, de 2ª a 6ª -feira, sendo realizado por 03 enfermeiros. Diariamente no período matutino, efetuávamos a auditoria concorrente com o uso de checklist, visitávamos as unidades de internação, analisávamos os registros, os relatórios de consumo, sanávamos as dúvidas com os profissionais envolvidos e no período vespertino, nos dedicávamos a auditoria retrospectiva, à análise dos indicadores e elaboração de relatórios. **RESULTADOS:** com a implantação da auditoria em enfermagem houve diminuição dos erros nas anotações de enfermagem no prontuário do paciente, melhoria da assistência, redução do tempo do fechamento da conta e aumento do faturamento. **CONCLUSÃO:** a implantação da auditoria em enfermagem, evidencia a estima do profissional qualificado para avaliar sistematicamente a assistência de enfermagem, não apenas através dos

registros no prontuário de pacientes, mas também pela observação cotidiana da prática e apoio às ações da equipe o que contribui para melhoria da qualidade do serviço, otimização dos recursos e diminuição dos custos. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** a auditoria em enfermagem efetua a avaliação, efetividade e economicidade das ações em saúde sendo portanto, uma ferramenta eficaz de gestão que contribui para o planejamento dos serviços de saúde.

DESCRITORES: Enfermagem. Auditoria em Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Albano TC, Freitas JB. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. Rev. Bras. Enferm. 2013; 66(3):372-7.
2. Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 6ª edição. São Paulo: Editora Iátria; 2013.

EIXO III – Gestão em Saúde e em enfermagem

1. Enfermeiro. Mestre. Docente/Auditor em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: hebertricci@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Mestre. Docente/Auditora em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: deborascampos@ibest.com.br
3. Enfermeira. Especialista. Auditora em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: glenda_balbinotti@hotmail.com

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CUIABÁ – MT

Débora da Silveira Campos¹

Marcel Luis Gandra Lemos²

128

INTRODUÇÃO: A preocupação com a segurança do paciente tem merecido destaque e é uma questão de relevância crescente mundialmente. Desta forma, este cenário tem justificado a criação de alguns protocolos pelas instituições de saúde, para a prevenção de erros e eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico.^{1,3} **OBJETIVO:** relatar a experiência com a implantação do protocolo de cirurgia segura em todos os procedimentos realizados no centro cirúrgico de um hospital privado na cidade de Cuiabá-MT. **MÉTODO:** pesquisa descritiva, narrativa, do tipo relato de experiência com a elaboração e padronização do protocolo de cirurgia segura e aplicação do checklist seguindo-se etapas preconizadas pela OMS. A elaboração do protocolo de cirurgia segura teve início no mês de março/15 e a implantação no Mês de agosto do referido ano, onde foi realizado treinamento com as equipes médica e de enfermagem, na ocasião grande parte da equipe do centro cirúrgico já conhecia o protocolo de cirurgia segura, por “ouvir falar”, não em praticar. O instrumento foi elaborado pelo enfermeiro responsável pelo centro cirúrgico e norteado pela sistematização das ações que integram os três passos do checklist, como segue: 1. Sign in (Identificação): acontece antes da indução anestésica, quando se verifica verbalmente a identidade do paciente, o procedimento e o local da cirurgia, se o consentimento para o procedimento foi assinado. 2. Time out (Confirmação): acontece antes da incisão na pele, com a equipe multiprofissional presente e 3. Sign out (antes do paciente sair da sala cirúrgica): em conjunto com a equipe, o responsável da lista analisa o procedimento. Em todas as fases do checklist, observou-se a dificuldade da equipe em entender a importância da realização da checagem nos momentos preconizados pela OMS. **RESULTADOS:** a implantação do protocolo enfrentou barreiras organizacionais e culturais, como a falta de conhecimento prévio do protocolo de cirurgia segura, ausência de alguns profissionais durante o treinamento e conseqüentemente a não adesão ao protocolo. **CONCLUSÃO:** com o estudo podemos observar que a implantação do protocolo de cirurgia segura exige conhecimento técnico, além de ser um desafio fazer com que seja aderido por todos os profissionais envolvidos no processo cirúrgico. Sendo portanto, oportuno realizar outros treinamentos com a lista de verificação, para que se torne uma prática cotidiana e tenha a adesão de todos, especialmente da equipe médica, proporcionando segurança ao paciente. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O

envolvimento de toda a equipe é necessária durante a checagem, para que todos respeitem cada um dos itens do protocolo de cirurgia segura e tenham consciência da sua importância. E o fato da equipe de enfermagem envolver-se primeiramente com o esse instrumento, não significa que sabe realizá-lo corretamente.

DESCRITORES: Centro cirúrgico. Lista de verificação. Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

- 1.Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.
- 2.Pancieri AP, de Carvalho R, Braga EM. Aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência. Rev SOBECC. 2014;19(1):26-33.
- 3.Vendramini RCR, Silva EA, Ferreira KASL, Possari JF, Baia WRM. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP 2010; 44(3): 827-32

EIXO I – Cuidado de enfermagem na saúde

- 1.Enfermeira. Mestre. Docente / Auditora em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: deborascampos@ibest.com.br
- 2.Enfermeiro. Especialista. Docente em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: marcellemos10@hotmail.com

INSTRUMENTOS DE COMPREENSÃO DE PROCESSOS SINGULARES DO INDIVÍDUO E FAMÍLIA

Hilton Giovani Neves¹

Igor Euclides Resende Silva²

Keydivan Gonçalves dos Reis³

Maria Amélia dos Santos Peres⁴

Myrian Gonçalves dos Reis⁵

Fayanne Araujo Duailibi⁶

INTRODUÇÃO: O Genograma, ecomapa e itinerário terapêutico são instrumentos utilizados na compreensão dos processos singulares do indivíduo e família. Interpretando e representando graficamente a estrutura familiar e sua dinâmica multigeracional no genograma, representar as relações entre família e estruturas sociais e indivíduos no ecomapa¹ e interpretar como o indivíduo, em que escolhe, avalia, adere e é redirecionado a determinadas formas de tratamento no itinerário terapêutico². **OBJETIVO:** Descrever a importância da utilização do genograma, ecomapa e itinerário terapêutico de uma família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultante de uma atividade de elaboração e construção do Genograma, Ecomapa e Itinerário Terapêutico de uma família, desenvolvida na disciplina de Fundamentação e Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva, por acadêmicos do 5º período do curso de Enfermagem, da UNEMAT, Campus de Diamantino- MT, no ano de 2016. Desenvolve-se através do levantamento de informações e coleta de dados de um dos componentes, pela técnica de história de vida focal. Os materiais utilizados para a confecção foram: papel pardo; tesoura, canetão e régua. A atividade finalizou-se pela apresentação em sala de aula para a docente e os demais acadêmicos do 5º período. **RESULTADOS:** Observou-se que na coleta de dados para a pesquisa, o genograma favoreceu a compreensão dos padrões organizacionais da estrutura familiar e possibilitou uma construção eficiente do ecomapa, destacando-se na construção do itinerário terapêutico a representação da desarticulação dos serviços ofertados e seu agravante na atenção do caso relatado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ferramentas possibilitam inferir em diversas particularidades do indivíduo e família, possibilitando a representação gráfica de informações, oportunizando o desenvolvimento de estratégias de empoderamento e educação e saúde de forma mais efetiva, a partir das singularidades do indivíduo e família. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Facilitar a aproximação do entrevistador com o entrevistado para que ocorra a

identificação de pontos vulneráveis na família, realizar as devidas intervenções com a família em busca da integralidade dos mesmos.

DESCRITORES: Avaliação em enfermagem; Enfermagem familiar e Levantamento de dados.

131

REFERÊNCIAS:

1. Rebelo L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2007; 23: 309-317.
2. Rabelo MCM, Alves PCB and Souza, IMA. Experiência de Doença e Narrativa. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p 264. 1999.
3. Nascimento LC, Dantas IRO, Andrade RD, Mello DF. Genograma e Ecomapa: Contribuições da Enfermagem Brasileira. Texto Contexto Enfermagem. 2014; 23:211-20.

EIXO III - Gestão em saúde e em enfermagem

1. Enfermeiro. Mestre. Docente do curso de enfermagem na Universidade do Estado de Mato Grosso, Diamantino, MT. E-mail: hgneves@terra.com.br
2. Acadêmico do oitavo semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Diamantino/MT. E-mail: igoreuclides30@outlook.com
3. Acadêmico do Sétimo semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Diamantino/MT. E-mail: keydivangoncalves@hotmail.com
3. Enfermeira. Graduada. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Diamantino, MT. E-mail: amelperss@gmail.com
4. Acadêmico do oitavo semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Diamantino/MT. E-mail: mirian.monaco.cnp@hotmail.com
5. Enfermeira. Graduada. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Diamantino, MT. E-mail: fayaraujo@hotmail.com

LIDANDO COM O MEDO E A ANSIEDADE: PERSPECTIVA DOS PACIENTES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA NO PRÉ-OPERATÓRIO

Michelli Zago Ribeiro¹

Leandro Felipe Mufato²

João Pedro Neto de Sousa³

Roseany Patrícia da Silva Rocha⁴

Rosemara Andressa da Silva Rocha⁵

132

INTRODUÇÃO: As atividades de enfermagem durante o tempo pré-operatório incluem uma avaliação do paciente, devendo abranger a avaliação de exames e uma avaliação emocional que aborde dúvidas e medos que o paciente e a família possam ter. Logo, torna-se importante para os enfermeiros compreender, pela perspectiva dos pacientes, como estes lidam com o medo e a ansiedade nos momentos pré-operatórios^{1,2}. **OBJETIVO:** Compreender a perspectiva de pacientes quanto aos seus medos e ansiedades ao se submeter a um procedimento cirúrgico durante o pré-operatório. **MÉTODO:** Pesquisa de campo, qualitativa e exploratória. Foi realizada em dois hospitais de médio porte da rede privada de saúde, em um município do interior do Estado de Mato Grosso, Brasil. Os hospitais foram selecionados por serem os únicos serviços com centro cirúrgico da cidade. Os sujeitos participantes deste estudo foram nove pacientes, caracterizaram-se por serem pacientes adultos, submetidos a cirurgias eletivas, de ambos os sexos e internados para a realização do procedimento a mais de um dia. Foi utilizada entrevista semiestruturada para a obtenção dos dados. As respostas foram transcritas, possibilitando análise de conteúdo do tipo análise temática, que culminou em duas categorias temáticas: “Preocupações, sensações e medos dos pacientes no momento pré-operatório”; e, “Atuação dos profissionais e os esclarecimentos fornecidos aos pacientes sobre a cirurgia no pré-operatório”. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT, pois, envolve seres humanos em suas coletas de dados, e aprovado de acordo com o parecer N. 942.239/2015. **RESULTADOS:** O fato da hospitalização e a chegada do momento da cirurgia é um dilema enfrentado pelos pacientes entrevistados neste estudo, evidenciado a ansiedade e medo que acabam por gerar outros sentimentos, como a angústia, verbalizada nas entrevistas. Os resultados deixam evidente que o enfermeiro não é um profissional reconhecido pelos pacientes para sanar dúvidas, que há centralidade das fontes de informações na figura do médico. Mesmo assim, os pacientes entrevistados relatam que procuram na internet informações, tanto sobre o procedimento, quanto sobre os profissionais médicos que os atendem, sendo um modo que eles

encontram de obter informações e diminuir a ansiedade. O cuidado mecanizado dos profissionais, tratando e observando somente as situações de adoecimento do paciente e não o vendo como um ser necessitado de atenção, cuidado, informações e apoio, também se mostrou prejudicial para o paciente em pré-operatório. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os sentimentos dos pacientes vivenciados no momento pré-operatório têm sido relevantes para seu preparo para a cirurgia. A assistência prestada não vem sendo capaz de intervir beneficentemente para o bem-estar do paciente, tendo ele que buscar alternativas para suprir seus anseios emocionais. O profissional de enfermagem neste estudo não foi reconhecido pelos pacientes para esclarecer suas dúvidas, há centralidade do médico como fonte de informações. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os anseios dos pacientes relatados neste estudo confirmam necessidade de um olhar mais reflexivo sobre a prática do cuidar em enfermagem pré-operatória. Cabe a enfermagem, diante de resultados com estas características, repensar a prática profissional para ganhar melhor visibilidade pelos pacientes pré-operatórios.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem. Medo. Ansiedade. Cirurgia. Enfermagem Peri operatória.

REFERÊNCIAS:

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
2. Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na Saúde

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: michellizago.ribeiro@gmail.com
2. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela UFMT. Professor Assistente no Curso de Enfermagem - UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: leandro.mufato@gmail.com
3. Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal de Mato Grosso. Mestrando em Enfermagem pela FAEN/UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa Tripalium – FAEN/UFMT. E-mail: jpneto_@live.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Tripalium-FAEN/UFMT.

E-mail: roseanyrocha1@gmail.com

5. Graduanda em enfermagem pelo centro universitário de várzea grande- UNIVAG, Várzea

Grande, Mato Grosso, Brasil. E-mail: rosemara04@hotmail.com

MUDANÇAS POTENCIAIS NA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Mayara Leite de Aquino¹

135

INTRODUÇÃO: Atento ao cenário nacional e concomitante com a portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política Nacional de educação permanente em saúde¹, levando em consideração as dificuldades em se trabalhar educação permanente em uma unidade de pronto atendimento, faz-se necessário repensar a essas práticas em saúde com os profissionais inseridos no serviço, procurando articular saberes e práticas, ampliando o conhecimento técnico científico considerando a qualidade da assistência como aspecto central para rever as questões dos serviços de saúde^{2,3}. **OBJETIVOS:** Estabelecer um processo de educação permanente eficaz e de qualidade. **MÉTODO:** Trata-se de projeto de intervenção piloto, iniciado em novembro de 2017 que está atualmente na 4ª e 5ª fases de aplicação em uma unidade de pronto atendimento, e se estruturou das seguintes etapas: 1º Construir o perfil dos profissionais de saúde que atende na unidade, através de questionário semi- estruturado. 2º Identificar os perfis, as competências e as atividades desempenhadas. 3º Definir as ações educacionais direcionadas a cada público. 4º Implementar programas de acolhimento, capacitação, aperfeiçoamento e atualização direcionados aos trabalhadores específicos. 5º Avaliar os resultados obtidos⁴. **RESULTADOS:** identificamos uma grande porcentagem (48%) de servidores que tem entre 2 e 5 anos de experiência profissional, mas que não se ateu a realizar cursos de aperfeiçoamento ou pós-graduação e sugeriram capacitações relacionadas diretamente com o serviço da unidade. Percebemos que a partir do perfil do profissional identificado, metade dos entrevistados (50%) não se enquadrava no perfil de pronto atendimento, sendo esses, com habilidades de comunicação e cuidados de enfermagem mais acentuados, o que os direcionam para o setor de observação. Observamos que trabalhar com educações direcionadas para cada perfil profissional obteve-se melhor aproveitamento e efetiva participação, pois o índice de presença subiu de 42% (quando a capacitação era realizada a todos sobre o mesmo assunto) para 95%. **CONCLUSÃO:** percebemos que o estudo proporcionou uma melhor visibilidade e aproveitamento dos profissionais da unidade, o que facilita a gestão dos mesmos e melhora desempenho do serviço prestado a população, uma vez que as habilidades e interesse profissionais pessoais são de fundamental importância no processo. Identificamos que quando o servidor participa efetivamente de todo o processo, seu aproveitamento torna-se substancialmente efetivo. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Pensar o perfil profissional é

elemento básico e inicial, quando se quer mudar a forma pela qual as pessoas atuam diante de problemas que enfrentam no cotidiano.

DESCRITORES: Educação permanente. Enfermagem. Qualidade. Perfil profissional.

136

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. Carvalho JA, Carvalho MP, Barreto MAM, Alves FA. Andragogia: Considerações sobre a aprendizagem do adulto. REMPEC – Ensino Saúde e Ambiente. 2010: 78-90.
3. Mello AL, Backes DS, Terra MG, Rangel RF, Nietsche EA, Salbego C. (Re) pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde. Rev. cuba. enferm. 2017;33(3).
4. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e Educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem

1. Enfermeira, Especialista, Educação Permanente. Várzea Grande – MT. E-mail: enf.mayara.leite@gmail.com

O ENFERMEIRO COMO REFERÊNCIA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM: PARADIGMAS DA FORMAÇÃO

Sabrina Paulo Couto¹

Sandra Alves Nogueira Rondon²

Luanna de Arruda e Silva Dalprá³

Edir Nei Teixeira Mandú⁴

137

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos a qualidade da assistência prestada na área de saúde tem sido alvo de discussões, no que se refere ao trabalho do enfermeiro observa-se que por muitas vezes este profissional não é a referência principal de sua equipe, pois o mesmo assume a posição de gerente na assistência de enfermagem com enfoque na organização institucional. A literatura aponta que a falta de domínio do conhecimento específico dos enfermeiros influencia no reconhecimento profissional, assim como a utilização das competências técnicas. Destaca-se a importância da percepção da falta de reconhecimento do trabalho do enfermeiro pela equipe de enfermagem.¹⁻² **OBJETIVO:** Refletir acerca das competências envolvidas no gerenciamento e as falhas no processo do desenvolvimento delas, assim como seus reflexos negativos quanto à atuação profissional do enfermeiro. **METODOLOGIA:** Relato de experiência a partir da construção de um artigo reflexivo, desenvolvido no âmbito das disciplinas de gerenciamento e introdução a pesquisa em saúde do curso de enfermagem de uma instituição pública por acadêmicas de enfermagem. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A realização do trabalho integrado em duas disciplinas do curso de enfermagem proporcionou a nossa reflexão como acadêmicas, onde compreendemos por meio das vivências proporcionadas assim como a busca por evidências científica a respeito do assunto que a falta de reconhecimento do enfermeiro como referência pela sua equipe, é ocasionada por diversos aspectos, um deles é que existem falhas nas suas competências e/ou habilidades as quais não são desenvolvidas durante sua formação, sendo mais acentuadas quando se refere aos recém-formados e jovens, por não terem desenvolvido competências e habilidades necessárias para o desempenho adequado de suas funções. Além disso, acentua-se a baixa experiência e a percepção da divergência entre a realidade da academia e o cotidiano da prática. **CONCLUSÃO:** Conclui-se para que o enfermeiro seja referência em sua equipe, é necessário que as habilidades e/ou competências gerenciais e técnicas, sejam melhores desenvolvidas por meio de métodos alternativos que proporcionem maior experiência prática como um regime de internato. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Atentamos para que o enfermeiro em sua formação receba atenção especial no

desenvolvimento de suas habilidades e/ou competências gerencias e técnicas para que obtenha reconhecimento por sua equipe, para tanto, ressaltamos que uma maior vivencia pratica proporcionada por meio do regime de internato somadas a métodos alternativos potencializará tais habilidades, ofertando assim uma assistência mais efetiva e humanizada.

DESCRITORES: Educação em enfermagem. Habilidades e/ou competências.

REFERÊNCIAS:

1. Avila LI, Silveira RS, Lunar VL, Geani FFM, Mancian JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3): 102-9.
2. Garcia SD, Ignotti, BS, Ciciliato. CZ, Vannuchi, MTO. Internato de enfermagem: o significado para os internos de uma universidade pública [The meaning of nursing internship to interns at a public university]. Revista Enfermagem UERJ. 2014;22(2): 212-218.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica de enfermagem do quarto semestre do curso de enfermagem (FAEN/UFMT). Cuiabá/MT. E-mail: sabrina_NM_couto@outlook.com
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: sandrarondon1@hotmail.com
3. Enfermeira Mestre, professora da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá, MT. Email: luannaarruda5@gmail.com
4. Enfermeira Doutora, professora da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT. Email: enmandu@gmail.com

O ENFERMEIRO E A AÇÃO EDUCATIVA EM GRUPO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA DE GESTANTES

Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes¹

Ana Maria Nunes da Silva²

139

INTRODUÇÃO: Através da ação educativa, torna-se possível promover a saúde e consequentemente, prevenir doenças/agravos, sendo o enfermeiro um dos principais responsáveis em desenvolvê-la, especialmente na atenção primária¹. Sob a perspectiva de promoção da saúde é oportunizado aos sujeitos a participação no desenvolvimento de seu plano terapêutico e alcance de sua autonomia², garantindo o cumprimento disposto na Portaria nº.1.459, de 24 de junho de 2011³, de acesso das gestantes à implementação de programas educativos no pré-natal. Em grupo, a ação educativa permite a expressão das gestantes, o que pode favorecer a adoção de comportamentos saudáveis². **OBJETIVO:** O presente trabalho, vinculado ao Projeto de Extensão “*Ninho de Cuidado: Antes, Durante e Depois do Nascimento*”, da Universidade Federal de Mato Grosso, Curso de Enfermagem, câmpus Sinop-MT, objetiva analisar a promoção da saúde e autonomia das gestantes participantes das reuniões educativas realizadas no âmbito da Saúde da Família, em Sinop. **METODOLOGIA:** As reuniões educativas mensais ocorreram no período de maio-novembro/2017 e março-abril/2018, com duração de 2 horas, abrangendo atividade de acolhimento, quebra-gelo interativo, prática educativa, lanche e avaliação. Além dos temas pré-definidos pelo projeto e equipe de saúde, outros foram complementados pelas gestantes, através de escuta ampliada durante as ações e de instrumento avaliativo, com espaço destinado a expressão de assuntos de interesse da gestante. Entre os temas e estratégias empreendidas destacam-se: *Silhueta* – as gestantes, organizadas por trimestre gestacional, desenharam o contorno corporal em papel craft, discutindo sobre as alterações fisiológicas e desconfortos gestacionais; *Pega-peixe* - a pescaria levantou questões relativas às mudanças sociais, culturais e familiares com a chegada do bebê; *Roda de conversa* - em roda, uma moderadora e os demais participantes dialogaram sobre questões do puerpério, incluindo a depressão pós-parto; *Estações-integrativas* – divididas em 03 estações, as gestantes puderam experimentar métodos de alívio da dor no trabalho de parto, aplicando técnicas de relaxamento, respiração e exercícios; *Jogo de tabuleiro* – o jogo previa perguntas/respostas concernentes aos cuidados com o recém-nascido; *Cuidando do bebê* – foi encenado cuidados com emprego de materiais didáticos; *Mama-neném* – a oficina envolvia a temática da amamentação e; *Cinema* – exibiu-se o filme “Renascimento do parto”. **RESULTADOS:** O envolvimento das gestantes na escolha dos temas

considerou o cuidado centrado nas necessidades dos sujeitos. O ambiente descontraído contribuiu para que as grávidas pudessem expressar dúvidas, sendo as mesmas sanadas pelos executores do projeto e convidados. Infere-se sobre a instrumentalização das gestantes aos cuidados de si e ao recém-nascido, o reforço a comportamentos saudáveis e, a responsabilização das participantes pelo cuidado individual. **CONCLUSÃO:** As atividades educativas executadas a partir de uma concepção ampliada de saúde, com o uso de metodologias que fomentam a participação dos sujeitos, favorecem a promoção da saúde e o fortalecimento da autonomia das participantes. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Reforça-se não apenas sobre a importância da educação em saúde na atuação do enfermeiro, mas também o modo como é realizada. Os enfermeiros devem investir em saberes que promovam a saúde e a autonomia das gestantes.

DESCRITORES: Promoção da saúde. Autonomia pessoal. Educação em saúde. Cuidado pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Dias GAR, Lopes MMB. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. Rev. Enferm. UFSM. 2013;3(3): 449-460
2. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011.
3. Mendonça GMM, Abreu LDP, Rocha FAA, Silva MAM. Abordagem grupal como estratégia de cuidado no pré-natal. Sanare - revista de políticas públicas. 2014; 13(2): p.78-85.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Cuiabá–MT. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Sinop–MT. Coordenadora do Projeto de Extensão: “Ninho de Cuidado: Antes, Durante e Depois do Nascimento”. E-mail: priscilladosanjos@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Cuiabá–MT. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Sinop–MT. E-mail: ana-enf@hotmail.com

O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DOCENTE

Isabele Torquato Mozer¹

Ediálida Costa Santos²

Valeria de Carvalho Araújo Siqueira³

141

INTRODUÇÃO: O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é previsto no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)¹. Acontece nos dois últimos semestres com 896 horas, perfazendo 20% da carga horária total do curso, conforme prevê as Diretrizes Curriculares Nacionais². O ESC tem como escopo a inserção do discente na realidade do ambiente de trabalho e saúde da população³. **OBJETIVO:** relatar a experiência das docentes da disciplina de ECS I do Curso de Enfermagem da UFMT, Campus Cuiabá. **MÉTODO:** O ECS é desenvolvido em dois cenários de atuação, sendo eles, a atenção básica e a atenção hospitalar. Neste relato, será apresentado somente o ESC I, realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesta etapa do curso, o acadêmico é inserido nos serviços de saúde para desenvolvimentos dos conhecimentos apreendidos até então e são acompanhados diretamente pelo enfermeiro preceptor e com supervisão indireta de supervisionado por uma docente. Antes da inserção no campo, os discentes permanecem uma semana na universidade para discutir conceitos primordiais a atuação do enfermeiro na ESF. Consideramos que todo o trabalho parte de um planejamento e este deve ser realizado no serviço, todos os discentes devem desenvolver e executar junto à equipe de saúde. Para tanto, utilizamos a ferramenta do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é um método baseado em problemas. É importante destacar que, embora se possa partir de um campo ou setor específico, os problemas são sempre abordados em suas múltiplas dimensões - política, econômica, social, cultural – e, em sua multissetorialidade⁴. Além do PES os discentes realizam um estudo de caso com um usuário e família da área de abrangência da ESF com intuito de reconhecer necessidades de saúde e intervir sobre elas utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem na Saúde Coletiva (CIPESC). **RESULTADOS:** No ECS I os discentes realizam as atividades de competência técnica e legal, considerando as cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro: assistir, gerenciar, educar, pesquisar e atuar politicamente⁽⁵⁾. Neste contexto eles desenvolvem competências e habilidades para sua formação profissional. No que se refere ao PES, é feito em quatro etapas, sendo elas: diagnóstico situacional com descrição e seleção dos problemas e construção da árvore explicativa; análise da vulnerabilidade e viabilidade do plano de ação; desenho das estratégias

de intervenção; e, avaliação com prestação de contas. Todo esse processo é construído de forma coletiva com a equipe de saúde e orientado por todas as docentes em encontros na universidade. Ao final do estágio os discentes devem ter executado todas as etapas do PES e apresentá-lo na unidade e na universidade, assim como o estudo de caso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A disciplina está organizada de uma forma que integra os conhecimentos teóricos permitindo a aplicação deles na prática, além de fomentar a autonomia do discente e a reflexão crítica. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Consideramos a disciplina ECS I é de real importância para a formação do enfermeiro, tornando-o apto para a atuação na ESF.

DESCRITORES: Currículo. Educação em Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Faculdade de Enfermagem (FAEN). Projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT; 2010.
2. Ministério da Educação. Parecer CNS/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37
3. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Rev. bras. enferm. 2007; 60 (6): 706-710.
4. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Instituto Alberto Luiz de Coimbra. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
- 5 Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2007; 60 (2): 221-224.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

- 1 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT. Mestre em Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: isabele.mozzer@gmail.com
- 2 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT. Doutoranda em Saúde Coletiva. Cuiabá, MT. E-mail: enf.edialida@gmail.com
- 3 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT. Doutoranda em Saúde Coletiva. Cuiabá, MT. E-mail: valeriakael@hotmail.com

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VISITA PUERPERAL

Renata Ramos de Araújo¹

Closeny Maria Soares Modesto²

Dhannyella Moura da Silva³

Edirene Soares da Silva Gahyva dos Santos⁴

Gabriela Correa da Costa Rodrigues⁵

Manuela Ribeiro Moraes Dias⁶

143

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar (VD) é uma atividade de assistência executada em domicílio junto do indivíduo, família e comunidade, sendo utilizada pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família (ESF) com a finalidade de conhecer condições de vida e saúde dos usuários do território. A VD consiste em um instrumento importante e essencial, pois permite conhecer a realidade de usuários/família possibilitando a aproximação e o vínculo da equipe com os mesmos. E por meio das visitas torna-se capaz a prestação de assistência de enfermagem, viabilizando a prevenção de doenças e promoção da saúde¹. **OBJETIVO:** relatar a experiência vivenciada no momento da visita domiciliar à puerpera, com foco na atenção integral dentro dos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante as aulas práticas supervisionadas na Atenção Básica de Saúde no bairro Jardim Novo Colorado, Cuiabá-MT. A escolha se deu através das visitas domiciliares realizadas em campo, de acordo com a demanda espontânea trazida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **RESULTADOS:** O melhor resultado obtido com a experiência vivenciada pelo aluno é a mudança do olhar com foco na atenção integral no contexto familiar. A enfermagem utiliza-se da visita domiciliar para o empoderamento da mãe em relação aos cuidados a serem realizados com o recém-nascido (RN)², proporcionando o desenvolvimento de um vínculo mais forte entre mãe-filho, assegurando os meios necessários para a promoção em saúde desde a mais tenra idade. O puerpério consiste num período de adaptações, transformações físicas, biológicas e psicológicas para a mulher e o recém-nascido³, sendo assim, ambos necessitam de cuidados específicos que requer uma atenção especial da equipe de saúde. Realizando a VD à puerpera, a enfermagem torna-se capaz de realizar a identificação dos fatores de risco associados à mãe e ao RN, permitindo assim a socialização das orientações necessárias para a minimização dos efeitos adversos e as situações de vulnerabilidade a que possam estar expostos mãe e filho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização da visita, proporciona ao profissional a análise

das condições de vida da família, no seu contexto cultural, histórico e socioeconômico, deixando mais claro a identificação do que a família passa com a chegada de uma criança, a experiência de algo novo, a mudança da rotina e na dinâmica do ciclo de vida familiar e problemas que necessita de intervenção. Através da visita à puérpera tive como desafio compreender quais os cuidados são necessários a uma puérpera e RN, a importância das orientações para a mãe na manutenção do Aleitamento Materno, no enfrentamento de agentes estressores sobre a dinâmica familiar decorrentes no pós-parto assim também como as orientações necessárias para promoção da saúde ao binômio mãe-filho. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Possibilitar aos estudantes e profissionais a reflexão sobre importância da VD como instrumento de trabalho da equipe.

DESCRITORES: Visita Domiciliar. Puerpério. Recém-nascido. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Melhor em casa. A Segurança do Hospital no Conforto do seu lar. Brasília; 2012.
2. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência Domiciliar Puerperal de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: Intervenção Precoce para Promoção da Saúde. Rev da Universidade Vale do Rio Verde-Três Corações. 2015; 13(2):483-93.
3. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília; 2006.

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica de Enfermagem do VIII Semestre do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: renata_ramos95@hotmail.com.
2. Enfermeira, Especialista, Mestranda em Ciências da Educação e Professora do Departamento de Enfermagem da FAEN/UFMT. E-mail: closenymodesto@gmail.com.
3. Acadêmica de Enfermagem do VIII Semestre do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: dhannyella_moura@hotmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



4. Agente Comunitário de saúde da Secretaria Municipal de Saúde lotada na ESF do Novo Colorado II. E-mail: edirenesoares@hotmail.com

5. Acadêmica de Enfermagem do VIII Semestre do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: gabrielacorrea_@hotmail.com

6. Acadêmica de Enfermagem do VIII Semestre do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: manuhrmd@gmail.com

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL

Renata Ramos de Araújo¹

Dhannyella Moura da Silva²

Gabriela Correa da Costa Rodrigues³

Luanna de Arruda e Silva Dalprá⁴

Manuela Ribeiro Moraes Dias⁵

146

INTRODUÇÃO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui em um conjunto de ações, de características clínicas ou não, que tem como finalidade prestar assistência de acordo com as necessidades demandada pelo usuário ou família, sendo esse projeto discutido entre a equipe multidisciplinar como forma de traçar medidas cabíveis para a promoção e reabilitação da saúde do paciente¹. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de elaboração e implementação do PTS voltado a um paciente usuário do Centro de Atenção Psicossocial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca do processo de elaboração e implementação do PTS desenvolvido no contexto das práticas supervisionadas no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, ao longo da disciplina Enfermagem em Saúde Mental no sexto semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN-UFMT). **RESULTADOS:** A escolha do paciente se deu por meio da consulta realizada em campo prático no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. O caso estudado é de um paciente com possível diagnóstico de Esquizofrenia e para melhor compreensão houve dois encontros no período vespertino. Foi realizado acordo verbal para a criação e adesão do projeto terapêutico singular. A coleta de dados foi feita através do acolhimento com a finalidade de entender e conhecer o sujeito em seus diversos aspectos: biológico, sociais, culturais e políticos oferecendo assim, uma assistência singular, promovendo a autonomia e inserção social por meio da inclusão em atividades e terapias realizadas no serviço do CAPS. Em prática nós alunas tivemos como experiência vivenciar o valor que o PTS tem como conjunto de ações favorecendo o acompanhamento do paciente no enfrentamento de sua patologia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O PTS proporcionou um olhar ampliado sobre o contexto vivenciado pelo paciente, oferecendo um leque de intervenções que o auxiliarão no enfrentamento de sua patologia, tendo como co-responsabilização entre a equipe multidisciplinar em paralelo com o apoio da família, esses profissionais lançaram mão dos recursos disponíveis no serviço de saúde. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Revelar aos estudantes e profissionais da enfermagem as potencialidades do PTS

como ferramenta de assistência à saúde mental de modo a implementar os cuidados de enfermagem voltados aos usuários no âmbito da saúde mental.

DESCRITORES: Projeto Terapêutico Singular. Assistência Integral à Saúde. Equipe de Assistência ao Paciente.

147

REFERÊNCIA:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – 2. ed. Brasília, 2008.

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Email: renata_ramos95@hotmail.com.
2. Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Email: dhannyella_moura@hotmail.com
3. Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. E-mail: gabrielacorrea_@hotmail.com
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem – FAEN da Universidade Federal em Mato Grosso. Email: luannaarruda5@gmail.com
5. Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. E-mail: manuhrmd@gmail.com

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE VOLTADA AO PACIENTE QUE CONVIVE COM TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR

Gabriela Correa da Costa Rodrigues¹

Manuela Ribeiro Moraes Dias²

Dhannyella Moura da Silva³

Renata Ramos de Araújo⁴

Luanna de Arruda e Silva Dalprá⁵

148

INTRODUÇÃO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é compreendido segundo como uma estratégia de cuidado organizada por meio de ações articuladas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e definida a partir da singularidade do indivíduo, considerando o contexto social em que ele vive. O Transtorno de Humor Bipolar é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações graves de humor, que envolvem períodos de humor elevado e de depressão.¹ **OBJETIVO:** Relatar a experiência de formulação e exceção do Projeto Terapêutico Singular voltado ao paciente que convive com Transtorno de Humor Bipolar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca do processo de formulação e execução do PTS desenvolvido no contexto das práticas supervisionadas no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, ao longo da disciplina Enfermagem em Saúde Mental no sexto semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN-UFMT). **RESULTADOS:** O PTS apresenta fases como acolhimento, diagnóstico, definição das metas, definição das responsabilidades e avaliação. O acolhimento consiste no primeiro momento em que tivemos contato com o paciente, onde pudemos através da entrevista realizar a avaliação das condições do usuário tanto no seu aspecto orgânico, psicológicos como social. A partir desse ponto conseguimos ter uma visão integral do paciente onde foi realizado junto do usuário um contrato verbal onde foi estabelecido metas cabíveis de serem realizadas a curto, médio e longo prazo a fim de minimizar os problemas levantados. Através do PTS pode-se ressaltar e compreender a importância de medidas rotineiras que eram negligenciadas, fazendo com que o paciente refletisse sobre essas questões sem ser de forma impositiva, mas sim a partir de uma reflexão de atitudes diárias que refletiam diretamente em sua saúde. **CONCLUSÃO:** O PTS atingiu parcialmente os objetivos traçados de propiciar ao paciente sua autonomia, inserção social, pois um dos obstáculos encontrados foi o curto período para a realização das intervenções, e pelo fato de alguns problemas estarem além da capacidade do serviço. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este

estudo nos proporcionou visualizar a assistência de enfermagem de maneira integral valorizando os aspectos mente e corpo.

DESCRITORES: Projeto Terapêutico Singular. Assistência Integral à Saúde. Sofrimento Psíquico.

149

REFERÊNCIAS:

1-Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O Projeto Terapêutico Singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. 2011; 22 (1): 85-92.

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde

- 1.Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. E-mail: gabrielacorrea_@hotmail.com.
- 2.Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. E-mail: manuhrmd@gmail.com.
- 3.Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Email: dhannyella_moura@hotmail.com.
- 4.Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Email: renata_ramos95@hotmail.com.
- 5.Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem – FAEN da Universidade Federal em Mato Grosso. Email: luannaarruda5@gmail.com

O QUE É: A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM? ANÁLISE ESTRUTURAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL PARA ENFERMEIROS

Carolina Sampaio de Oliveira¹

Mona Lisa Rezende Carrijo²

150

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um dos conhecimentos da área de enfermagem e permite, através da pesquisa, da análise lógica e do raciocínio analítico, desenvolver e implementar o cuidado diferenciado. É fortalecida por modelos e teorias que orientam e dão sentido a prática profissional, com base na experiência pessoal, e nos pressupostos científicos e filosóficos¹⁻³. **OBJETIVO:** Conhecer o núcleo central das representações sociais de enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **MÉTODO:** Estudo exploratório-descritivo, com enfoque metodológico na Teoria da Abordagem Estrutural da Teoria das Representações Sociais. A coleta de dados foi realizada em maio de 2015, com 45 enfermeiros de dois hospitais do estado do Mato Grosso. Aplicou-se a técnica de Associação Livre de Palavras que foi analisada com auxílio do software Evoc2000. **RESULTADOS:** As palavras: conhecimento, humanização e importante tiveram as maiores frequências de evocação, indicando ser o núcleo central desta representação. Refletem o entendimento do grupo sobre as funções desenvolvidas pelo enfermeiro ao sistematizar o cuidado. **CONCLUSÃO:** A atuação do enfermeiro no cuidado sistematizado é ação de importância, fundamentada em conhecimento e que proporciona a humanização da assistência. É meio para diferenciar a assistência pela ampla visão humanista e profissional.

DESCRITORES: Enfermagem. Cuidado. Representação Social.

REFERÊNCIAS

1. Moscovici S. O fenômeno das representações sociais. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. Representações sociais: investigações em psicologia social p. 29-109.
2. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC, ed. Estudos interdisciplinares em representações sociais. Goiânia: AB Editora; 1998. p. 27-38.
3. Borges MS, Queiroz LS, da Silva HCP. Representações sociais sobre cuidar e tratar: o olhar de pacientes e profissionais. Rev. esc. enferm. USP.;2011;45(6).

EIXO I- Cuidados de Enfermagem a Saúde



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

1. Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
2. Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso UNEMAT

**OFICINA DE INTEGRAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PARA OS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENFERMEIROS, NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
I, II E III, DO BAIRRO JARDIM SANTA ISABEL, CUIABÁ, MT**

Julia Maria Vicente de Assis¹

Alba Regina Silva Medeiros²

152

INTRODUÇÃO: O estágio supervisionado em Saúde Coletiva surge da necessidade de colocar o estagiário o mais próximo da realidade, das reais necessidades para o desenvolvimento de ações para a saúde. Algumas das competências do sanitarista estão relacionadas a identificar as necessidades sociais e de saúde da população, nos diferentes equipamentos sociais observados no território para implementar ações de promoção, prevenção e reabilitação, com base nos conhecimentos adquiridos nas três áreas de conhecimento: epidemiologia, política, planejamento e gestão e ciências humanas e sociais. **OBJETIVO:** Desenvolver o projeto de intervenção para maior integração e atualização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiros das respectivas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), do Bairro Santa Isabel. **MÉTODO:** Realizou-se a Roda de Conversa utilizando a metodologia da problematização (Arco de Maguerez)¹, que permitiu aos participantes partirem da sua realidade para a busca de soluções do problema levantado. Foram 8 horas de trabalho com 2 rodas de conversas 4 dinâmicas, pausa pra almoço, participantes foram 15 ACS e 1 enfermeira e 2 facilitadores, 11 ouvintes (discentes do curso de saúde coletiva do 7 semestre). **RESULTADOS:** Com a aprovação dos enfermeiros a proposta foi apresentada aos ACS e aplicado um questionário para o levantamento de temas a serem abordados na intervenção. Para a abordagem do tema o grupo desenvolveu dinâmicas de acolhimento, escuta e cuidado com o outro. A conversa trouxe como temas relevantes como processo de trabalho, motivação, ética, valores, trabalho em equipe, liderança e violência. Foram apontadas algumas estratégias para integração da equipe e as utilizadas na presença de diferentes tipos de violência sofrida no trabalho, sendo elas: Segurança e violência na práxis do ACS e O ACS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na ótica do poder público, considerava-se que o trabalho dos agentes na implantação de ações simplificadas contribuiria também para evitar o congestionamento do sistema de assistência à saúde². Os participantes da oficina, que fazem parte da equipes das unidades de saúde refletiram sobre sua importância no grupo e a responsabilidade que tem em mãos por serem parte da equipe. Todas tiveram espaço para expressar angústias, razões que as desmotivavam frente ao trabalho e também apresentaram os pontos positivos da profissão bem como experiências exitosas que tiveram junto à comunidade. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES**

PARA A ENFERMAGEM: Motivar profissionais da área da saúde, da gestão e da assistência a rever práticas que possam fazer parte do cotidiano da equipe das unidades ESF, criar espaços de escuta e de apoio, para dar visibilidades ao processo de trabalho dos ACS juntamente com a Enfermagem

DESCRITORES: Agentes Comunitários de Saúde. Oficina. Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas, Interface – Comunic, Saúde, Educ. 1998.
2. Silva JA, Dalmaso AS. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Joana Azevedo Silva & Ana S. Whitaker Dalmaso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 240 pp.

EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem

1. Graduação em Saúde Coletiva. Especialista em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria na Saúde. E-mail: juliavicenteufmt@gmail.com
2. Graduação em Enfermagem e Odontologia. Mestre em Saúde Coletiva. Doutorando em Saúde Coletiva. Docente pela UFMT, Cuiabá. E-mail: albarsm@terra.com.br

PÉ DIABÉTICO: PERCEPÇÕES E ORIENTAÇÕES À UM GRUPO DE PACIENTES

Juliana Silva do Nascimento¹

Felipe Dalmolin²

Marian Assenção de Paula Alves³

Cleudemara Velho Rocha⁴

Luciana Pelizari⁵

Vanessa Reis de Oliveira da Silva.⁶

154

INTRODUÇÃO: O Pé Diabético é tido como a principal complicação do diabetes mellitus, caracterizado por lesões nos pés ocasionados por traumas e deformidades, associado à neuropatia periférica; lesões estas que podem evoluir para ulceração e conseqüentemente para amputações. Estudos mostram que até 50% dos casos de amputações poderiam ser evitadas através da prevenção dos fatores de risco, com atividades de educação e promoção da saúde. **OBJETIVO:** Diante disto, o objetivo do trabalho foi avaliar a percepção de um grupo de pacientes portadores de diabetes mellitus em relação ao pé diabético.¹⁻³ **METODO:** A pesquisa se enquadrou em uma abordagem qualitativa realizada com 11 pacientes diabéticos integrantes do grupo Feliz Idade, da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristóvão em Sinop-MT, que estavam presentes nos encontros de março e abril de 2017. A coleta de dados foi realizada no domicílio, diante da autorização e consentimento do participante, por meio de uma entrevista gravada em áudio, norteadas por um questionário semiestruturado contendo cinco questões abertas, que posteriormente foram transcritas e analisadas através da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** percebeu-se que a maioria dos entrevistados não possuíam conhecimento sobre a temática pé diabético, não tinham ciência sobre suas complicações, e muito menos aplicavam medidas preventivas para o surgimento de tal complicação. **CONCLUSÃO:** Conforme os resultados apresentados, nota-se que há a necessidade de uma maior abordagem do assunto pé diabético no momento do diagnóstico e da consulta. É importante conscientizar o paciente sobre o que é o pé diabético, quais seus riscos e conseqüências, e educá-lo para que possa realizar cuidados a fim de prevenir tal complicação.

DESCRITORES: Prevenção e Controle. Pé Diabético. Promoção da Saúde. Pesquisa Qualitativa.

REFERÊNCIAS:

1. Almeida MC, Souza MA, Souza CM. Conhecimento de diabéticos em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2013; 11(3): 1-9.

2. Amaral JAH, et al. Prevenção de lesões de membros inferiores e redução da morbidade em pacientes diabéticos. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2014; 49(5): 482-7.
3. Amaral AS, Tavares DMS. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. *Revista eletrônica de Enfermagem*. 2009; 11(4): 801-810.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: silva2juliana@hotmail.com
2. Enfermeiro. Graduado. Sinop, MT E-mail: dalmolin_felipe@outlook.com
3. Enfermeira. Doutorando. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: marian_depaula@hotmail.com
4. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: cleudemaravelho@hotmail.com
5. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: luciana_pelizari@hotmail.com
6. Enfermeira. Graduado. Sinop, MT E-mail: Vanessareis.ufmt@gmail.com

PERCEPÇÃO ACERCA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Nicolly Beatriz Hachbardt¹

Edilaene de Oliveira Silva²

Naw Ally Silva Chagas³

Thalise Yuri Hattori⁴

Ana Cláudia Pereira Terças Trettel⁵

Vagner Ferreira do Nascimento⁶

156

INTRODUÇÃO: A enfermagem tem diversas possibilidades de atuação onde todas visam à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Previsto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem pelo decreto nº 94.406/87 dentre as atividades privativas aos enfermeiros cabe entre outros: a direção do serviço de enfermagem; atividades de gestão; consultoria, auditoria, consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos (conforme programas de saúde e em rotina) e todos os cuidados de maior complexidade técnica¹. O profissional de enfermagem está presente no atendimento pré-hospitalar (APH) no Brasil representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) onde é caracterizado como peça-chave². **OBJETIVO:** refletir acerca das funções do enfermeiro no SAMU. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência vivenciado nas atividades de campo prático da disciplina de paciente crítico realizados no SAMU de Tangará da Serra – MT em abril de 2018, com carga horária de 12 horas. Neste dia foi possível acompanhar todas as atividades inerentes ao profissional enfermeiro, participar das principais técnicas e procedimentos realizados pela APH. **RESULTADOS:** O SAMU completa em 2018, dez anos de atuação com equipes compostas por enfermeiros, técnicos, médicos, socorristas, rádio operadores e telefonista auxiliar de regulação médica. A unidade de Tangará da Serra é representada por sete profissionais enfermeiros com ações voltadas à assistência, gerência, ensino, pesquisa, mediação de conflitos, elaboração de protocolos internos, liderança de equipe técnica e como atendente. Relacionado à gestão, a atuação do enfermeiro é essencial no controle de estoque, planejamento e organização tanto da unidade móvel quanto da base e na gestão de pessoas. O enfermeiro que atua nas unidades de suporte avançado juntamente com a equipe multiprofissional é responsável pela assistência em reanimação, estabilização do paciente, avaliação das necessidades das vítimas e definição de prioridades³ Toda intervenção realizada é pautada pelos Protocolos de Suporte Avançado de Vida fornecido pelo Ministério da Saúde, os quais devem ser de conhecimento de todo profissional atuante

no serviço de APH. Foram visualizadas dificuldades enfrentadas devido ao sentimento de responsabilidade e compromisso do profissional enfermeiro pelas atividades que precisa exercer (desde a preparação da base até ao momento do socorro), também a alta rotatividade de profissionais que descaracteriza a qualificação necessária para a atuação nesse nicho de serviço. **CONCLUSÃO:** É perceptível a importância do enfermeiro no SAMU, entretanto a dificuldade enfrentada pela constante mudança da equipe, a falta de capacitação e as múltiplas funções exercidas por um mesmo profissional podem acabar resultando negativamente tanto nos atendimentos como na vida pessoal do indivíduo. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Trata-se de uma área em que a atuação da enfermagem é essencial sendo necessário além do conhecimento científico individual, mas o profissional precisa de qualificação e de educação continuada que possam contribuir para a qualidade e eficácia do atendimento.

DESCRITORES: Serviços Médicos de Emergência. Profissionais de Enfermagem. Atendimento de Urgência.

REFERÊNCIAS:

1. Legislação básica para o exercício profissional da Enfermagem, COREN, MT. 2015; 27-32
2. Luchtemberg MN. Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. Rev Bras Enferm 2016;69 (2): 194-201
3. Tavares TY, et al. O cotidiano dos Enfermeiros que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e146

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica pela FAPEMAT. UNEMAT. Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller. Tangará da Serra - MT. E-mail: nicolly.hachbardt@gmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica pela FAPEMAT. UNEMAT. Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra - MT. E-mail: edilaene3@gmail.com
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Voluntária de Pesquisa. UNEMAT. Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra - MT. E-mail: na.wally88@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



4. Enfermeira. Mestre, Docente do curso de Enfermagem. UNEMAT. Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra - MT. E-mail: thalishattori@gmail.com
5. Enfermeira. Doutora, Coordenadora do curso de Enfermagem. UNEMAT Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra - MT. E-mail: enfanacnp@gmail.com
6. Enfermeiro. Mestre, Docente do curso de Enfermagem. UNEMAT Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra - MT. E-mail: vagnerschon@hotmail.com

PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DA VINCULAÇÃO

Cristiane Cavalcante Gomes Ferreira¹

Renata Marien Knupp Medeiros²

Caroline Medeiros Flores de Melo³

Aline Grazielle A. dos Santos⁴

Emilly Karoline Moitinho⁵

Isis Oliveira Arruda⁶

159

INTRODUÇÃO: A peregrinação de gestantes anteparto é um reflexo da fragilidade do sistema público de saúde, pois a restrição de acesso a um serviço especializado contribui para complicações durante o parto e para o aumento dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Nesse contexto, a vinculação de gestantes às maternidades de referência para o parto está prevista na Lei Federal nº 11634/2007. Direito este reafirmado em 2011, quando o Ministério da Saúde, instituiu a Rede Cegonha através da Portaria nº 4.279/2010, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência ao parto. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção de gestantes acerca do direito de vinculação ao local de referência para o parto. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, realizado com treze mulheres em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Cuiabá, Mato Grosso, em 2017. Foram incluídas gestantes que se apresentavam no segundo ou terceiro trimestre, desejavam o parto normal e aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas aquelas que não puderam aguardar pelo momento da entrevista. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller através do parecer nº 1.302.939. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2017, e a técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada, que em seguida passaram por análise de conteúdo temática. **RESULTADOS:** Emergiram duas categorias como resultados: “Orientação sobre o local do parto”, que revelou que durante o pré-natal a maioria das mulheres não recebeu informações sobre a unidade de referência para a ocorrência do parto; e “Sentimentos em relação à peregrinação”, que revelou que a maioria das mulheres sentem insegurança e ansiedade por não terem informações sobre o local do parto. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a falta de informações e a incerteza sobre o local de parto é um fator de estresse, que gera sentimentos negativos durante a gestação, assim, é preciso criar estratégias para que o direito à vinculação seja garantido durante o pré-natal. A vinculação contribui para a redução da peregrinação que é um problema de saúde pública que interfere diretamente na qualidade da assistência e consequentemente os índices de

morbimortalidade materna e neonatal. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Considerando a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal, destaca-se a importância deste profissional como um agente responsável por facilitar a vinculação da gestante à maternidade de referência, a fim de garantir os direitos das mulheres, atender suas necessidades e prevenir complicações decorrentes da peregrinação anteparto. Acreditamos que este estudo possa contribuir para proposição de estratégias de vinculação, que possam contribuir para uma assistência de qualidade, através de um cuidado integral e humanizado.

DESCRITORES: Gestante. Peregrinação. Assistência ao Pré-natal.

REFERÊNCIAS:

1. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Lei nº 11.634 de 28 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. Rodrigues DP. et al. A peregrinação no período reprodutivo: Uma violência no campo obstétrico. Rev. Escola Anna Nery. 2015; 19(4).

EIXO I - Cuidados de Enfermagem na saúde

1. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: crris_goms@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Educação. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: renataknupp@globo.com (Orientadora)
3. Acadêmica de Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: carol.cacoal@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: aline27_santos@hotmail.com
5. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: emillykar@hotmail.com
6. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de iniciação científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: isis_oliveira_arruda

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DO CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PROCESSO PARTURITIVO

Fernanda da Silva Evaristo¹

Daniela de Oliveira Soares²

Renata Cristina Teixeira³

161

INTRODUÇÃO: A inserção do Enfermeiro Obstetra (EO) no cenário do parto e nascimento é recomendada nas proposições ministeriais e da Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma prática que qualifica e humaniza o cuidado obstétrico. Contudo, a atuação delas ainda é uma limitação na realidade dos serviços de saúde brasileiros.¹⁻³ **OBJETIVO:** Analisar a percepção de puérperas acerca do cuidado da enfermagem obstétrica desenvolvido durante o seu processo parturitivo, em uma unidade de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) de hospital de ensino de uma capital brasileira. **METODOLOGIA:** Abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório. O local do estudo foi uma unidade de PPP de um hospital de ensino da capital de Mato Grosso. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e participaram do estudo 11 puérperas, em pós-parto imediato, que estavam no alojamento conjunto do referido hospital, que tiveram parto vaginal assistido por EO. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 1.302.939. **RESULTADOS: 1. As vivências positivas de cuidado durante o processo parturitivo:** Observou-se que o cuidado do EO tem buscado se adequar às evidências científicas atuais, com desenvolvimento de práticas humanizadas, menos intervencionistas, que respeitem a fisiologia do parto e permitam a participação ativa da mulher. O acolhimento de qualidade, a rapidez no atendimento e a agilidade em resolver as necessidades da parturiente foram aspectos que fizeram com que o serviço fosse melhor percebido pelas puérperas, uma vez que contribuíram para o bem-estar delas durante o parto e evitaram a peregrinação dessas mulheres em busca de melhores atendimentos. **2. Falta de preparo da mulher para a vivência das boas práticas de atenção ao parto:** Embora existam leis e portarias que asseguram os direitos das mulheres no processo parturitivo e estudos que comprovam a eficiência das boas práticas ao parto e nascimento, nem sempre a mulher consegue desfrutar desses benefícios, talvez pela falta de conhecimento da mesma ou pela falta de sensibilização da equipe e instituição para apoiá-las no exercício destes direitos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se que a presença da EO na sala de parto proporcionou o protagonismo da mulher durante o processo parturitivo, o que ficou evidente pelo reconhecimento e a satisfação das puérperas em relação aos

cuidados recebidos destes profissionais. No entanto, é preciso avançar na orientação e no preparo das mulheres para vivência do parto, para que elas tenham conhecimento de seus direitos e dos cuidados adequados para o momento. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Observa-se a relevância do papel do EO no cuidado ao parto e nascimento, e, ainda a necessidade de que os profissionais de enfermagem atuem no preparo das mulheres para uma vivência satisfatória do processo parturitivo, durante o atendimento pré-natal.

DESCRITORES: Enfermeira Obstetra. Parto Humanizado. Assistência ao Parto.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicoline AB, Alvares AS, Correa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6): 1091-1098.
3. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do curso de enfermagem. UFMT Cuiabá, MT. E-mail: fernandaanjo22@gmail.com
2. Bacharel em enfermagem. UFMT, Cuiabá, MT. E-mail: danielao944@gmail.com
3. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem- UFMT, Cuiabá, MT. E-mail: renata_teixeira22@hotmail.com

PERFIL DOS CASOS DE HANSENÍASE DE UMA UBS EM CUIABÁ/MT

Gabriel Burin Arnaut¹

Keyza Vieira Branco²

163

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença granulomatosa, infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*¹. No Brasil, a hanseníase representa um sério problema de saúde pública com um parâmetro alto de endemicidade, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste². Cuiabá registrou, de 2010 a 2015, 496 casos prevalentes de hanseníase³. Diante do exposto indaga-se, qual o perfil epidemiológico de casos prevalentes de hanseníase da UBS Praeiro em Cuiabá?

OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico dos casos prevalentes de hanseníase em tratamento da população usuária da UBS Praeiro em Cuiabá-MT, no período de Janeiro a Outubro de 2017.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no sistema de informação em saúde e pelos registros dos ACS da UBS do Bairro Praeiro. Considerou-se as variáveis: sexo; faixa etária; grau de instrução; raça/cor; e modo de detecção. **RESULTADOS:**

A área de cobertura da UBS Praeiro apresentou um coeficiente de prevalência de casos de hanseníase de 14,58 casos por 10.000 habitantes, considerado, portanto, muito alto de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.⁴ No recorte temporal eleito, a UBS do bairro Praeiro realizou 7 notificações de casos de Hanseníase. O perfil epidemiológico foi predominante para o sexo masculino e para a zona urbana de residência. Autores afirmam que o maior contato social entre homens e sua frequente exposição a ambientes de risco contribui para predominância no número de casos.⁴ A idade registrada nos indivíduos em tratamento varia entre 25 e 70 anos, correspondendo à média de 48 anos. Esta é a faixa etária mais acometida porque os que adultos nessa idade têm vida mais ativa⁵. Quanto à raça, a cor preta correspondeu a 71% dos casos. Em Cuiabá/MT a etnia negra representa-se em percentuais elevado confirmando o quadro atual da doença relacionado à raça. A distribuição segundo a classificação operacional configura-se com predominância dos casos MultiBacilares (MB) 86% e PauciBacilar 14%. Quanto a escolaridade 57% cursaram apenas o ensino fundamental, 29% o ensino médio e 14% não tiveram a escolaridade registrada na ficha de notificação. Salienta-se que informação sobre o grau de escolaridade é de grande relevância para o planejamento das ações de educação em saúde e sensibilização da comunidade.⁴ Quanto a detecção dos casos: demanda espontânea (57%) seguida dos encaminhamentos (29%). Ao findar o mês de outubro o quadro de hanseniano da área de abrangência configurava-se como 57% em tratamento, 14% alta por término e 29% transferidos. **CONCLUSÃO:** O coeficiente “muito alto” de detecção de

hanseníase na área de cobertura da UBS em questão dispara o gatilho de alerta para a gestão pública e gestão local. Percebe-se a necessidade de melhoria nas ações de promoção em saúde, prevenção da doença e da efetividade das políticas públicas que visam o controle da doença. Este trabalho poderá ser usado para investigações futuras, direcionando as estratégias de ações em saúde.

DESCRITORES: Perfil de Saúde. Hanseníase. Epidemiologia.

REFERENCIAS:

1. Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. J Health Sci Inst. 2011;29(3):171-5.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. Ministério da Saúde (BR), Departamento de informática do SUS DATASUS, Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenia/cnv/hanswmt.def>. Acesso em: 2017
4. Lanza FM, Cortez DN, Gontijo TL, Rodrigues JS. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. Rev Enferm UFSM. 2012;2(2):365-74.
5. Nery JAC, Sales AM, Illarramendi X, Dupprè NC, Jardim MR, Machado AM. Contribuição ao diagnóstico e manejo dos estados reacionais: uma abordagem prática. An Bras Dermatol. 2006.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Enfermeiro, Cuiabá, MT. E-mail: gabriel.burin.gb@gmail.com
2. Enfermeira, Cuiabá, MT. E-mail: keyzavi@gmail.com

PERFIL DOS IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM SINOP

Rosângela G. Masochini¹

Joyce Fernandes G. Pereira²

Ilana Coelho³

Sônia V. Jezus⁴

Alan Nogueira⁵

165

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população brasileira nas últimas décadas propiciou a criação e efetivação de políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos sociais da pessoa idosa. Tornaram-se crescentes as necessidades de implantar estratégias que propiciem autonomia, integração social e qualidade de vida para este grupo etário. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil sócio demográfico e de saúde dos idosos cadastrados no grupo social de convivência no município de Sinop.^{1,2} **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 49 idosos frequentadores do Clube de convivência existente no município. O período de coleta foi de Junho a Novembro de 2017. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário *BRAZIL OLD AGE SCHEDULE (BOAS)*. Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus Sinop*, sob o número 1.436.709. **RESULTADOS:** Os resultados apontaram que 27 (55,10%) eram mulheres, 28 (57,14%) eram viúvos, 37 (75,50%) haviam concluído o ensino fundamental, 32 (65,30%) eram aposentados e 22 (44,89%) tinham renda entre 2 a 3 salários mínimos por mês. 29 (59,1%) revelaram que nunca se sentem solitários e 46 (93,8%) não se sentem deprimidos. 77,55% (n=38) relataram morar sozinhos e serem os únicos responsáveis pela renda da casa; 75,51% (n=37) disseram estar satisfeitos com a relação familiar. 30 (61,22%) avaliaram sua saúde como boa, 81,63% (n=40), possuía algum diagnóstico confirmado de doença, 69,38% (n=34) revelaram fazer uso de pelo menos um medicamento e, 79,59% (n=39) referiram ter excelente disposição para realizar atividades. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que os grupo de convivência de idosos na cidade de Sinop são frequentados principalmente por mulheres, viúvas e de baixa escolaridade. Embora a maioria dos idosos entrevistados nesses locais tenha relatado pelo menos uma co-morbidade, uso de drogas e consultas médicas frequentes, os mesmos consideraram sua saúde boa. São independentes para deambulação e para as atividades da vida diária e atividades instrumentais do dia-a-dia, e relatam satisfação com seus relacionamentos sociais. Esse perfil social e epidemiológico indica que os grupos de convivência de idosos podem ser importantes veículos de ações de saúde na busca de promover uma vida mais ativa e a inclusiva dos

idosos em atividades sociais, de modo que os mesmos troquem experiências, ampliem seus meios de convívio, melhorem sua autoestima e possam desfrutar de uma velhice com qualidade.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: A realização deste estudo permitiu evidenciar a caracterização sociodemográfica e clínica dos idosos, fornecendo um diagnóstico situacional e indicadores de saúde. E possibilita a organização de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde fundamentada em contexto real.

166

DESCRITORES: Saúde do Idoso. Centros de Convivência e Lazer. Envelhecimento.

REFERÊNCIAS:

1. Varga SAC, Portella MR. O diferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os gêneros. Revista Kairós. 2013; 16: 227-238.
2. Wichmann FMA, Couto NA, Areosa SVC, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013; 16(4): 821-832.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Doutora. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: rguerino320@hotmail.com.
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de enfermagem. Sinop. MT. E-mail: joyce.fernandes@hotmail.com.
3. Enfermeira. Especialista. Gerente da UBS Jacarandás. Sinop. MT. E-mail: ilana_coelho@hotmail.com
4. Enfermeira. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: profsoniavivian@hotmail.com
5. Enfermeiro. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: enf.alannc@hotmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SINOP/MT

Cezar Augusto da Silva Flores¹

Gesiely Gimenes dos Santos Vidal²

167

INTRODUÇÃO: A Sífilis Congênita vem se transformando em um problema de saúde pública tanto no Brasil como no mundo e há um aumento progressivo no número de casos notificados desta doença.¹⁻⁴ **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo analisar a situação e o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no município de Sinop, por meio das fichas de notificações. **MÉTODO:** Pesquisa de campo com abordagem quantitativo-descritiva, foram analisadas todas as fichas de notificação de Sífilis Congênita do ano de 2016 na Secretaria Municipal de Saúde de Sinop/MT, para análise dos dados utilizou-se frequência absoluta e relativa e o coeficiente de incidência para calcular a incidência de casos de Sífilis Congênita durante o período de 2010 a 2016. **RESULTADOS:** Foram notificados 18 casos de Sífilis Congênita no ano de 2016, sendo que destes, quatro casos foram descartados para a doença no momento do lançamento dos dados no SINAN. A incidência da Sífilis Congênita foi de 5,2 casos/1000 nascidos vivos, bem maior que a tendência nacional que é 4,7 casos/1000 nascimentos vivos e bem longe da meta estabelecida pela Organização Pan-americana de Saúde que é de 0,5 caso/1000 nascidos vivos. Foi constatada também durante a coleta de dados, a persistência de dados em branco e/ou ignorado, fato que reflete a negligência do profissional de saúde com o preenchimento da ficha de notificação. **CONCLUSÃO:** A proposta de analisar os casos notificados de Sífilis Congênita constituiu-se um estudo essencial para medir a dimensão do agravo e para orientar as ações de controle e redução da doença. Os achados da pesquisa apontam que há necessidade de capacitar e treinar todos os profissionais para preencher corretamente a ficha de notificação da Sífilis Congênita e também a necessidade de melhorias tanto na educação em saúde como no fortalecimento do esquema de detecção e tratamento durante o pré-natal. **CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Espera-se que esta pesquisa suscite uma preocupação nos profissionais com a situação epidemiológica da Sífilis Congênita nos municípios e os induza a refletir sobre a importância do pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para garantia do bem-estar, materna e neonatal, além de realizar a notificação de maneira completa e concreta, facilitando o trabalho da Vigilância Epidemiológica na implantação das políticas públicas.

DESCRITORES: Sífilis Congênita. Vigilância Epidemiológica. Assistência Pré-Natal.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
2. Ministério da Saúde. Curso básico de vigilância epidemiológica. Sífilis congênita, sífilis em gestantes, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas. Ministério da Saúde. Brasília, 2006b.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestante, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Enfermeiro. Mestre. Docente do curso de Enfermagem. Sinop, MT. E-mail: cezarflores2010@gmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem. Sinop, MT. E-mail: gesielygimenes@hotmail.com

PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Marielle Jeani Prasnievski da Silva¹

Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa²

Ana Luiza Rabello da Silva³

169

INTRODUÇÃO: Uma gravidez não planejada é aquela que aconteceu por um acidente ou erro, que não estava programada para certo período da vida. Ainda que a ocorrência de gravidez não planejada seja uma condição presente na vida de muitas mulheres brasileiras, são poucas as informações sobre o planejamento da gravidez com abrangência nacional, principalmente sobre as que ocorrem na adolescência. Além disso, o planejamento da gravidez comumente é tratado como sinônimo da intencionalidade e do desejo de engravidar acarretando assim imprecisões a respeito dos dados disponíveis sobre a temática no país.^{1,3} **OBJETIVO:** Analisar o planejamento da gravidez na adolescência. **MÉTODO:** Estudo do tipo caso controle, realizado com 86 gestantes adolescentes (casos) e 86 jovens sem histórico de gravidez na adolescência (controles) em unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Cuiabá-MT, no período de agosto a novembro de 2016. **RESULTADOS:** Ao serem questionadas sobre o planejamento da gravidez através de uma pergunta dicotômica a maioria das adolescentes responderam que não planejaram a gravidez. Ao aplicar o instrumento *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP) a maioria das gravidezes na adolescência foram classificadas como ambivalentes, seguido por não planejada, evidenciando assim que o planejamento da gravidez envolve vários aspectos os quais não são possíveis de se captar através de uma única pergunta. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou o desejo da gravidez entre as adolescentes, todavia o planejamento foi pouco frequente nesse período da vida, suscitando assim a necessidade de proporcionar condições para que essa população possa planejar sua vida reprodutiva. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Conhecer como são as gravidezes na adolescência no que tange ao planejamento, bem como seus aspectos envolvidos, pode contribuir na identificação de risco para a ocorrência da gravidez não planejada e melhorar as orientações e acompanhamento para o planejamento reprodutivo desta população.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência. Gravidez não planejada. Gravidez. Adolescente.

REFERÊNCIAS:



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



1. Barrett G, Smith SC, Wellings K Conceptualisation, development, and evaluation of a measure of unplanned pregnancy Journal of Epidemiology & Community Health. 2004;58(5): 426-433.
2. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. Studies in family planning. 2014;45(3):301-314.

170

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Mestre. Docente do curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: mariellematrak@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora. Docente do curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: tominaka2003@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestre. Docente do curso de enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: analuiza.rabello@hotmail.com

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA

Julia Souza Alves¹

Paula Ferreira Calciolari²

Hellen Catherine Silva Batista³

Maria Amélia dos Santos Peres⁴

171

INTRODUÇÃO: Indicadores de morbimortalidade a partir de causas externas demonstram que a população masculina possui menor expectativa de vida quando comparada a população feminina, nesta lógica, estudo realizado pela organização mundial de saúde, em 2009, revela que as mulheres vivem, em média, 71 anos, e os homens, 66 anos, demonstrando que a população masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é característico à masculinidade, ignorando a importância da prevenção de doenças tendo como perspectiva parâmetros articulados aos processos sociais, culturais e políticos, podendo compreender então os diferentes graus de vulnerabilidade e a necessidade de uma ação integral de saúde voltado a essa particularidade¹⁻⁴ **OBJETIVO:** Analisar as publicações científicas sobre a política nacional de atenção integral a saúde do homem e as ações da atenção primária direcionado a esse público. **METODOLOGIA:** A revisão da literatura científica foi realizada em diferentes bases de dados eletrônicas, por meio de descritores referentes a saúde do homem na atenção primária. A identificação dos artigos e inclusão dos mesmos ocorreu no primeiro semestre de 2018. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados eletrônicas: SciELO e Lilacs, como critérios de inclusão de estudos foram estabelecidos, artigos científicos publicados entre 2013 a 2018, em português, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram excluídos artigos duplicados e que não se encaixavam com a temática. Na primeira leitura selecionou-se 12 artigos, e após análise minuciosa, apenas 10 publicações foram incluídas. **RESULTADOS:** No Brasil, a saúde do homem é inserida lentamente na pauta da saúde pública desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 27 de agosto de 2009. Dessa forma, após a leitura dos artigos científicos incluídos na revisão de literatura, pôde-se perceber a escassez de ações municipais envolvendo a atenção à saúde do homem e a falta de planos de implantação da política na atenção primária, resultando ações secundárias baseadas em procedimentos de cura e exames que não priorizam a promoção a saúde do homem. Os resultados indicaram também, que gestores e profissionais na assistência direta na atenção primária têm pouco ou nenhum conhecimento sobre a política. **CONCLUSÃO:** Diante das falhas encontradas, verificamos a necessidade de incorporar a

política nacional de atenção integral à saúde do homem na atenção primária, com ênfase as ações de promoção a saúde e prevenção de doenças, e dessa forma o profissional de enfermagem tem papel de destaque nessa temática, atuando mediante adoção de práticas assistenciais, preventivas e de promoção à saúde fundamentado na integralidade e humanização da assistência.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Motivar acadêmicos e profissionais de enfermagem a conhecer as necessidades da saúde do homem, e a importância de implementar ações de promoção e prevenção à esse público.

DESCRITORES: Saúde do Homem. Atenção Primária. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Albuquerque, G A et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Revista de enfermagem Anna Nery. 2014;18(4):607-614.
2. Arruda GO, et al. Fatores associados aos indicadores de necessidades em saúde de homens adultos. Rev. Acta Paulista de Enferm. 2014;27(6): 560-6.
3. Campanucci FS. Lanza LMB. A atenção primária e a saúde do homem. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2011:2177-8248.
4. Souza LPS. et al. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro. 2014;12(2):291-304.

EIXO Temático- História, movimentos sociais, políticas de saúde e de enfermagem.

1. Acadêmica do sexto semestre do curso de enfermagem da universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT. E-mail: juliasouzaalves96@gmail.com
2. Acadêmica do sexto semestre do curso de enfermagem da universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT. E-mail: paula_calciolari@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestranda em Ciências Ambientais. Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso, Diamantino, MT. E-mail: hellenbatista@yahoo.com.br
4. Enfermeira. Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso, Diamantino, MT. E-mail:

PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS NA CRIANÇA E CUIDADOS ASSOCIADOS: ATIVIDADE EDUCATIVA EXTENSIONISTA

Lucimara Barbosa de Lima¹

Ediene Santos¹

Jessika Kayane¹

Marinalva Ferreira¹

Pollyanna Siqueira de Queirós²

173

INTRODUÇÃO: É comum nas unidades de Saúde, queixas gastrointestinais de: diarreia, constipação e êmese em alta prevalência em recém-nascidos e lactentes¹. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem em atividades de educação em saúde sobre os problemas gastrointestinais na criança e cuidados associados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – *campus* Tangará da Serra/MT, em atividades extensionistas de educação em saúde oportunizadas pelo projeto intitulado “Cuidados com bebê: ações de promoção da saúde e prevenção de agravos”, desenvolvida na sala de espera de uma Unidade de Saúde da Família (USF), do bairro jardim Presidente no Município de Tangará da Serra/MT, Os materiais utilizados foram folders educativos elaborados pelos membros do projeto impressos previamente e distribuídos aos presentes nos dias das ações. **RESULTADOS:** A atividade foi realizada, no período matutino para todos que aguardavam atendimento, tendo como público alvos gestantes, puérperas e seus companheiros. Inicialmente as acadêmicas apresentaram-se e entre os problemas gastrointestinais que mais acometem as crianças foram abordados o vômito, a diarreia e a constipação, explicou-se as características de cada um desses problemas, as possíveis causas e complicações, alguns cuidados que podem ser realizados além de medidas que previnem o aparecimento ou que evolua para alguma complicação. Para melhor elucidar a temática foram distribuídos folders para o melhor acompanhamento do público. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação em saúde através de uma linguagem simples proporcionou ao público presente, sensibilização e conhecimento científico sobre a importância dos cuidados de promoção da saúde e prevenção do tema discutido, capacitando-os para a melhora na qualidade de vida dos bebês. Além de proporcionar aos acadêmicos a transmissão dos conhecimentos adquiridos através de pesquisas à comunidade, agregando conhecimento enquanto acadêmicos e futuros profissionais de saúde.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



DESCRITORES: Criança. Cuidados e Educação em Saúde

REFERÊNCIAS

1. Maia EC, Pessoa FS, Soares WL. Saúde da criança e a saúde da família: agravos e doenças prevalentes na infância. UNA-SUS/UFMA, 2014.

174

EIXO II- Formação e produção de conhecimento na saúde

1. Acadêmicos (as) do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), *Campus* universitário de Tangará da Serra – MT, voluntários do projeto de extensão universitária “Cuidados com o bebê: ações de promoção a saúde e prevenção de agravos”, E-mail: maralima712@hotmail.com
2. Docente, Mestre em Enfermagem vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra, Mato Grosso. Coordenadora do projeto de extensão “Cuidados com o bebê: ações de promoção da saúde e prevenção de agravos”. E-mail: pollyannasq@gmail.com.

PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CAMINHONEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Crystopher Alves Lobo Ferreira¹

Kátia Montenegro²

Márcia Figueiredo de Souza³

Alessandra Carreira Rodrigues Gajardoni⁴

175

INTRODUÇÃO: Uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional do Transporte, em 2016, revela que apenas 44,6% dos caminhoneiros procuram pelos serviços de saúde para prevenção, e 20,5% buscam atendimento somente quando há ocorrência de agravamento sintomático de doenças já existentes¹. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da realização da atividade educativa em saúde com caminhoneiros. **MÉTODO:** Este trabalho constitui-se em um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde realizada com caminhoneiros no posto São Matheus em Cuiabá/MT, vivenciada por 6 discentes da disciplina de educação em enfermagem do 4º semestre do Curso de Graduação Enfermagem da Faculdade de Cuiabá, no dia 19 de maio de 2017, com duração de 3 horas. O projeto contou com a participação de 50 caminhoneiros do sexo masculino, que seriam submetidos a aferição de glicemia capilar e pressão arterial, bem como a elucidação de possíveis dúvidas referentes a doenças crônicas como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica. **RESULTADOS:** Foram atendidos 48 profissionais, desses, todos afirmaram serem hipertensos e diabéticos e estarem a mais de um ano sem comparecer a uma unidade de saúde. As aferições de glicemia capilar e pressão arterial revelaram em todos os participantes valores acima da referência dos Cadernos de Atenção Básica nº 36² e 37³, embora tenham sido considerados fatores que influenciam resultados como as refeições recentes e o uso de medicamentos. Também foi possível a observação de vários outros tipos de problemas relatados que assolam essa categoria, tais como o uso abusivo de bebidas alcoólicas e cigarros. **CONCLUSÃO:** A natureza da atividade laboral faz com que essa categoria esteja sempre em movimento, que por sua vez acaba dificultando o acesso dos mesmos aos serviços de saúde, embora exista a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH⁴, que possui como uma de suas principais estratégias a facilitação do acesso às ações e serviços de assistência integral à saúde, a mesma ainda enfrenta fortes resistências culturais e trabalhistas quando se tenta aplicá-la a esse grupo⁵. É necessário que haja mais investimento em promoção e prevenção da saúde, por meio de ações nas estradas e campanhas de conscientização, bem como a criação de novas ferramentas objetivando ampliar o acesso à saúde dessa população. A

atividade foi finalizada com a certeza de que contribuiu de forma significativa para conhecer a realidade de saúde e necessidades do grupo alvo da atividade educativa.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Esse projeto educativo mostra a importância do fortalecimento do vínculo dos acadêmicos e profissionais com a comunidade. Uma vez que contribuindo para o exercício da cidadania de uma população vulnerável, faz com que o profissional esteja mais preparado para lidar com problemas de saúde da população. Ainda demonstra a necessidade de ações relacionadas à política de Saúde do Homem, atingindo diversos grupos profissionais para promoção da saúde e prevenção de doenças.

DESCRITORES: Prevenção.Saúde. Educação em Saúde.

REFERENCIAS

1. Confederação Nacional do Transporte. Perfil dos caminhoneiros – 2016.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – caderno de atenção básica nº 36. Brasília, 2013.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – caderno de atenção básica nº 37. Brasília, 2013.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2008.
5. Hino P, *et al.* Análise dos cuidados à saúde de caminhoneiros. Recife: Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2017.

EIXO I – Cuidado de enfermagem na saúde

1. Acadêmico do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Cuiabá. Cuiabá, MT. E-mail: chrystopher2000@gmail.com
2. Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Cuiabá. Cuiabá, MT. E-mail: katyamontenegro@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestra em enfermagem. Especialista em docência no ensino superior. Cuiabá, MT. E-mail: marciafigueiredosouza@gmail.com
4. Enfermeira. Mestra em enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem da FAUC – Faculdade de Cuiabá. Cuiabá/MT. E-mail: alessandrarg@hotmail.com

PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM PARQUE PÚBLICO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Rodrigues Chaves¹

Elinete Lourenço de Freitas Gomes²

Vilma da Silva Cabral³

Alessandra Carreira Rodrigues Gajardoni⁴

177

INTRODUÇÃO: Os hábitos de vida ou estilos de vida saudáveis contribuem decisivamente para a manutenção da saúde, tanto de adultos como de crianças e adolescentes¹. A educação em saúde é a melhor maneira de mudar hábitos nocivos à saúde, e no caso da prevenção, atividades educativas são essenciais². **OBJETIVO:** Descrever a experiência da realização da atividade educativa em saúde com os usuários do espaço de um parque acerca das patologias Hipertensão (HAS) e Diabetes mellitus (DM). **MÉTODO:** Este trabalho constitui-se em um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde realizada com usuários do Parque das Águas em Cuiabá – MT, vivenciada por doze discentes da disciplina de Educação em Enfermagem do 4º semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Cuiabá, no dia 10 de junho de 2017, com duração de 3 horas. O projeto visou abranger 60 pessoas de diferentes idades, que voluntariamente seriam submetidos à aferição da pressão arterial, glicemia capilar e receberiam panfletos explicativos, além de esclarecimentos de possíveis dúvidas referentes a doenças crônicas HAS e DM e hábitos saudáveis. **RESULTADOS:** Foram atendidos 98 usuários do espaço, desses, 28 afirmaram ter o diagnóstico de HAS, 12 ter o diagnóstico de DM e HAS concomitantemente, 10 relataram diagnóstico de DM, e 48 pessoas relataram desconhecer se possuíam as patologias supracitadas. Dentre as 48 pessoas atendidas que afirmaram desconhecer se possuíam as patologias, 9 estavam com valores pressóricos elevados no momento da aferição. Todos os participantes do projeto foram orientados a procurar uma unidade de atenção primária, visando acompanhamento e prevenção de possíveis agravos relacionados. Foram entregues panfletos com orientações acerca das patologias (fatores de risco, alimentação adequada, prática de atividade física), foram sanadas todas as dúvidas apresentadas pelos participantes. **CONCLUSÃO:** Notou-se a preocupação da população atendida com a saúde, porém, verificou-se que os mesmos não possuem conhecimento sobre o local indicado a procurar dentro da rede de assistência à saúde, para que sejam atendidas as suas necessidades de saúde. Frente a esse cenário, volta-se o olhar para a necessidade da atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde na atenção primária, sendo oportunizadas em locais como parques públicos, escolas, empresas, dentre

outros, através da implementação de programas educacionais, visando promover conhecimento à população no que diz respeito às doenças crônicas e das mudanças no estilo de vida contribuindo para a melhoria da saúde da comunidade. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O projeto educativo mostra a importância da promoção e prevenção da saúde, e demonstra a responsabilidade da enfermagem em zelar pela qualidade de vida das pessoas, fazendo uso da educação em saúde como meio de transformar os sujeitos em agentes ativos e participantes do seu próprio processo de reeducação.

DESCRITORES: Estilo de vida. Doença Crônica. Educação em Saúde.

REFERENCIAS:

1. Santos AA, et AL. Educação em saúde na prevenção de hipertensão na adolescência. Rev. De Enfermagem UFPE. 2-14; 8(9):3212-6.
2. Menezes AGMP, Gobbi D. Art. De revisão: Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(1):97-102.

EIXO I – Cuidado de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da FAUC – Faculdade de Cuiabá. Cuiabá/MT E-mail: deborahrodrigueschaves@gmail.com
2. Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da FAUC – Faculdade de Cuiabá. Cuiabá/MT E-mail: elinetefreitas@hotmail.com
3. Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da FAUC – Faculdade de Cuiabá. Cuiabá/MT E-mail: vilmacabral007@gmail.com
4. Enfermeira. Mestra. Docente do curso de graduação em enfermagem da FAUC – Faculdade de Cuiabá. Cuiabá/MT E-mail: alessandrarg@hotmail.com

PROJETO EDUCATIVO DE INTERVENÇÃO: “DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA”

Cleonice de Paula¹

Keli Regina Almeida Centofante Milhorança²

Sandra Alves Nogueira Rondon³

Robson Alessandro Silva Graus⁴

Priscilla Ancrithian de Arruda Lima⁵

Margani Cadore Weis Maia⁶

179

INTRODUÇÃO: A depressão produz distúrbios sociais que podem ser vivenciados pelos adolescentes, especialmente quando estes não se integram de forma satisfatória em um grupo ou sofrem com conflitos familiares. A manifestação da depressão nos adolescentes apresenta sintomas semelhantes à dos adultos, porém com importantes características são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida, tais como ansiedade, descontrole emocional, dificuldades de relacionamento social, fatores que podem levar à automutilação e ao suicídio. O trabalho justifica-se pela necessidade da atuação acolhedora perante a esses agravos que acometem os adolescentes no âmbito escolar.¹⁻²

OBJETIVO: Refletir sobre a depressão na adolescência, identificar as necessidades e estabelecer o intermédio dos adolescentes entre a rede de auxílio e a equipe da unidade de saúde da comunidade para o atendimento especializado. **METODOLOGIA:** A metodologia baseia-se na teoria da problematização (Arco de Maguerez), composto de cinco etapas: Observação da realidade, identificação dos pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a forma de aplicar à realidade. Foi desenvolvido em uma escola estadual de Cuiabá, Mato Grosso, envolvendo vinte adolescentes com idades entre 12 e 13 anos de turmas aleatórias dos períodos matutino e vespertino. O tema “Depressão na adolescência” foi escolhido com base na observação da realidade trazida por profissionais da saúde e da educação da comunidade, e a identificação os seguintes pontos-chaves: conflitos familiares, relacionamentos amorosos, redes sociais, condição social. Em seguida realizamos a busca de dados para estruturar o planejamento da ação e dominar as informações teóricas sobre a temática. Para aplicação da teorização, utilizamos a roda de conversa para compartilharmos saberes com a comunidade. **RESULTADOS:** Instituímos a roda de conversa e chamamos atenção para as redes de apoio afetivo, nas quais o afeto, o convívio e a conversa conseguem tornar-se prática. Houve participação ativa dos adolescentes, expondo seus posicionamentos de maneira livre, facilitando a tomada de consciência acerca das questões envolvidas. **CONCLUSÃO:** Atentamos que os adolescentes possuam dentro de seus conceitos, conhecimento sobre a depressão, sendo

evidenciado nos discursos, entendimento sobre o assunto. Porém no que se refere a rede de apoio, esta distanciou-se do ideal de cuidado em saúde mental, pois revelaram vínculos fragilizados no contexto familiar, demonstrando ligações afetivas mais intensas em meio ao próprio grupo escolar, sendo os mesmos despreparados emocionalmente para tal responsabilidade. Por isso a importância de se trabalhar desde a graduação com a temática de depressão, pois a rede de saúde pública não está totalmente preparada para receber tamanha demanda. Além disso, observamos a importância da escola como apoio aos adolescentes, já que estão inseridos boa parte do tempo neste ambiente responsável por parte da sua formação **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Compreendemos que a depressão na adolescência tem causas e efeitos específicos, requerendo uma compreensão e um modelo de intervenção a partir de uma problemática dos vínculos, e destacamos a importância do trabalho de educação em saúde no contexto escolar, de modo a reduzir as repercussões da depressão, tais como: conflitos sociais e familiares; mal desempenho escolar; abuso de álcool e drogas e até mesmo automutilação e o suicídio.

DESCRITORES: Depressão na Adolescência. Educação em Saúde. Enfermagem

REFERÊNCIAS:

1. BerbeL NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EdUEL, 2012. 204p.
2. Penha LCM, Vieira LPA, Gomes CJ, Silva AL, Lima CM. Relação Entre Depressão E Qualidade De Vida De Adolescentes No Contexto Escolar. *Psicologia, Saúde & Doença*. 2016; 17 (3): 338-351.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica de enfermagem da Faculdade de Enfermagem -FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso -UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: cleoniceenfi36@gmail.com
2. Acadêmica de enfermagem da Faculdade de Enfermagem -FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso -UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: kelimilhoranca@gmail.com
3. Acadêmica de enfermagem da Faculdade de Enfermagem -FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso -UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: sandraronon1@hotmail.com
4. Acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem -FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso -UFMT. Membro do Centro Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

Enfermagem -FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT. E-mail:
rasg1000@gmail.com

5. Acadêmica de enfermagem da Faculdade de Enfermagem -FAEN da Universidade Federal de
Mato Grosso -UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: pri.13cristian@gmail.com

6. Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem - FAEN da
Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Cuiabá-MT. E-mail:
margani_ufmt@yahoo.com.br

PROJETO INTEGRAR PARA CUIDAR: UMA AÇÃO DE INTEGRAÇÃO DA UNIVERSIDADE E COMUNIDADE

Sabrina Cassiano Ost¹

Leticia Maria Almeida Teixeira²

Leandro Matheus Evangelista da Silva³

Rosa Lúcia Rocha Ribeiro⁴

182

INTRODUÇÃO: O projeto Integrar para Cuidar foi idealizado em 2017 como um projeto de extensão universitária da Faculdade de Enfermagem da UFMT, em parceria com lideranças do Bairro Jardim União, em Cuiabá, diante da necessidade de introduzir precocemente os acadêmicos na realidade de saúde da comunidade.¹ **OBJETIVO:** Relatar a experiência das primeiras ações de promoção da saúde realizadas pelo projeto. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência elaborado pelos estudantes e orientadora do projeto, a partir dos seus relatórios e outros registros. **RESULTADOS:** O projeto teve como atividade inaugural uma ação denominada “#VEMPRAÇÃO” realizada no Centro de Educação Infantil (CEI), durante todo o dia 28/10/2017. A ação foi realizada por meio de oficinas desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem, nutrição, psicologia, saúde coletiva e engenharia agrônômica, música, professores da UFMT, educadoras do CEI e comunidade, totalizando 120 participantes. As atividades foram encaminhadas por faixa etária e grupos de interesse, sendo: atividades lúdicas; aferição de pressão arterial e glicemia capilar; rodas de conversa sobre saúde mental, saúde do homem e saúde da mulher; oficina de horta e apresentação musical de violinos “UFMT Com a Corda Toda”. Além da UFMT, contamos com a participação da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso e atendimento fonoaudiólogo. Nas atividades de aferição da pressão arterial e glicemia capilar foi possível perceber a sua importância, especialmente para identificar novos casos e encaminhar para a Unidade de Saúde. Na roda de conversa sobre saúde mental os temas abordados foram a ansiedade, depressão, insônia e sentimento de revolta. Já na oficina de horta houve a participação de crianças e adultos, os quais trabalharam em grupo. A horta foi implementada com o estímulo e participação da comunidade. **CONCLUSÕES:** A ação realizada pelo projeto foi avaliada positivamente por proporcionar a interação da universidade com a comunidade com foco na promoção da saúde. Sendo importante para refletir e concluir que as ações devem ser construídas em conjunto “com” a comunidade e não “para” a comunidade, de modo a promover a sua participação e protagonismo em todas as suas etapas, e, também, para que a universidade não se coloque em posição de invasora, impondo a sua lógica e saber.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM: A prática desenvolvida proporcionou a todos os envolvidos, especialmente aos estudantes, a reflexão sobre como construir a promoção da saúde em comunidade, considerando os fatores envolvidos - sociais, culturais, políticos, dentre outros – os quais interferem no processo de saúde e doença, e repensar sobre o compromisso da universidade para a formação de profissionais que atendam aos anseios do povo.

183

DESCRITORES: Promoção da Saúde. Saúde da comunidade. Ensino de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Freire P. Educação como prática da liberdade. 17. Rio de Janeiro: ed. Paz e Terra; 1983.

EIXO I – Cuidado de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. E-mail: sabrina.cassiano.ost@gmail.com
2. Enfermeira, voluntária do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania da FAEN/UFMT. E-mail: leticiateixeira4@gmail.com
3. Acadêmico do 6º semestre do curso de Enfermagem da FAEN/UFMT E-mail: leandrovasco2005@hotmail.com
4. Enfermeira, doutora em Enfermagem em Saúde Pública, docente da FAEN/UFMT E-mail: rosalucia@gmail.com

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA PRÁTICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Ana Lee Batista Barbosa Araújo de Oliveira¹

Carla Gabriela Wünsch²

Maria Priscila Tomaz de Paula³

184

INTRODUÇÃO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de ações, condutas de caráter clínico ou não, enriquecidas por meio de um acompanhamento transversal e diferenciado, que tem como proposta o diálogo com as necessidades de saúde da pessoa, com foco nas particularidades de cada sujeito seja qual for o sofrimento mental. É construído de forma coletiva à partir da discussão de uma equipe multidisciplinar, incluindo o enfermeiro, em todas as suas etapas: diagnóstico, definição das metas, divisão de responsabilidades e reavaliação¹. O enfermeiro, neste processo, torna-se referência, responsabilizando-se pela gestão do cuidado e buscando ações que possibilitem e estimulem a autonomia e a realização de trocas sociais, diminuindo a dependência aos serviços de saúde². **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância da construção do PTS como ferramenta prática no trabalho da Enfermagem em saúde mental. **MÉTODO:** Estudo reflexivo, a partir da construção de um PTS de pessoa em sofrimento mental, desenvolvido em 2017, no ambulatório de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário Júlio Müller, por acadêmicas de Enfermagem, na disciplina “Enfermagem em Saúde Mental”, do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Cuiabá. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As acadêmicas realizaram acolhimento e atendimento da pessoa e observaram a complexidade do caso. Criaram vínculo por meio de escuta qualificada e responsabilização pelo cuidado. Iniciaram a construção conjunta do PTS por meio da consulta de enfermagem contendo anamnese, avaliação do estado mental, identificação de problemas, orientações, prescrição e proposição de intervenções focadas na atenção integral à saúde. Por meio da construção do ecomapa, identificou-se como se configura a rede de cuidado da pessoa, o que demonstrou fragilidades nos laços familiares e sociais. Os problemas observados foram: dificuldade de estabelecer vínculos, automutilação e risco para automutilação, ideação suicida, falta de concentração, lentidão do pensamento, baixa autoestima, tristeza e choro fácil, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, risco para toxicidade por uso do Carbonato de Lítio e impulsividade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de construção do PTS permitiu percebê-lo como uma ferramenta poderosa no cuidado as pessoas em sofrimento mental, uma vez que ele proporcionou a recuperação da autonomia do sujeito do estudo em relação

ao seu contexto de vida e da sua percepção para o autocuidado. Durante seu processo de construção e desenvolvimento foi possível perceber melhoras significativas na saúde mental da pessoa. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O uso desta ferramenta proporciona ao profissional de enfermagem, maior visibilidade as necessidades da pessoa, considerando todo o seu contexto histórico, de sofrimento, familiar e social que de alguma forma influenciam no seu estado de saúde. Evidencia-se como fundamental a atuação do enfermeiro enquanto agente de distribuição e convergência de informações e intervenções no PTS possibilitando atuação tanto na dimensão assistencial quanto gerencial. Aponta-se a preocupação com a ampliação da capacitação técnica dos profissionais de enfermagem para a atuação em consonância com o modelo de atenção psicossocial, a fim de proporcionar uma construção diária de autonomia e cuidado integral².

DESCRITORES: Assistência de enfermagem. Enfermagem em Saúde Pública. Saúde Mental.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
2. Zeferino MT; et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Acadêmica do curso de Enfermagem – UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: aninha.lee@gmail.com
2. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de Enfermagem – UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: carlagabi20@hotmail.com
3. Acadêmica do curso de Enfermagem – UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: ptomaz_paula@hotmail.com

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Grazielle Almeida dos Santos¹

Jesiele Neves Spindler²

Cristiane Cavalcante Gomes Ferreira³

Emilly Karoliny Santos Moitinho⁴

Irian Victor Rios de Azevedo⁵

Isis Oliveira Arruda⁶

186

INTRODUÇÃO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento que aborda de modo singular, as necessidades do sujeito, a partir do levantamento de sua história e problemas apresentados, de modo a possibilitar a construção de um plano de cuidado. Por principal eixo, tem a sua construção realizada de modo compartilhado e multiprofissional, visando melhora do sofrimento psíquico que acomete o sujeito, considerando este como parte da sociedade, cultura e vivências. Nesse sentido, insere o sujeito como corresponsável pela condução do seu tratamento, a família e os profissionais da saúde para a obtenção de êxito do plano terapêutico.^{1,4} **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção de um PTS com uma usuária do serviço de de atenção psicossocial, apresentando comportamento suicida moderado. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência acerca do PTS de uma jovem em acompanhamento no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), em Cuiabá, Mato Grosso, no ano de 2017. Foram realizados acolhimento, avaliação biopsicossocial e exame mental em dois encontros. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Alguns fatores podem influenciar o desenvolvimento do comportamento suicida, no caso trabalhado identificou-se: dinâmica familiar conturbada, personalidade impulsiva, tentativas de suicídio anteriores e acesso a meios letais. Além de afeto deprimido, sentimento de solidão e dificuldade em estabelecer vínculos interpessoais. O PTS proporcionou o fortalecimento de fatores de proteção e redução dos fatores de risco tanto em nível individual quanto coletivo, podendo citar a percepção da usuária em investir em bons vínculos afetivos, integração gradativa a grupos e/ou comunidade, a busca por razões para viver e alternativas ao suicídio, como lazer, religião, família e serviços de saúde. No segundo encontro, apresentou-se feliz, esperançosa em relação à sua rede de apoio e familiar, descrição de vínculos de amizade e participação em atividades de entretenimento. Relatou ainda, inexistência de ideação e de tentativas de suicídio durante o período, com propósito reiterado de manter o acompanhamento no serviço. **CONCLUSÃO:** Consoante a multifatorialidade, conclui-se

que o comportamento suicida e seus aspectos psicopatológicos permeiam a estrutura social, interpessoal e psicológica. Logo, a percepção da subjetividade de cada indivíduo deve ser considerada na avaliação psíquica e nas intervenções cabíveis, pois cada sujeito reage frente às situações de maneira singular. O PTS proporcionou a paciente melhora significativa em sua autoestima e em seu estado emocional. Foi possível ainda, para os autores, ampliar os conceitos e obter novos valores acerca do cuidado prestado e da observação das necessidades e do contexto.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: A utilização da ferramenta PTS é importante para a ampliação da percepção em relação ao sujeito e às suas necessidades, bem como, a interferência de uma série de fatores que o permeiam no âmbito biopsicossocial, onde, a inserção do sujeito, da sua família, da sociedade e a presença da equipe multidisciplinar para se realizar o acompanhamento permite a corresponsabilidade pela condução do tratamento.

DESCRITORES: Projeto Terapêutico Singular. Saúde mental. Comportamento Suicida.

REFERÊNCIAS

1. Botega NJ. Crise Suicida: Avaliação e manejo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2015.
2. Marcon SR; Rézio L de A; Wunsch CG. A construção do Projeto Terapêutico Singular para adolescentes usuários de substâncias psicoativas. PROENF - Saúde da Criança e do Adolescente, Ciclo. 9 (4): 09-34.
3. Oliveira AGB. Entrevista inicial e exame psíquico. In: Marcolan JF; Castro RCB. de. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier: 03-17. 2013.
4. Oliveira GN. O Projeto Terapêutico Singular. In: CAMPOS, G.W.S. GUERRERO, A. V. P. (Orgs) Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. Hucitec: Rio de Janeiro. 2008.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: aline27_santos@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Docente da faculdade de Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: profjesiele@gmail.com (Orientadora)



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



3. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: crris_goms@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: emillykar@hotmail.com
5. Acadêmico de Enfermagem. Bolsista do Programa de iniciação científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: irian_victor_22@hotmail.com
6. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de iniciação científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: isis_oliveira_arruda

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DE UM CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Cavalcante Gomes Ferreira¹

Samira Reschetti Marcon²

Caroline Medeiros Flores de Melo³

Aline Grazielle A. dos Santos⁴

Emilly Karoline Moitinho⁵

Isis Oliveira Arruda⁶

189

INTRODUÇÃO: O projeto terapêutico singular (PTS) é um instrumento que compreende um agrupamento de propostas terapêuticas articuladas dirigidas a um indivíduo, família ou coletividade. O principal objetivo do PTS é a construção de estratégias de cuidado para o sujeito, porém com uma atuação conjunta entre a pessoa, os profissionais das unidades de saúde e familiares. Dessa forma, o PTS possibilita a materialização e concretização dos conceitos da atual política de saúde mental, promovendo novas formas de relação com o usuário, tomando-o como principal agente das intervenções e sua singularidade enquanto condutor do seu plano terapêutico.^{1,2} **OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na construção de um Projeto Terapêutico Singular de um usuário acompanhado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **MÉTODO:** Relato de experiência, desenvolvido no período de julho a agosto de 2017, a partir das vivências teórico-práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Os quatro encontros ocorreram no CAPS de Cuiabá-MT com o usuário e seu familiar. Inicialmente houve o acolhimento. No segundo encontro realizamos uma avaliação por meio do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, no terceiro orientamos sobre os diferentes estágios da dependência de substâncias psicoativas e no último encontro discutimos ações a serem realizadas por meio de uma balança de decisão. **RESULTADOS:** A elaboração do PTS em conjunto com usuário e familiar, reforçou a possibilidade de um cuidado pautado na atenção psicossocial na medida em que desde o acolhimento já conseguimos estabelecer um vínculo terapêutico efetivo evidenciado pela fala do usuário quanto a sua disponibilidade para a construção conjunta do PTS. Nos demais encontros valorizamos a autonomia do usuário, o que proporcionou ao mesmo e familiar a crítica quanto a sua situação de dependência e construímos possibilidades de mudanças para minimizar os danos causados pelo uso da substância. Essa construção foi ancorada na estratégia de redução de danos. Após a utilização da balança de decisão, que buscou evidenciar benefícios e malefícios do uso da substância, alguns encaminhamentos foram dados conjuntamente

quanto ao trabalho, atividades de lazer e continuidade de acompanhamento no CAPS. **CONCLUSÃO:** Conclui-se a elaboração do PTS proporcionou benefícios ao sujeito e acompanhante e contribuiu para o nosso processo de aprendizagem, pois nos permitiu experimentar outros conceitos de cuidado, além de possibilitar esclarecimentos sobre a prática de redução de danos e a qualidade do serviço. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Destaca-se a importância da construção do PTS, pois permite a participação do sujeito e as contribuições dos profissionais, afim de garantir à pessoa a liberdade de decisão sobre sua vida, além de promover maior vínculo entre os sujeitos e promover uma assistência humanizada e dignificante. Acreditamos que este estudo possa contribuir para proposição de estratégias de cuidados que valorizem a participação do sujeito e família.

DESCRITORES: Saúde Mental. Atenção à saúde. Projeto terapêutico singular.

REFERÊNCIAS:

1. Hori A.A.; Nascimento AF. O projeto terapêutico singular e as práticas de saúde mental nos núcleos de apoio a saúde da família (NASF) em Guarulhos, SP. Rev Ciência e Saúde Coletiva. 2014; 19(8): 3561-71.
2. Marcolan JF; Castro RCB. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Ed. Elsevier, 1ª ed, 2013.

EIXO I - Cuidados de Enfermagem na Saúde

1. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: crris_goms@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Ciências. Líder do núcleo de estudos em saúde mental e Docente adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: samira.marcon@gmail.com (Orientadora)
3. Acadêmica de Enfermagem da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: carol.cacoal@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: aline27_santos@hotmail.com
5. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de Extensão da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: emillykar@hotmail.com
6. Acadêmica de Enfermagem. Voluntária do Programa de iniciação científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: isis_oliveira_arruda

PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES MATRICULADOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SINOP/MT

Luciana Pelizari¹

Juliana Silva do Nascimento²

Miss Lene Dias³

Rosilane Batista Silva⁴

Francisco Moacir Pinheiro Garcia⁵

191

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade, sendo este marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado, onde o estado nutricional indica condições de uma vida saudável. A adolescência é uma época de grandes transformações, as quais repercutem não apenas no indivíduo, mas também em sua família e comunidade, além de ser um período de transição entre a infância e a vida adulta, repleto de dúvidas, incertezas, medos e angústias¹. **OBJETIVO:** O trabalho teve como objetivo, desenvolver oficinas educativas com adolescentes matriculados em escolas estaduais no ensino fundamental e médio do município de Sinop-MT. **MÉTODO:** Foram realizadas oficinas educativas como parte das ações do projeto de extensão abordando, aspectos inerentes à Saúde do Adolescente, onde foram organizadas e desenvolvidas oficinas, abordando as questões das práticas preventivas, de auto cuidado e o nível de conhecimento dos adolescentes em relação aos temas como: saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, uso de álcool e outras drogas. As oficinas foram desenvolvidas na escola, em três momentos, inicialmente era identificado o conhecimento, mitos e tabus dos adolescentes referente ao assunto, sobre os temas pré-estabelecidos pelos membros do projeto. Em seguida, suas dúvidas eram esclarecidas e novas informações repassadas. Um terceiro momento era composto de um “Quis”, onde os alunos eram divididos em grupos de quatro e respondiam perguntas de forma objetiva, elaboradas dentro dos quesitos explorados nas ações de educação em saúde. Ao término das atividades observou-se maior cooperação, entusiasmo e interação por parte de todos os envolvidos. **RESULTADOS:** Ao encerramento das atividades foi observado nos adolescentes maior conhecimento adquirido nas oficinas, possibilitando aos mesmos crescimento pessoal e conscientização quanto aos riscos aos quais estão expostos, buscando, desenvolver práticas seguras de auto cuidado. **CONCLUSÃO:** O trabalho possibilitou o desenvolvimento de ações de educação em saúde, contribuindo para o crescimento e amadurecimento dos acadêmicos de Enfermagem no planejamento e execução das oficinas. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA**

ENFERMAGEM: Esta experiência desenvolvida com os adolescentes, contribuiu no aprendizado dos acadêmicos sobre o ser enfermeiro através de atividades educativas, voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes.

DESCRITORES: Adolescência. Educação em Saúde. Enfermagem. Oficinas Educativas.

REFERÊNCIAS:

1. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Rev. de Nutrição. 2005; 18(4): 491- 497.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: luciana_pelizari@hotmail.com
2. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: silva2juliana@hotmail.com
3. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: dias123lene@gmail.com
4. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: rosilanebatistasilva@gmail.com
5. Enfermeiro. Mestre. Docente no curso de enfermagem. Sinop, MT. E-mail: francisco.ufmt@gmail.com

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Hellen Catharine Silva Batista¹

Julia Souza Alves²

Paula Ferreira Calciolari³

Maria Amélia dos Santos Peres⁴

193

INTRODUÇÃO: A úlcera por pressão (UP) é caracterizada por uma lesão da pele causada pela associação de fatores internos e externos que, após um período de fluxo sanguíneo deficiente, os nutrientes deixam de ser carreados para a célula e os produtos de degradação se acumulam, assim, ocorre a isquemia seguida de hiperemia, edema e necrose tecidual, evoluindo para a morte celular.¹⁻³

OBJETIVOS: Esse estudo pretende integrar medidas preventivas como forma de intervenção às úlceras por pressão na saúde do adulto, incitar novos conhecimentos a prática clínica de enfermeiros e fomentar a implementação da comissão de curativos, por meio de revisão da literatura científica, afim de promover a minimização dos efeitos provocados por essa lesão e favorecer a diminuição dos custos relacionados a internações hospitalares. **METODOLOGIA:** A revisão da literatura científica foi realizada em diferentes bases de dados eletrônicas científica, por meio de descritores referentes as medidas preventivas como forma de intervenção em úlceras por pressão. A identificação dos artigos e inclusão dos mesmos ocorreu no primeiro semestre de 2017. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados eletrônicas: SciELO e Lilacs, informações complementares foram obtidas a partir de dissertações e teses. **RESULTADOS:** A partir da revisão da literatura pôde-se observar que ainda existe a carência de informações sobre a prevenção de úlcera por pressão, principalmente sobre instrumentos de avaliação do paciente em unidade de terapia intensiva - UTI. Há a necessidade de educação continuada dos profissionais de enfermagem, levantada na revisão, a respeito da angulação da cabeceira, mudança de decúbito, lateralização com angulação menor que 90°, elevação de calcâneos com apoio sob as panturrilhas, uso de colchões especiais, fixação adequada de cateteres e drenos, entre outras medidas preventivas. **CONCLUSÃO:** A realização do estudo demonstrou que campanhas devem ser realizadas para prevenção de úlceras por pressão, por ser uma estratégia efetiva que geram implicações na prática clínica a fim de estimular a equipe a aderir a medidas recomendadas. Observou-se que todos os itens de prevenção, citados anteriormente, precisam ser exaustivamente discutidos, e abordados com maior atenção durante as atividades de capacitação. A disponibilidade de recursos materiais necessários para prevenção de lesões deve ser considerada em

abordagens de capacitação. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Apresentar aos acadêmicos e profissionais de enfermagem as medidas preventivas e forma de intervenção das úlceras por pressão no adulto, em conformidades as publicações referenciais.

DESCRITORES: Lesão por pressão. Enfermagem. Medidas de prevenção.

REFERÊNCIAS:

1. Santin J, et al. Ações Preventivas e Medidas Terapêuticas no Cuidado aos Usuários com Lesões Complexas. Clinical and biomedical research. 2017.
2. Santos ERR, et al. Prevenção de Lesão por Pressão. Revisão Integrativa da Produção da Enfermagem Brasileira. Ciência (In) Cena Bahia. 2017; 1(50): 139-157.
3. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de Enfermagem Antes e Após um Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão em Terapia Intensiva. Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem. 2017; 21(1).

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Enfermeira. Mestranda em Ciências Ambientais. Docente da universidade do Estado de Mato Grosso, Diamantino, MT. E-mail:hellenbatista@yahoo.com.br
2. Acadêmica do sexto semestre do curso de enfermagem da universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT. E-mail: julia_sa96@hotmail.com
3. Acadêmica do sexto semestre do curso de enfermagem da universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT. E-mail: paula_calciolari@hotmail.com
4. Enfermeira. Graduada. Docente da universidade do Estado de Mato Grosso, Diamantino, MT. E-mail: amelperss@gmail.com

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Joerko Campos de Deus¹

Layanna Thomaz Lima da Silva²

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas³

Juliano Bortolini⁴

195

INTRODUÇÃO: A fibrose cística (FC) é uma condição genética, autossômica recessiva, sendo mais frequente em caucasianos^{1,2}. A doença gera um custo econômico significativo relacionado à saúde e um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde. O curso da doença se alterna entre períodos de remissão e de exacerbação, com aumento da gravidade aos longos dos anos, com complicações como desnutrição, diabetes, insuficiência hepática e osteoporose³. A FC apresenta características estigmatizantes e as repercussões desse estigma podem ter implicância no tratamento, no processo de socialização, nas relações interpessoais e na formação da identidade do indivíduo, refletindo diretamente em sua qualidade de vida⁴. A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde é compreendida com multidimensional e aborda aspectos físicos, emocionais, mentais, sociais e comportamentais do bem-estar subjetivo e estado funcional percebido pelo paciente e familiar⁵.

OBJETIVO: Avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de crianças e adolescentes com fibrose cística, assistidos pelo serviço de referência de Mato Grosso. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado entre setembro e dezembro de 2017, no ambulatório de um hospital universitário público, referência no seguimento de FC, com a população de oito a 18 anos. Os instrumentos utilizados para avaliação foram elaborados pelo grupo DISABIKDS® para o Brasil, versão *Self* para as crianças e adolescentes e *Proxy* para os pais/cuidadores. A análise estatística foi realizada por técnicas descritivas, foram construídas tabelas de frequências. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 2.191.112 **RESULTADOS:** A amostra foi constituída de 11 sujeitos, na qual 54,5% eram do sexo masculino, a maioria (63,6%) dos respondentes foram as mães com idade média de 41 anos. Quanto a QVRS, na dimensão impacto as crianças referiram média de 66,4 (0-100), enquanto os pais relataram 69,5 (0-100), entretanto, na dimensão tratamento os respondentes da versão *Self* obtiveram média 72,4 e os da versão *Proxy* 66,9. A maioria dos pacientes foi classificada com boa condição clínica (45,4%) de acordo com o Escore de Shwachman-Kulczyki. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as crianças e adolescentes percebem uma melhor QVRS quanto ao tratamento e uma pior QVRS quanto ao impacto da doença do que seus

pais/cuidadores. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Conhecer quais dimensões da QVRS são mais afetadas nessa clientela, favorece o planejamento da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, melhora na qualidade do cuidado.

DESCRITORES: Fibrose Cística. Doença Crônica. Qualidade Vida. Criança. Adolescente.

REFERÊNCIAS:

1. Canlon PM. A criança com infecção respiratória. In: Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
2. Firmida MC, Marques BL, Costa CH. Fisiopatologia e manifestações clínicas da Fibrose Cística. Rev HUPE. 2011;10(4).
3. Dalcin PTR, Rampon G, Pasin LR, Becker SC, Ramon GM, Oliveira VZ. Percepção da gravidade da doença em pacientes adultos com fibrose cística. J Bras Pneumol. 2009;35(1):27-34.
4. Costa ASM, Britto MCA, Nóbrega SM, Vasconcelos MGL, Lima LS. Vivências de familiares de crianças e adolescentes com fibrose cística. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010;20(2):217-27.
5. Disabkids. Projeto DISABKIDS: Informações do Projeto. 2012.

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na saúde

1. Enfermeiro. Cuiabá, MT. E-mail: j.c.deus20@gmail.com
2. Enfermeira. Cuiabá, MT. E-mail: layannathomaz94@gmail.com
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT- Brasil. E-mail: bruhinnah@gmail.com
4. Matemático. Doutor em Estatística. Docente do Departamento de Estatística, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT- Brasil. E-mail: julianobortolini@gmail.com

QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosemara Andressa Silva Rocha¹

Micherly Cristina de Camargo²

Viner Alves Albuquerque³

Wilsa Almeida Paiva de Moraes⁴

Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães⁵

197

INTRODUÇÃO: Entende-se por qualidade a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem. Já a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde¹. Atualmente os serviços de saúde vêm desenvolvendo estratégias de gestão de riscos e educação permanente aos profissionais de saúde, motivados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e orientações da ANVISA. **OBJETIVO:** Fomentar o conhecimento dos profissionais quanto às práticas de qualidade e segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de educação permanente desenvolvido pelos estagiários de enfermagem do 9º semestre sobre qualidade e segurança do paciente em parceria com o setor de Educação Permanente de uma Unidade de Pronto Atendimento. Inicialmente foi realizado um convite prévio aos participantes. A atividade ocorreu nos dias 10, 11, 12 e 13 de abril de 2018, quando abordamos nove grupos de profissionais plantonistas (enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico de laboratório, recepcionistas, maqueiro, assistente de farmácia e gestores). No dia do evento foi entregue um questionário referente ao tema, para medir a cultura de segurança dos profissionais da instituição. A seguir realizou-se uma roda de conversa, reconhecendo os aspectos prévios de cada participante. Abordaram-se os conceitos: Qualidade, segurança do paciente, eventos adversos, protocolos e notificação. **RESULTADOS:** Para a atividade educativa foram convidados todos os profissionais da unidade, onde tivemos a participação de 30 (62%) plantonistas. Não houve participação de profissionais do período noturno, devido horário ofertado. Em relação aos resultados extraídos dos questionários aplicados aos profissionais antes da atividade educativa, 24 (85,7%) participantes julgaram a segurança do paciente com nível alto de importância; 19 (65,5%) participantes nunca participaram de alguma capacitação sobre qualidade e segurança do paciente na unidade; embora a maioria tenha apontado que a temática é abordada nas reuniões de equipe, 4 (14,2%) profissionais informaram não se falar sobre segurança do paciente na instituição.

Através dos resultados, nota-se a necessidade de desenvolver ações estratégicas na Unidade de Pronto Atendimento, com o objetivo de desenvolver cultura de segurança, que “são conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde”². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações seguras evitam que os pacientes tenham complicações relacionadas a procedimentos, diminuindo o período de internações reduzindo as chances de óbitos por causa evitáveis. Evidencia-se a necessidade de investir em ações de formação profissional para segurança do paciente, pois trará benefícios tanto para o paciente quanto para o serviço de saúde. As estratégias devem ser abrangentes, incluindo todos os profissionais da unidade, plantões diurno e noturno, inclusive médicos.

DESCRITORES: Qualidade. Paciente. Enfermagem

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da saúde. Agência nacional de vigilância sanitária/ANVISA. RDC nº36, de 25 de julho de 2013.
2. Ministério da Saúde. Documento de referência para Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem

1. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem. Várzea Grande.
michellykim.guimaraes@gmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Várzea Grande.
rosemararochoa04@hotmail.com
3. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Várzea Grande.
4. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Várzea Grande.
5. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Várzea Grande.

RECONHECENDO AS MARCAS DAS ADVERSIDADES: RELAÇÕES RACIAIS NO ENSINAR A CUIDAR EM ENFERMAGEM

Valdeci Silva Mendes¹

Candida Soares da Costa²

Simone Aparecida Ribeiro Lima³

199

INTRODUÇÃO: Ao se considerar que a sociedade brasileira é estruturalmente organizada de forma racial e racista e que há iniquidades raciais na assistência em saúde, com implicações à saúde da população negra, implementações institucionais que minimize o efeito do racismo à membros desse grupo são necessários. No processo de formação em saúde e enfermagem há instrumentos educacionais, inclusive legais nessa dimensão, todavia não sistematizado efetivamente. A escrita é uma pequena parte de uma pesquisa de mestrado em educação concluída em 2015 que se realizou em um curso de nível superior de enfermagem no Estado de Mato Grosso.¹ **OBJETIVO:** Apresentar a implementação da Lei nº 10.639/2003 no curso de enfermagem com a criação de uma disciplina que possibilita reflexões acadêmicas da problemática do racismo na sociedade brasileira e na saúde. **MÉTODO:** A coleta de dados realizou por meio de diversos instrumentos e analisados com base na orientação da teoria da sociologia compreensiva. Nesse resumo, utiliza-se uma das partes das análises correspondentes das informações extraídas dos registros que fazem menção a criação da disciplina. O resultado aqui apresentado ao fazer parte de uma pesquisa maior, resguarda-se no parecer de nº 555.550 de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ocorrido em 2014. **RESULTADOS:** A disciplina educação para relações étnicas raciais foi criada no curso de enfermagem em 2010 conforme o projeto político pedagógico e se baseou nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e na política de Educação Permanente em Saúde de 2004, atentando-se conforme previsto na Lei nº 10.639/200 e na Resolução CNE/CP nº 01/2004. **CONCLUSÃO:** Apesar de ser uma obrigatoriedade desde 2003 e reafirmada pela Resolução do CNE/CP nº 01/2004, foi em 2010 que o curso se sensibilizou para implementação em seu currículo uma disciplina que possibilitasse reflexões da problemática do racismo na sociedade brasileira e conseqüentemente na saúde e isso ocorreu ainda de forma incipiente. A disciplina foi implementada de forma optativa, sendo cursada, portanto, somente pelos discentes de enfermagem que fizerem livremente opção por se matricular nela. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O curso de enfermagem tem reformulado o ensinar a cuidar que contemple as marcas das diversidades na sociedade brasileira. Essas ações têm possibilitado, mesmo que de forma ainda embrionária, reflexões no que se refere a

prática/ensino do cuidar, pelos menos por aqueles discentes que optarem em cursar a disciplina. Há outros instrumentos legais na formação que repercutiria no cuidar de pacientes negros e que ainda não foram implementados no curso. Desde 2009, no Brasil, existe a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, a qual é totalmente inexistente no projeto político pedagógico, questão essa que, somada as relacionadas a disciplina, precisam ser priorizadas e revisadas.

DESCRITORES: Relações Raciais. Ensinar a cuidar. Formação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Bastos JLD. Desigualdades “raciais” em saúde: medindo a experiência de discriminação auto relatada no Brasil. 2010. 266 f. Tese (Doutorado em Ciências Epidemiológicas) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2010.
2. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução n. 1, de 17 de junho de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. 2004.
3. Ministério da Saúde. Lei nº 10.639/2003: dez anos de implementação do currículo de educação das relações étnico-raciais. 2003.
4. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 992 de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2009.
5. Mata R. Digressão: a fábula das três raças, ou o problema do racismo à brasileira. In DA MATTA, Roberto. *Relativizando: Uma introdução à antropologia Social*. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1987. pp 58-85

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Enfermeiro, Mestre em Educação, Discente do Doutorado em Educação, do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT. E-mail: valdeciconexoes@ufmt.br.
2. Doutora em Educação. Profa. do Programa de Pós-Graduação em Educação do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre Relações Raciais e Educação (NEPRE). Cuiabá. MT. E-mail: candidasoarescosta@gmail.com.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

3. Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Residência em Saúde do Adulto e do Idoso da UFMT. Cuiabá. MT. E-mail. simoneufmt@gmail.com.

RECONHECENDO PRÁTICAS DE PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO

Claudia Moreira de Lima¹

Jefferson Tennessee da Silva Vicente¹

Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vecchia²

Roseane Patricia da Silva Rocha²

202

INTRODUÇÃO: Acidentes em escolas são frequentes, levando em consideração o espaço físico e o público atendido nessa instituição. Acidentes estes que acontecem de acordo com o desenvolvimento físico e psíquico do indivíduo, e o escolar seja ele criança ou adolescente está mais propício uma vez que nessa idade elas buscam encontrar e conhecer novas descobertas onde a imaturidade de não discernir os riscos pode ser uma peça fundamental para ocorrência de acidentes, que são relacionados a eventos inesperados, imprevistos, repentinos que acontecem ocasionalmente e são extremamente casuais, sendo os acidentes com crianças umas das causas relevantes do crescimento dos últimos anos da mortalidade infantil. Para minimizar estes danos podem ser desenvolvidas estratégias para prevenir e até mesmo reparar de forma segura, rápida e eficiente a segurança da saúde após o acontecimento dos acidentes, como o pré-atendimento realizado pelos próprios funcionários da instituição escolar, se os mesmos possuírem conhecimento e capacidade para a tal necessidade^{1,2}. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de um curso de extensão desenvolvido no município de Nortelândia - MT com os profissionais da creche e escolas municipais sobre Reconhecimento em Primeiros Socorros, durante os meses de abril e maio de 2017. O curso é uma parceria entre a Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, campus de Diamantino-MT com a Secretaria de Educação do Município de Nortelândia - MT. **MÉTODO:** Visando contribuir com o aprendizado, para desenvolver o curso adotamos o método de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que consiste em manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial, onde os pesquisadores desenvolvem simultaneamente pesquisa e práticas de saúde com a intencionalidade de provocar mudanças qualificadoras daquela assistência diante da temática abordada na pesquisa. Foram abordadas as temáticas que envolvem acidentes mecânicos (quedas e trombadas), térmicos (queimaduras), elétricos (choques) ou químicos (envenenamentos ou intoxicação alimentar) bem como engasgo, parada cardiorrespiratória e afogamento. **RESULTADOS:** Os resultados nos mostraram a grande carência que este público tem em relação à capacitação quanto à atuação em primeiros socorros, o que é preocupante uma vez que o ambiente escolar é propício a acidentes tanto por sua estrutura física que na maioria das vezes não é adequada, quanto pelo público que atende.

CONCLUSÃO: Desta forma esta ação contribuiu tanto de maneira teórica quanto pratica para esta classe profissional além de ter proporcionado uma prestação de cuidados com promoção à saúde de forma integral e continua, além de fornecer subsídios ao poder público municipal da realidade encontrada, indicando alternativas distintas para adequação do serviço voltada para esta classe de profissionais. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Proporcionar alternativas investigativas e interventivas que deem amplitude às discussões acerca da temática proporcionando assim cuidados à saúde de forma integral ao indivíduo e comunidade.

DESCRITORES: Pré-escolar, Emergências. Educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Dias MP, Carvalho MD, Joventino ES, Uchoa JL, Tavares MC, Morais LA, et al. Identificação dos fatores de risco para acidentes na primeira infância no contexto creche. Rev. APS. 2013;16(1):20-262.
2. Paim L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa Convergente-Assistencial e Sua Aplicação em Cenários da Enfermagem. Cogitare Enferm. 2008;13(3):380-6.

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na saúde.

1. Enfermeira. Mestranda em Ambiente e Saúde. Universidade de Cuiabá -UNIC. Cuiabá-MT.
Email: cml_claudiamoreira@hotmail.com
2. Enfermeira Mestranda em Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso –UFMT. Cuiabá-MT.
3. Enfermeiro Mestrando em Ambiente e Saúde. Universidade de Cuiabá - UNIC. Cuiabá-MT.
4. Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT.

RECURSOS DIDÁTICOS NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Débora da Silveira Campos ¹

Hebert Almeida Ricci²

Luiz de Figueiredo Almeida³

204

INTRODUÇÃO: A rotina em sala de aula desmotiva o aluno a adquirir novos conhecimentos, para estimular esta aprendizagem é necessário fazer uso de recursos didáticos, que abrangem todo o material utilizado como auxílio no ensino do conteúdo aplicado pelo professor e tem como finalidade fornecer informações, estimular os estudantes, orientar a aprendizagem, exercitar habilidades e proporcionar ambientes criativos.^{1,2} **OBJETIVO:** Relatar a experiência da utilização de recursos didáticos que proporcionaram uma aprendizagem significativa na disciplina de anatomia e fisiologia humana. **MÉTODO:** Refere-se a um relato de experiência que descreve a utilização de recursos didáticos na disciplina de anatomia e fisiologia humana do curso técnico em enfermagem do CETEM em Cuiabá-MT, realizada em abril de 2017. Ao início do semestre, durante a semana pedagógica, foi construído o planejamento da disciplina, essa atividade contou com o suporte da coordenação pedagógica da instituição e foi realizada em pares. A utilização dos recursos didáticos na referida disciplina buscou proporcionar uma aprendizagem significativa a partir dos conceitos já existentes e para isso foram realizadas 08 atividades, conforme planejamento, previamente disponibilizado aos alunos. Os recursos didáticos utilizados foram: jogos, rodas de conversa, vídeos, moldes anatômicos do corpo humano, cartazes, equipamentos de microscopia e atividades lúdicas (gincanas, paródias, cruzadinhas e caça-palavras). Para instigar a curiosidade dos alunos, na introdução dos temas utilizamos vídeos de curta duração, charges, jornais, revistas ou panfletos de publicidade. Os moldes anatômicos foram expostos em mesas para manuseio e associação. Ao término de cada atividade os alunos relatavam suas opiniões sobre as mesmas e também a sugeriam novas estratégias, o que nos possibilitou a discussão e reflexão sobre os métodos de ensino junto aos alunos e assim verificamos se o recurso utilizado foi facilitador no processo ensino aprendizagem. **RESULTADOS:** Os alunos receberam estímulos, conseguiram organizar seus conhecimentos, desenvolveram o gosto pela busca de novos conhecimentos, refletiram e compreenderam melhor o assunto abordado. Nesta perspectiva a aprendizagem foi significativa, pois modificou o comportamento e as atitudes. **CONCLUSÃO:** Esta vivência mostrou a importância do uso dos recursos didáticos em sala de aula, os mesmos enriquecem e aproximam o conteúdo à realidade do aluno do curso técnico, uma vez que articula os saberes que transitam na escola e em sua formação profissional com o que acontece no mundo.

CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Para que haja uma aprendizagem significativa na formação do técnico em enfermagem é preciso buscar novos métodos de ensino e recursos didáticos que possibilitem aos alunos criarem seus conceitos, descobrirem novos meios para se chegar a um resultado e aprender de forma dinâmica, a fim de que ele consiga agir em sociedade.

DESCRITORES: Educação Técnica em Enfermagem. Aprendizagem. Materiais de Ensino

REFERÊNCIAS:

- 1.Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.43º ed. São Paulo: Paz e Terra,2011.
- 2.Freitas KFS, Oliveira MFV, Lopes MMB, Garcia TE, Santos MS, Dias GAR, et al. Novas possibilidades para o ensino de enfermagem em saúde mental: uma experiência de monitoria. Rev Rene. 2014[citado em 2016 maio 12];15(5):898-903. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1560/pdf>

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

- 1.Enfermeira. Mestre. Docente em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: deborascampos@ibest.com.br
- 2.Enfermeiro(a). Mestre. Docente em enfermagem. Cuiabá, MT E-mail: hebertricci@yahoo.com.br
- 3.Enfermeiro. Especialista. Docente em enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: enf.luiz.fig.almeida@hotmail.com

RECUSA DA POPULAÇÃO NA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISAS CIENTÍFICAS:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nicolly Beatriz Hachbardt¹

Edilaene de Oliveira Silva²

Thalise Yuri Hattori³

Ana Cláudia Pereira Terças Trettel⁴

Vagner Ferreira do Nascimento⁵

206

INTRODUÇÃO: A ciência possui grande influência na evolução mundial, para surtir efeitos e alcançar os resultados desejados é necessária a participação da população, seja na produção de dados, no fornecimento ou na análise dos mesmos. Para isso pesquisadores demandam estratégias de captação de sua população de estudo que garantam o mínimo de recusas e perdas amostrais em seus estudos longitudinais¹. **OBJETIVO:** refletir quanto a recusas da população e possíveis estratégias para evitar percas amostrais. **METODOLOGIA:** O presente estudo busca relatar a experiência vivenciada através da coleta de dados para o projeto de pesquisa “A história natural da epidemia por Zika em uma comunidade brasileira: perfil sorológico da população” realizada no mês de fevereiro de 2018, como voluntária de iniciação científica pela Universidade do Estado de Mato Grosso. **RESULTADOS:** Apesar da evidente necessidade da presença populacional no delineamento de estudos epidemiológicos, há uma escassez na produção científica no que se relaciona aos procedimentos éticos e estratégicos para aumentar a adesão dos participantes (RIBEIRO et al., 2015). Durante a coleta de dados para o projeto foram selecionadas 660 residências, visitadas por duplas de voluntários devidamente identificados com uniforme da pesquisa e crachás da instituição de ensino no intuito de transmitir confiabilidade. Entre procedimentos, realizavam o preenchimento do questionário e a coleta de sangue. Visando reduzir a perca amostral, as equipes realizavam as visitas em horários estratégicos: entre as 10h e às 13h e entre s 16h e 19h. A população foi comunicada com relação à pesquisa e a importância da mesma através de propagandas em mídias (rádio, televisão e redes sociais). Lidar com pesquisas que envolvem pessoas não é uma das tarefas mais fáceis, uma relação estabelecida dentro de certos parâmetros pode agravar a tensão. Alguns motivos podem ser a motivação de recusas em participação de pesquisas, entre elas: o medo, a desconfiança, a insegurança frente a possíveis julgamentos bem como aos crimes recorrentes, a falta de credibilidade de projetos, a falta de conhecimento quanto a motivação das pesquisas, o receio quanto a divulgação de identidade e dados pessoais, entre outros. Alguns posicionamentos foram recorrentes como “por que a minha

casa?” “A gente tem medo por que tanta coisa ruim acontece quando entram estranhos nas residências” **CONCLUSÃO:** Mesmo frente a conscientização da população dos motivos da pesquisa, garantia de sigilo e importância da participação, diversas recusas foram observadas, uma das estratégias utilizadas para reduzir a perda foi o retorno às residências três vezes e a comunicação com os indivíduos pela equipe de organização para esclarecer e transmitir maior segurança as pessoas. Possivelmente a dificuldade de aceitação em algumas residências mesmo após as tentativas, a divulgação e a conscientização esteja relacionada a falta de costume com essas atividades no município, por vezes, até após o esclarecimento a desconfiança era maior. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A conscientização da população quanto a importância de sua participação nas pesquisas são fundamentais para que se consigam identificar os problemas e fragilidades e, assim, propor ações que consigam ser eficazes.

DESCRITORES: Experimentação humana. Zika Vírus. Enfermagem em Saúde Comunitária.

REFERÊNCIAS:

1. Ribeiro PCC, et al. Motivo de recusas em pesquisa: um estudo qualitativo no seguimento do estudo Fragilidade em idosos Brasileiros. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2015;14(4):6-12.

EIXO II - Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica pela FAPEMAT. UNEMAT. Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra-MT. E-mail: nicolly.hachbardt@gmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica pela FAPEMAT. UNEMAT - Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra - MT. E-mail: edilaene3@gmail.com
3. Enfermeira. Mestre, Docente do curso de Enfermagem. UNEMAT Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra-MT. E-mail: thalishattori@gmail.com
4. Enfermeira. Doutora, Coordenadora do curso de Enfermagem. UNEMAT Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra-MT. E-mail: enfanacnp@gmail.com
5. Enfermeiro. Mestre, Docente do curso de Enfermagem. UNEMAT Campus Universitário Carlos Eugênio Stieller, Tangará da Serra-MT. E-mail: vagnerschon@hotmail.com

REDES PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM HIV/AIDS E OS CUIDADOS NELAS RECEBIDOS

Ana Lee Batista Barbosa Araújo de Oliveira¹

Arisa Emi Tanaka²

Fernanda da Silva Evaristo³

Laura do Espírito Santo Soares⁴

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz⁵

Laura Filomena Santos de Araújo⁶

208

INTRODUÇÃO: As redes sociais permitem o desenvolvimento do suporte social na vida das pessoas e comunidades; contribui, decerto, para a capacidade de viver e de ter saúde¹. O suporte social tem sido uma estratégia de enfrentamento importante para as pessoas que vivenciam doenças crônicas, possibilitando minimizar os aspectos negativos decorrentes do adoecimento e seu tratamento, bem como, melhorar a autoestima, promover a maior aceitação e o autocuidado². **OBJETIVO:** Conhecer as redes para o cuidado de pessoas com HIV/AIDS, e os cuidados nelas recebidos, as formas de apoio e as relações interpessoais e/ou institucionais. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório empregado a abordagem qualitativa³. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais conduzidas por meio de roteiro semiestruturado e de observação não participante. **RESULTADOS:** Através de ecomapas construídos ficou evidenciado como são compostas as redes de apoio e de sustentação e a intensidade destas relações, no cuidado em saúde de pessoas com HIV/AIDS. Para ambos os participantes, tais redes incluíram a família, em especial pais e filhos, e a instituição que é destinada ao amparo de pessoas que vivenciam o adoecimento pelo HIV/AIDS como vínculos mais fortes e presentes. As unidades de saúde, a comunidade religiosa e a fé constituem-se como relações simples e com menor intensidade, mas ainda assim importantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidenciamos que há uma relação positiva entre a disponibilidade de suporte social e melhora da saúde da pessoa que vivencia o HIV/AIDS, uma vez que as redes de sustentação e apoio se têm mostrado relevantes. Nós, profissionais de enfermagem, temos nos colocado muito à margem destas redes, no máximo como apoio restrito a estas pessoas, por ainda atuarmos com foco na doença e não na pessoa. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Proporcionar maior visibilidade das pessoas que vivem com o HIV/AIDS e as relações com as suas redes de cuidado, através das quais podemos conhecer o processo de adoecimento e o cuidado nelas recebidos, e ainda

tecer uma relação de respeito pelas pessoas e suas experiências de vida e de convívio, fortalecendo seus laços afetivos. E, assim, realizar um cuidado de enfermagem qualificado, humanizado e integral.

DESCRITORES: HIV. AIDS. Redes Sociais.

209

REFERÊNCIAS:

1. Tonnera LCJ. Rede de cuidado à pessoa com HIV/AIDS. 2012. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
2. Santos WJ. Aspectos psicossociais na adesão ao tratamento de pessoas com HIV/AIDS: o uso do genograma para o conhecimento da rede familiar. 2011. 196 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
3. Araújo LFS. et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades em pesquisa qualitativa. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2013.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Acadêmica do curso de Enfermagem – UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: aninha.lee@gmail.com
2. Bacharel em Enfermagem - UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: arissa-emi@hotmail.com
3. Acadêmica do curso de Enfermagem – UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: fernandaanjo22@gmail.com
4. Acadêmica do curso de Enfermagem – UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: laura-soaress@hotmail.com
5. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de Enfermagem – UFMT. Doutoranda em Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: geviferreira@gmail.com
6. Enfermeira. Doutora. Cuiabá, MT. E-mail: laurafil1@yahoo.com.br

REFLEXÃO ACERCA DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Héldy Silva dos Santos¹

Larissa Figueiredo Pinheiro¹

Jandira Morais Porto¹

Ângela Beatriz de Souza¹

Emide Costa da Silva¹

Elisangela Miranda Jesus Lisboa²

210

INTRODUÇÃO: O processo formativo do profissional de enfermagem tem como objetivo estruturar a construção de um conhecimento transformador ao aluno. A qualidade da formação é uma preocupação dos agentes envolvidos no processo, que visam atender as necessidades dos serviços de saúde, na assistência ao indivíduo e coletividade.¹ **OBJETIVO:** Descrever a experiência de participação no “18º Fórum das Escolas de Enfermagem”. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência de alunos do 3/4º semestre de enfermagem, do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso (IESMT), no “18º Fórum das Escolas de Enfermagem” que teve como tema central “Formação profissional e sua aplicabilidade na prática”. **RESULTADOS:** No fórum estiveram presente coordenadores e professores de cursos de enfermagem das escolas de nível técnico e superior, estudantes de enfermagem e profissionais de enfermagem do serviço de saúde. A discussão se deu em torno da estruturação dos cursos de enfermagem, a partir das Referências Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (RCNEPNT/2000) para a formação do técnico de enfermagem¹, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em enfermagem que se encontram em processo de avaliação no Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação, e com a fala de representantes do campo da prática e abertura a plenária para as reflexões e discussões sobre ensino/formação/prática no mercado de trabalho. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se a importância da discussão sobre a formação do profissional de enfermagem. Ficou evidente a necessidade de revisão e adequação do processo formativo do profissional de enfermagem, pois várias fragilidades foram apontadas diante das falas dos presentes. Considerou-se ainda que desafios devem ser superados para assegurar uma formação de qualidade, traduzida em uma prática sustentada e competente, com intuito de suprir as demandas da sociedade. Para isso é preciso o alinhamento das políticas educacionais e projetos pedagógicos de cursos. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Apoio e defesa na consolidação



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



da educação em enfermagem e do trabalho da enfermagem como prática social, essencial à assistência social e à saúde.

DESCRITORES: Educação. Enfermagem. Aprendizagem.

211

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (BR). Referências Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmicas do curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso-IESMT.
E- mail: helidysantossilva@gmail.com
2. Enfermeira. Mestra. Docente do curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso-IESMT

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INCLUSÃO DA SAÚDE INDÍGENA NO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Adenildes Alencar da Silva Rocha¹

Célia Maria da Silva Zeni²

Débora da Silveira Campos³

Jonatan Costa Gomes³

Hebert Almeida Ricci³

212

INTRODUÇÃO: Durante a construção do Projeto Pedagógico do Curso-PPC de Graduação em Enfermagem da FACETEM que será ofertado em Cuiabá-MT, refletimos sobre a inserção da disciplina Saúde Indígena, inicialmente como disciplina optativa e posteriormente obrigatória, na matriz curricular do curso, pois os povos indígenas estão presentes em nossa região, existindo, a necessidade de que a seja dada atenção às questões étnicas e culturais da população, uma vez que os futuros enfermeiros deverão contribuir para a redução da barreira cultural entre os atores sociais, afinal, as práticas de cuidado devem considerar a diversidade como forma central, incorporando diferentes sentidos e significados e remeter à interação em busca de uma assistência de enfermagem com qualidade.^{1,3} **OBJETIVO:** Relatar a experiência da inclusão da saúde indígena na construção do PPC do curso de enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de relato de experiência que descreve como se deu inserção da disciplina saúde indígena durante a construção do PPC do Curso de Enfermagem da FACETEM no primeiro trimestre de 2018. As atividades foram organizadas da seguinte forma: Realizamos as buscas bibliográficas em banco de dados da BIREME e acervos físicos, após seleção dos mesmos efetuamos a leitura exaustiva de referências sobre saúde indígena e enfermagem, e políticas públicas as quais nortearam a nossa formação intercultural e respaldaram as discussões em grupo (composto por enfermeiros e pedagogos), o que nos direcionou à reflexão sobre o conteúdo abordado, e subsidiou a definição dos objetivos, da carga- horária, da ementa e do conteúdo programático da disciplina, elaboramos as estratégias de ensino-aprendizagem pautadas em ações afirmativas que direcionam ao empoderamento das pessoas e por fim, iniciamos o processo de escrita reflexiva. **RESULTADOS:** Todos os envolvidos demonstraram-se comprometidos com a proposta e preocupados em analisar cuidadosamente a temática além de questionar a real formação de enfermeiros diante dos determinantes sociais locais, também foi evidenciado a necessidade de ampliar a discussão da referida disciplina nos cursos de enfermagem com intuito de respaldar à construção de competências e habilidades profissionais específicas. **CONCLUSÃO:** A formação profissional

acerca da interculturalidade direciona à tomada de consciência e ao reconhecimento da diversidade cultural, propiciando a diminuição das adversidades, das inseguranças, e dos conflitos entre os envolvidos, uma vez que a comunicação respeitosa pautará as relações simétricas, e desenvolverá um novo sentido para diferença. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** motivar os acadêmicos e os profissionais da enfermagem (incluindo os docentes) a desenvolverem o olhar ao estranhamento, acolhendo as diferenças como elementos que nos diferenciam, ao tempo que nos igualam a todos.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde de Populações Indígenas; Ensino.

REFERÊNCIAS:

- 1.Candau VM. Diferenças culturais, cotidiano escolar e práticas pedagógicas. Currículo sem fronteiras. 2011; 11(2): 240-255.
- 2.Garnelo L, Macedo G. Os povos indígenas e a construção das políticas da saúde indígena no Brasil. Brasília: Organização Pan-americana da saúde, 2003.
- 3.Santos BS. A construção multicultural da igualdade e da diferença. Oficinas do CES, vol.135, Coimbra, 1999.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

- 1.Pedagoga. Especialista. Diretora Pedagógica do CETEM. Cuiabá, MT. E-mail: direcao.pedagogica@cetemcba.com
- 2.Pedagoga. Especialista. Diretora Administrativa do CETEM. Cuiabá, MT E-mail: direcao.adm@cetemcba.com
- 3.Enfermeiro(a). Mestre. Docente em enfermagem. Cuiabá, MT E-mail: hebertricci@yahoo.com.br

RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO PORTADOR DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA (DAOP)

Maysa Bertollo de Araújo¹

Heloisa Maria Cassiolato Pierro²

Ana Flávia Souza Domingos³

Fabiana Silva de Arruda⁴

Mariana Souza Kiszewski⁵

Leandro Matheus Evangelista da Silva⁶

214

INTRODUÇÃO: As lesões obstrutivas ateroscleróticas dos vasos distais à bifurcação da aorta, que dificultam ou impedem o fluxo sanguíneo arterial, resultando na diminuição do aporte de oxigênio aos tecidos periféricos distais ao local comprometido, são chamadas de doença arterial obstrutiva periférica(DAOP)¹.A SAE torna-se um instrumento para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro e passa a ser vista como norteadora da assistência de enfermagem em todo o contexto de atuação dos profissionais de enfermagem². Está intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento da prática do cuidado profissional de enfermagem, objetivando que o conjunto constituído pela investigação, diagnóstico, intervenção e avaliação possa contribuir ainda mais para a autonomia e cientificidade da Enfermagem. Deste modo, o Processo de Enfermagem é visto como um instrumento facilitador da metodologia de desenvolvimento das ações e avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente de maneira individualizada³.**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é relatar como se deu a aplicação do processo de enfermagem a um paciente acometido pela doença arterial obstrutiva periférica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo relato de experiência. O mesmo foi construído a partir de vivências práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, desenvolvida no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (PSMC). **RESULTADOS:** J. B. A, sexo masculino, 72 anos, branco, reside em Cuiabá -MT. Internado no PSMC por motivo de avaliação e conduta do membro inferior esquerdo necrosado. Hipertenso; Diabético e Doença de Alzheimer em estágio inicial; Através do exame físico e entrevista com o cuidador e coleta de dados pelo do prontuário, foram identificados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: Risco de choque relacionado à infecção; Mobilidade no leito prejudicada relacionada à força muscular insuficiente e dor evidenciado por capacidade prejudicada de se reposicionar-se na cama. Foram implementadas as seguintes

intervenções para tais Diagnósticos: Checar e avaliar resultados de exames laboratoriais juntamente com a equipe médica; avaliar nível de consciência; verificar SSVV e realizar curativo com técnica asséptica; toque terapêutico; proporcionar alinhamento do corpo do paciente; manter a roupa de cama limpa, seca e sem rugas ou dobras; avaliar condições da pele do paciente; realizar massagem de conforto, quando pertinente. **CONCLUSÃO:** Pôde-se concluir que uma assistência sistematizada e individualizada permitiu uma melhor organização do trabalho e dos cuidados dispensados, proporcionando, durante a implementação das ações, uma melhor avaliação dos resultados e, sempre que necessário, a modificação ou finalização de algumas intervenções. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A partir deste estudo ficam evidenciados a contribuição e os benefícios do Processo de Enfermagem para a assistência destes profissionais ao paciente, visto que o planejamento e a organização das ações permite tanto modelar o cuidado de acordo com as necessidades de cada indivíduo, quanto estabelecer maior interação na relação enfermeiro-paciente, modificando o saber e o fazer dessa profissão, de modo que os mesmos sejam direcionados para o cuidado integral e holístico.

DESCRITORES: Doença arterial obstrutiva periférica. Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem.

REFERENCIAS:

1. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
2. Nóbrega MML, Silva KL. (Org.). Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2009.
3. Sontheimer DL. Peripheral vascular disease: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2006.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de enfermagem/ UFMT. Cuiabá - MT. E-mail: maysa_bertollo@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem/ UFMT. Cuiabá - MT. E-mail: hmpcassiolato@hotmail.com (orientadora)
3. Acadêmica do sétimo semestre do curso de enfermagem/ UFMT. Cuiabá - MT. E-mail: afdomingos1@hotmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

4. Acadêmica do sétimo semestre do curso de enfermagem/ UFMT. Cuiabá - MT. E-mail:
fabiana.deivison@hotmail.com
5. Acadêmica do quinto semestre do curso de enfermagem/ UFMT. Cuiabá - MT. E-mail:
mariisouzakiszewski@hotmail.com
6. Acadêmico do sexto semestre do curso de enfermagem/ UFMT. Cuiabá - MT. E-mail:
leandrovasco2005@hotmail.com

REPERCUSSÕES DO PROGRAMA CUIDAR BRINCANDO PARA A COMUNIDADE HOSPITALAR E ACADÊMICAS ENVOLVIDAS

Anaiely Santana Moraes¹

Aparecida Fátima Camila Reis²

Carolina Souza Peixoto³

Ellorysandra Michelly da Silva Cesario⁴

Leidiely Gomes Moraes⁵

Rosa Lúcia Rocha Ribeiro⁶

217

INTRODUÇÃO: A Universidade Federal de Mato Grosso preocupa-se em oferecer devolutiva em serviços prestados à sociedade e, nesta perspectiva, empenha-se em desenvolver atividades de extensão. O Programa Cuidar Brincando é um projeto de extensão que atua na promoção dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, com ênfase no direito de brincar, desenvolvendo atividades lúdicas a partir da ação de acadêmicas que atuam no projeto, minimizando as mudanças no seu cotidiano decorrentes da hospitalização.¹⁻⁵ **OBJETIVO:** Relatar as percepções das acadêmicas quanto aos benefícios do Programa Cuidar Brincando para as crianças e adolescentes hospitalizados, acompanhantes, equipe hospitalar e acadêmicas. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das acadêmicas do projeto a partir de sua atuação em uma brinquedoteca da unidade de pediatria de um hospital público de Cuiabá-MT, durante o ano de 2017, com destaque para os benefícios percebidos pelas mesmas durante sua atuação. **RESULTADOS:** Este relato de experiência foi organizado nos seguintes subtítulos: (1) Trajetória histórica do Programa Cuidar Brincando, situando o Programa como uma ação de extensão desenvolvida desde 2004, com a proposta de promoção dos direitos das crianças hospitalizadas, com ênfase ao seu direito a brincar; (2) Contribuições para as crianças e adolescentes: o Programa contribui para uma vivência menos traumática, possibilitando que o momento destinado às brincadeiras passem a ser desejados, comemorados e propícios a sorrisos, socialização e animação, além de proporcionar uma forma mais agradável de trabalhar o processo do adoecimento; (3) Contribuições para o acompanhante: as trocas propiciadas nas oficinas e atividades têm por função minimizar a ansiedade dos acompanhantes, ao permitir desabafos e o reconhecimento nas situações um dos outros; (4) Contribuições para a equipe de enfermagem: ao garantir o direito de brincar, o Projeto propicia à equipe a lembrança da criança e adolescente como indivíduo integral, em uma fase repleta de particularidades, que requer atuação que vá ao encontro das mesmas, além de, ao promover o bem estar das crianças, facilitar o trabalho da equipe de

enfermagem e (5) Contribuições para as acadêmicas: a entrada prematura nos serviços de saúde proporciona uma troca constante de conhecimentos, propiciando maior socialização para com as crianças e adolescentes, acompanhantes, equipe de saúde e demais acadêmicas, permitindo-nos um olhar mais sensível e humano. **CONCLUSÃO:** observando sua trajetória histórica, fica evidente que, desde o princípio, o Programa Cuidar Brincando engaja-se na defesa do cumprimento do direito ao brincar, instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Considera-se importante a continuidade do Programa Cuidar Brincando, buscando o aperfeiçoamento das práticas realizadas. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** o estímulo a projetos de extensão como o Programa Cuidar Brincando possibilita o cumprimento do direito da criança de brincar, frequentemente desvalorizado e, sobretudo, oportuniza variados benefícios a todos os envolvidos, inclusive à Enfermagem.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Defesa da Criança e do Adolescente. Criança Hospitalizada. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Araújo RAS, Ribeiro COM, Sobral, ALO, Faro A. Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: relato de experiência. Rev de Ext da UFMG. 2017; 5(1): 166-172.
2. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).
3. Mitre RMA, Gomes RA. Perspectiva dos Profissionais de Saúde sobre a Promoção do Brincar em Hospitais. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12(5): 1277-1284.
4. Oliveira DKMA, OLIVEIRA FCM. Benefício da Brinquedoteca à Criança Hospitalizada. Uma Revisão de Literatura. Rev. Bras. de Ciências da Saúde. 2013; 11(35).
5. Ribeiro RLR, Fonseca, ES, Borba RIH, Ribeiro CA. Educação, Saúde e Cidadania. Estratégias para a Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes Hospitalizados. REP Cuiabá, 2013; 49(2): 503-523.

EIXO V - História, movimentos sociais, políticas de saúde e de Enfermagem

1. Acadêmica do oitavo semestre do curso de Nutrição. Cuiabá, MT. E-mail: anaielymoraes@gmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



2. Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT. E-mail: myllareis1305@gmail.com
3. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: ccarolinaasouza@gmail.com
4. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: ellorysandracesarior@gmail.com
5. Acadêmica do sexto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá, MT. E-mail: leidielymoraes@gmail.com
6. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT. E-mail: rosalucia@gmail.com

REVISÃO NARRATIVA SOBRE A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E A MICROCEFALIA

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz¹.

Laura Campos Barbosa².

220

INTRODUÇÃO: A divulgação das notícias sobre o surto do zika vírus (ZIKV) e o nascimento de bebês com microcefalia impactaram em graus variados, diversos setores da sociedade e grupos sociais, gerando especulação em território nacional e internacional, mas principalmente causando preocupação do setor saúde.¹⁻² **OBJETIVO:** Discutir o estado da arte sobre os estudos acerca da experiência da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), sob o ponto de vista teórico e contextual. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa. Foi realizada busca eletrônica por artigos científicos nacionais e internacionais de dezembro de 2017 a janeiro de 2018 que abordavam a questões que envolvessem o conhecimento, as atitudes e os comportamentos das pessoas, especialmente familiares, e a SCZV, disponíveis nos seguintes bancos de dados de acesso direto: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine's – NLM (MEDLINE) e Google Scholar, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na língua inglesa: “*Microcephaly*”, “*Zika Virus*” e “*Parents*”. Os dados obtidos foram ordenados em uma tabela. A análise dos dados foi feita por categorias temáticas, analisando o conteúdo de cada artigo selecionado. **RESULTADOS:** Foram localizados 1.940 artigos, destes 42 foram pré-selecionados pelo título, sendo que 05 foram excluídos por repetição, 09 por acesso restrito e 07 por não atenderem os objetivos após a leitura dos resumos, perfazendo no total: 21 artigos científicos. Quanto ao número de artigos encontramos: 12 artigos no Google Scholar (57,1%); 06 na Medline (28,5%) e 03 na Lilacs (14,2%). Com relação ao idioma de publicação a maioria era da língua inglesa (57,1%). Quanto à nacionalidade dos pesquisadores, a maioria deles é brasileira (57,1%). Elencamos dois eixos temáticos: “conhecimentos, atitudes e comportamentos de pessoas no manejo do ZIKV/SCZV” - revelaram a experiência indireta das pessoas com relação à epidemia do ZIKV e suas considerações sobre as implicações e consequências na gestação e planejamento reprodutivo, como modo de vivenciar o fenômeno indiretamente; e “notas, histórias e experiências de familiares de crianças afetadas pela SCZV” - revelando a vivência e o cotidiano de familiares/crianças acometidas que experimentaram diretamente a relação do ZIKV e suas complicações, seja na própria condição de deficiência e estigma das crianças com a SCVZ, seja na condição de cuidadores/familiares que carregam sobre si a sobrecarga física e emocional em busca



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



de cuidados contínuos e à necessidade de acesso a serviços de saúde especializados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Verificamos o avanço das pesquisas brasileiras na compreensão da experiência direta da família no cuidado das crianças afetadas pela microcefalia e SCZV, valorizando aspectos da sua subjetividade e peculiaridades. No entanto, há necessidade de empreender estudos mais aprofundados nas regiões brasileiras ainda não estudadas, como é o caso da região Centro-Oeste.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES: O profissional de enfermagem necessita, muitas vezes, reinventar as práticas de cuidado e reelaborar modos de agir perante os agravos emergentes, auxiliando as famílias no enfrentamento de uma nova condição de vida, garantindo um cuidado integral e com qualidade.

DESCRITORES: Experiência de Condição Crônica. Zika Vírus. Microcefalia.

REFERÊNCIAS:

1. Zanluca C. et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. 2015;110(4).
2. Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Revista Diálogo Educacional. 2014;41(14): 165-189

EIXO I – Cuidados de Enfermagem na Saúde

1. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com
2. Enfermeira. Residente de Enfermagem Saúde da Criança Complexo Pequeno Príncipe. Curitiba. PR. E-mail: laura.barbosa@hpp.org.br

SEMÁFORO DOS ALIMENTOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Sabrina Cassiano Ost¹

Gabriela Correa da Costa Rodrigues²

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz³

222

INTRODUÇÃO: A educação em saúde se estabelece por medidas que envolvem aspectos sociais, culturais e econômicos, que contribuem para reflexão do indivíduo sobre fatores que interferem no processo de saúde e doença, objetivando transformação, porém sem ocorrer invasão cultural, respeitando os saberes dos envolvidos¹. Essas ações permitem abordar assuntos que são importantes para a saúde do paciente, entre elas a alimentação, que é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento na infância, bem como para manutenção da saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma ação educativa realizada sobre a importância da alimentação saudável para crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. **METODOLOGIA:** Como estratégia educativa, foi utilizado como método o semáforo dos alimentos, a partir dos seguintes materiais: cartolina; círculos de papel com as cores: vermelho, verde e amarelo; recortes de revistas com diversos tipos de alimentos, dentre eles: frutas, verduras, doces, frituras e refrigerantes. A ação foi realizada em fevereiro de 2018 na unidade pediátrica do Hospital Universitário Júlio Muller, priorizando crianças que apresentavam quadros de desnutrição. Duas famílias (crianças e mães) participaram da atividade, sendo que cada família de uma vez. A cartolina foi colada na parede da enfermaria contendo os círculos coloridos: vermelho (alimentos que devem ser evitados), amarelo (alimentos que pode ser consumidos esporadicamente) e verde (alimentos que são indicados ser consumidos todos os dias). As famílias eram convidadas a colocar livremente na cartolina as imagens dos diversos alimentos de acordo com a cor na qual acreditavam corresponder. Após esse processo, havia um diálogo sobre o que e como compreendiam acerca de cada alimento, considerando o que cada um argumentava, conhecendo os hábitos e os costumes alimentares da família, ao mesmo tempo em que era explicado como deveria ser uma alimentação mais saudável. **RESULTADOS:** No decorrer das atividades houve grande participação e envolvimento das crianças e acompanhantes, demonstrando curiosidade e dúvidas sobre o tema. A forma lúdica de fazer as orientações de saúde permitiu aproximar mais das famílias e entender aspectos culturais e sociais que envolvem a alimentação. Muitas eram as dúvidas sobre os alimentos ricos em açúcar e calorias, ambas famílias demonstraram dificuldade na compreensão do que é recomendado para a infância, revelando ser um processo muito complexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Planejar novas estratégias de educação em saúde envolve a sensibilidade do profissional de enfermagem em se atentar para os temas importantes de serem tratados durante o processo de hospitalização, que vão além dos aspectos biológicos, para abarcar aspectos socioculturais, que interferem diretamente na saúde e no próprio processo de recuperação.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES: Na assistência à saúde da criança, a equipe de enfermagem deve unir o conhecimento técnico científico com as questões que envolvem as dimensões socioculturais, para construir junto com as crianças/famílias medidas que melhorem a qualidade de vida.

DESCRITORES: Educação em Saúde. Dieta Saudável. Saúde da Criança.

REFERÊNCIA:

1. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de Educação em Saúde, Brasília: Funasa 2007; p.70.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: sabrina.cassiano.ost@gmail.com
2. Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: gabrielacorrea_@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com

SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO A ORGANIZAÇÃO DA SALA DE MEDICAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edivani Rodrigues dos Santos¹

Luisa Gabriella Lopes dos Santos²

Mara Regina Rosa Ribeiro³

Maria Cristina Abegão da Silveira⁴

224

INTRODUÇÃO: É privativo ao Enfermeiro a consulta de Enfermagem, a prescrição da assistência, os cuidados diretos com pacientes graves, cuidados de maior complexidade técnica, além da capacidade de tomar decisões imediatas, sobretudo, prestar orientação e supervisão às atividades desenvolvidas pelo Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.¹ Durante prática acadêmica em hospital universitário levantou-se a necessidade de planejar intervenções relacionadas ao papel gerencial do enfermeiro, relacionado à educação da sua equipe, de modo particular, no que se refere aos cuidados no preparo de medicamentos, e organização da sala de medicação.^{2,3} **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo geral realizar intervenção educativa junto à equipe de enfermagem de uma unidade de internação de um hospital universitário; objetivos específicos - sensibilizar a equipe sobre a adequada lavagem das mãos; sensibilizar a equipe para a manutenção da organização da sala de medicação. **MÉTODO:** Trata-se de relato de experiência sobre as vivências acadêmicas de enfermagem em uma disciplina de gerenciamento em enfermagem. O estudo foi realizado na clínica médica do Hospital Universitário Júlio Muller, entre maio e setembro de 2017, envolvendo a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Em diálogo constante com o enfermeiro, foi possível elencar as necessidades da equipe para que a intervenção educativa atendesse a essas demandas. Foram utilizadas as seguintes estratégias - dinâmica e vídeo versando sobre lavagem das mãos; folder sobre cuidados e segurança no preparo de medicamentos, e dinâmica de organização de materiais. As dinâmicas foram aplicadas com a equipe de enfermagem no próprio local de trabalho, sendo repetidas a equipes menores, conforme a disponibilidade de participação dos presentes no dia. **RESULTADOS:** O ambiente mostrou-se favorável à atividade, tendo em vista a aceitação e participação da equipe de enfermagem, sob a liderança do enfermeiro. Os técnicos em enfermagem dispuseram-se a realizar a lavagem das mãos, procedimento durante o qual foram repassadas as etapas que devem ser seguidas. O vídeo apresentado reforçou a necessidade de lavagem das mãos, por meio de uma paródia, com música bastante conhecida, que auxiliou na fixação do processo. A dinâmica de organização, e ainda o folder educativo, trabalharam aspectos de

organização da sala de medicação, com ênfase na segurança do paciente, e evitar erros de medicação. Ao término das atividades era feita uma avaliação, e de acordo com os participantes, foram atividades adequadas e suficientes para a abordagem dos temas propostos. **CONCLUSÃO:** Diante deste estudo, pode-se concluir que a participação do enfermeiro é essencial na gestão da equipe de enfermagem e multiprofissional. O enfermeiro participativo e com voz ativa, consegue influenciar de forma positiva a equipe, motivando-os diariamente na busca por progresso dentro e fora do ambiente de trabalho. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O contato precoce entre discentes de enfermagem com o campo prático, acompanhando o enfermeiro, durante o plantão, observando suas atividades diárias e conhecendo suas funções, auxiliam na compreensão pelo aluno, da complexidade e importância da atuação gerencial do Enfermeiro.

DESCRITORES: Enfermeiro Gestor. Sensibilização de equipe. Organização.

REFERÊNCIAS:

1. Congresso. Senado. Constituição (1986). Lei no LEI N 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.
2. Nascimento SM. As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar. 91f. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ. 2012.
3. Vianna ACA. Sensibilização. Uma forma de educação para o cuidado. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2000;20: 113-120.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Acadêmica do sexto semestre de enfermagem. Cuiabá. MT. E-mail: edivani331@gmail.com
2. Acadêmica do sexto semestre de enfermagem. Cuiabá. MT. E-mail: luisa.gabriellalopes@gmail.com
3. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: mrrribeiro10@gmail.com
4. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: m.cristina.abegao@gmail.com

SÍFILIS EM GESTANTES: AÇÕES DOS ENFERMEIROS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE

Maria Fernanda Alencar¹

Luana Cristine Barros Aguiar²

Paula Raquel Mariano³

Janyres Ribeiro Oliveira⁴

Neide Antônia da Silva Ramos⁵

226

INTRODUÇÃO: A realização deste estudo deu-se devido ao aumento dos casos de Sífilis em Gestantes no Município de Várzea Grande. **OBJETIVO:** Verificar as ações desenvolvidas e utilizadas nas Unidades do Programa de Estratégia de Saúde da Família pelos enfermeiros, evidenciando as dificuldades encontradas para realização do diagnóstico, tratamento e acompanhamento do público alvo. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros de nove unidades de saúde, no período de abril a junho de 2017. **RESULTADOS:** Demonstraram a prevalência do sexo feminino na profissão de enfermagem, o tempo de formação predominante de cinco a dez anos, oitenta por cento possuem residência ou especialização em ginecologia e obstetrícia, urgência e emergência e saúde pública, possuem capacitação em atendimento a gestante com sífilis informando tempo de atuação menor que um e cinco anos. As ações sobressaem o pré-natal, teste rápido, solicitação de exames complementares, busca ativa e educação em saúde. Equivalente a setenta e oito por cento não aplicam tratamento nas unidades; oitenta e oito por cento fazem referência e contra referência. Entre as dificuldades encontradas, quarenta e quatro por cento afirmaram demora para adquirir os resultados dos exames e setenta e sete por cento das unidades não tem acesso a medicação.¹⁻³ **CONCLUSÃO:** As lacunas encontradas referem-se a especialização no que tange a Saúde Pública, Ginecologia e Obstetrícia no quesito da especificidade de casos de Sífilis, ausência do tratamento em algumas unidades, a demora dos resultados dos exames, e a recusa dos pacientes, havendo a necessidade de melhorias nas ações dos Enfermeiros frente à assistência ao pré-natal, diante da incidência de casos de Sífilis em Gestantes no Município de Várzea Grande. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A continuação desse estudo pelos profissionais de enfermagem, uma vez que, as ocorrências de Sífilis em gestantes corroboram para o aumento de crianças infectadas causando um grande impacto na Saúde Pública do Município.

DESCRITORES: Programa Saúde da Família. Enfermeiro. Sífilis em Gestantes.

REFERÊNCIAS:

1. Araújo CE, Costa GSK, Silva SR, Lima SAF. Importância do Pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Rev. Paraense de Medicina. 2006; 20 (1).
2. Backes DS, Backes MS, Erdmann L, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(1): 223-230.
3. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde-Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. 3ª ed. Brasília, 2006.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Especialista. Docente no curso de enfermagem. Disciplina Saúde da Mulher no Centro Universitário de Várzea Grande - MT. E-mail: alencar_fernanda@hotmail.com.
2. Acadêmicas do nono semestre do curso de enfermagem. Centro Universitário de Várzea Grande/MT. Email: janyress@gmail.com
3. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Centro Universitário de Várzea Grande/MT Email: lucristine86@gmail.com
4. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Centro Universitário de Várzea Grande/MT Email: neideantoniadasilvamos@gmail.com
5. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem. Centro Universitário de Várzea Grande/MT Email: paulanic_life@hotmail.com

SÍNDROME NEFRÓTICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PEDIATRIA

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz¹

Laura Campos Barbosa²;

228

INTRODUÇÃO: A Síndrome Nefrótica (SN) é definida pela presença de proteinúria, hipoalbuminemia e edema periférico. SN primária e idiopática é a forma mais comum na infância e pode ser decorrente de alterações genéticas primárias do rim que acometem principalmente a barreira de filtração glomerular. O desconhecimento da doença e a sua etiologia costuma levar os pais a buscarem explicações existenciais para a sua causa. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho atribuída exclusivamente ao enfermeiro que apresenta diversas nomenclaturas para sua denominação, dependendo do referencial adotado, da finalidade e da área a que se destina.¹⁻⁵ **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência de enfermagem a uma criança acometida por SN a partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; Estabelecer, o plano de cuidados de Enfermagem e Implementar as intervenções de Enfermagem e avaliar as respostas do paciente. **METODOLOGIA:** Relato de experiência sobre a implementação da SAE a paciente pediátrico portador de SN hospitalizado, sendo as informações colhidas no prontuário do paciente, durante a anamnese e no exame físico no seu período de internação na clínica em um hospital pediátrico de grande porte. **RESULTADOS:** Os Diagnósticos elaborados de acordo com a NANDA foram: Alto risco de infecções relacionado à redução das defesas corporais, sobrecarga hídrica evidenciado pelo ambiente hospitalar susceptível; Volume excessivo de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometido, evidenciado por edema nos MMII; Alto risco de integridade da pele comprometida em consequência do edema e redução das defesas corporais e Nutrição alterada: ingesta menor do que as necessidades corporais relacionada a apetite diminuído evidenciado por relato do paciente por dificuldade de se adaptar a dieta hipossódica. As principais implementações foram: Realizar assepsia adequada; Utilizar técnica de lavagem das mãos; Avaliar sinais vitais; Implementar cuidados com sondas e cateteres; Administrar medicação; Fazer balanço hídrico; Limitar da ingesta hídrica ao volume prescrito; Orientar ao paciente em relação à restrição hídrica; Prestar cuidados de hidratação à pele; Avaliar a ingesta pobre em proteína: formação de edema, cicatrização demorada, níveis séricos diminuídos de albumina. O resultado obtido diante das implementações foram satisfatórias, pois a criança demonstrava melhora no quadro clínico, através dos sinais e sintomas caracterizados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, compreendemos a relevância da SAE para um cuidado integral e resolutivo, promovendo à saúde do

paciente, auxiliando reabilitação, prevenindo complicações e ajudando a criança retornar ao seu ambiente social reassumindo sua autonomia. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo a prestação de cuidados ao paciente pediátrico com grau de complexidade elevado, de forma segura e resolutiva.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Cuidado de Enfermagem. Síndrome Nefrótica.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
2. Castilho, NC, Ribeiro P.C, Chirelli M.Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2): 280-9.
3. COFEn. Lei 7498/86 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. 1986.
4. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – Classificações e Definição. Porto Alegre: Artmed, 2008.
5. Grossman E, Faraco PRO, Bregman R. Doenças renais em adolescentes. *Adolescência & Saúde.* 2018; 3(3): 26-8.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

1. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com
2. Enfermeira. Residente de Enfermagem Saúde da Criança Complexo Pequeno Príncipe. Curitiba. PR. E-mail: laura.barbosa@hpp.org.br

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO LACTENTE COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS GRAVE

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz ¹

Laura do Espírito Santo Soares ²

Thaís Fernanda Campos Chicati³

230

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei do exercício Profissional, que visa assistir ao ser humano na sua totalidade, por um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo. Durante as investigações sobre a associação do Zika Vírus (ZIKV) e a microcefalia, outras alterações neurológicas e estruturais começaram a ser identificadas. O ZIKV interrompe o desenvolvimento do cérebro fetal em qualquer fase da gestação e as células progenitoras neurais são o principal alvo, justificando as graves anomalias cerebrais observadas nos achados de neuroimagem¹⁻². **OBJETIVO:** Descrever as etapas do processo de enfermagem na assistência de uma criança/família diagnosticada com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) em estado grave. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso único, realizado no Hospital Universitário Júlio Muller, utilizando as etapas do processo de enfermagem no cuidado de uma criança grave em seu 64º dia de internação – fevereiro de 2017. Os dados objetivos e subjetivos foram obtidos na realização das etapas: histórico de enfermagem (anamnese, genograma/ecomapa, exame físico), mapa de problemas/diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados/prescrições de enfermagem. Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) foram construídos a partir da taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **RESULTADOS:** L. A. C., 3 meses, diagnosticada com microcefalia na 22ª semana gestacional, nasceu no HUIJM sendo encaminhada à UTI Neonatal e, posteriormente transferida para a unidade pediátrica. Mãe adolescente (17 anos), possui dois irmãos (3 anos e 1 ano). Apresenta má formação cerebral complexa, gastrostomizada com funduplicatura, crise convulsiva, artrogripose, ressutura devido deiscência, duas disseções venosas e reabordagem de abdômen ascético, monitorizada, sedada em uso de tubo orotraqueal (TOT). Foram levantados 16 DE nos grupos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, contendo plano de cuidados com: incisão cirúrgica, sonda vesical de demora, gastrostomia, dreno de penrose, TOT, disseções venosas e medicações, além de diversas prescrições de enfermagem. **CONCLUSÃO:** As características neurológicas diferenciadas de crianças com microcefalia/SCZV, com danos cerebrais extremamente graves, indicam um

prognóstico muito ruim² e todos os aspectos clínicos devem ser considerados para compreensão da dinâmica da gravidade e da necessidade de acesso aos serviços de saúde, denotando um grande impacto assistencial e social. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O fato de ser uma condição crônica de quadro clínico variável, de alterações morfofuncionais pouco perceptíveis (problemas cognitivos) até aqueles mais graves e evidentes (neuropatias e microcefalia), pode gerar um desafio para a assistência de enfermagem, que necessita de constante atualização do conhecimento técnico e científico, para a garantia de um cuidado integral e com qualidade às crianças/famílias acometidas pelo agravo.

DESCRITORES: Zika Vírus. Assistência de Enfermagem. Condição Crônica.

REFERÊNCIAS:

1. Smith D.E. *et al.* Zika virus disease for neurologists. American Academy of Neurology. 2016: 515-522.
2. Mehrjardi M.Z. *et al.* Neuroimaging findings of congenital Zika virus infection: a pictorial essay. Japanese Journal of Radiology. 2017; 35: 89–94.

EIXO II – FORMAÇÃO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM.

1. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com
2. Acadêmica do nono semestre do curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: laura-soaress@hotmail.com
3. Enfermeira. Várzea Grande, MT. thais.chicati@gmail.com

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM O DESAFIO DA PROFISSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Sampaio de Oliveira¹

Mona Liza Rezendo Carrijo²

Patrícia da Silva Ferreira²

Naudia da Silva Dias²

232

INTRODUÇÃO: A enfermagem moderna estruturou o seu trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, condição que oportunizou a operacionalização do processo de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é uma metodologia de trabalho que direciona as práticas do cuidado, bem como organiza o fazer e o pensar do enfermeiro, permitindo que o foco da assistência compreenda as esferas físicas, espirituais, culturais, psicossociais, biológicas e emocionais, abordando não somente a patologia, mas também o indivíduo de maneira holística.¹ **OBJETIVO:** Explicar o processo de desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital Escola. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um hospital beneficente, que atende a formação acadêmica para a saúde, na região noroeste do Mato Grosso, no período de março de 2018. Este hospital é referência no atendimento a gestante de alto risco na região. **RESULTADOS:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem proposta na Lei 7.498/86, regulamentou a assistência da Enfermagem no Brasil, a resolução 358/2009 trouxe amarras facilitando a sua implantação. Ela é constituída das fases: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, prescrição e avaliação. Neste hospital são desenvolvidas as fases de coleta de dados, diagnóstico e prescrição, sendo as duas últimas subsidiadas por banco de dados disponível em computador. Foi possível observar fragmentação no processo do cuidar em virtude da dicotomia entre o processo de formação do enfermeiro e sua atividade prática no mundo do trabalho. Falta consonância entre o aprendido e o vivenciado, o que favorece a perdas no referencial pelo não uso ou uso parcelado da SAE. Pode-se aferir que a mesma ainda não tem saído eficazmente do papel, tal fato torna-se prejudicial e compromete os serviços de Enfermagem ofertados. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a implantação da SAE como instrumento norteador das práticas da Enfermagem neste hospital ainda não se encontra aplicado perante os cuidados empregados. São possíveis causas: a falta de recursos materiais, limitações de recursos humanos, pouco conhecimento, falta de habilidades por parte de alguns profissionais e descuido do corpo Enfermeiro em aplicar o referido instrumento.

DESCRITORES: Enfermagem. Processo de Cuidar, Sistematização da Assistência

REFERÊNCIAS:

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.

EIXO I- Cuidados de Enfermagem a Saúde

1. Enfermeira, Doutora, professora do curso de Enfermagem da Universidade de Mato Grosso – UNEMAT
2. Enfermeira, Mestre, professora do curso de enfermagem da Universidade de Mato Grosso - UNEMAT

SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO POR GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE REPRODUTIVA

Jiseli de Souza Barbosa¹

Daniela do Carmo Oliveira²

Jeniffer Marciely Duarte Vieira Furtado³

Stela Nataly De S. Paes⁴

Bruna Mikaelle Salapata⁵

Amanda S. B. Pinheiro⁶

234

INTRODUÇÃO: O programa nacional de suplementação de ferro foi criado pelo Ministério da Saúde em 2002, com intuito de recomendar a administração de ácido fólico desde o período pré-gestacional e o uso de sulfato ferroso desde o início da gravidez. Os profissionais de saúde devem prescrever a suplementação no pré-natal e realizar orientação adequada quanto ao uso e sua finalidade, ou seja, sendo esta, evitar as anomalias congênitas do tubo neural e a anemia durante a gestação¹. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicas de Enfermagem em consultas de pré-natal, enfatizando o uso de ácido fólico e sulfato ferroso por gestantes atendidas. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, de acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus Tangará da Serra – MT. O atendimento a saúde reprodutiva de mulheres se deu através de consultas de pré-natal, em uma unidade básica de saúde do município, durante estágio de uma disciplina voltada a saúde da mulher, em dezembro de 2017, com a supervisão de uma enfermeira docente responsável. Foram atendidas aproximadamente 09 gestantes, que já estavam em acompanhamento pré-natal de baixo risco. **RESULTADOS:** No decorrer das consultas, as acadêmicas ao realizar os procedimentos de rotina de acompanhamento pré-natal, questionaram as mulheres quanto ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Foram identificadas situações em que a gestante não fazia o uso da suplementação, e outras que faziam o uso de forma inadequada, ou seja, ingerindo quantidade maior ou menor que o prescrito. Além disso, algumas não tinham o conhecimento de que a ingestão do sulfato ferroso acompanhado de cítricos é benéfica para a absorção do mesmo no organismo. **CONCLUSÃO:** Diante o contexto desfavorável, foram realizadas orientações sobre o uso assertivo da suplementação e as mulheres foram incentivadas para tal, considerando a sua importância para a saúde do binômio. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A vivência permitiu o aperfeiçoamento das acadêmicas no atendimento à saúde reprodutiva, evidenciando a representação



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



do profissional enfermeiro no atendimento em saúde na atenção básica e a sua importância para definir condutas durante as consultas de pré-natal, incentivando e acompanhando o uso de ácido fólico e sulfato ferroso por gestantes.

235

DESCRITORES: Gestante. Enfermagem Pré-natal. Ácido fólico. Sulfato Ferroso.

REFERÊNCIA:

1. Maia TL, Trevisol FS, Galato D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato Ferroso. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014;36(12): 541-7.

EIXO I- Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Graduandas em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, Mato Grosso. E-mail: jiselytga@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, Mato Grosso. E-mail: danielacarmoliveira@gmail.com

TEATRO DE FANTOCHES NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pollyanna da Silva Fuzinatto¹

Alessandra Dalbello²

Nathália Silva Fontes³

Rafaela Aparecida Nolasco⁴

Carla Regina de Almeida Corrêa⁵

Thiago Rodrigues Lopes⁶

236

INTRODUÇÃO: A prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar requer do profissional de saúde, principalmente de enfermagem, atuação efetiva, para isso é necessário conhecer o perfil das crianças e adolescentes. A estratégia a ser utilizada deve trazer como objetivo, atender as necessidades de saúde deste grupo, proporcionando construção de conhecimento a partir do compartilhar e como resposta melhorar a qualidade de vida destes. Neste sentido realizamos atividade tendo como estratégia de educação em saúde o teatro de fantoches. A problemática abordada nesta atividade foi a prevenção a dengue^{1,2}. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de construir e atuar em um teatro de fantoches, como ação educativa para a prevenção e promoção da saúde, realizadas por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)/Rondonópolis. **METODOLOGIA:** Participaram desta iniciativa cinco graduandas de enfermagem. A atividade foi realizada em parceria do projeto teatro de bonecos, a pedido da enfermeira preceptora de uma Unidade Saúde da Família – ESF, localizada em um município da região sul de Mato Grosso, tem dentro de sua área de abrangência a UMEI “Jéssica Adriana Ferreira Lima”. Para realizar as atividades o primeiro passo foi a aproximação da instituição educacional, levantamento do perfil das crianças matriculadas e as necessidades de saúde trazidas pela equipe de educadores. A partir da definição da temática, construímos o roteiro do teatro e as falas de cada um dos personagens. No desenvolvimento propriamente dito, primeiramente, os acadêmicos se apresentaram, seguido da temática que seria abordada com fantoches. Em seguida, foi apresentada a peça teatral enfatizando a prevenção e promoção da saúde infantil contra a dengue utilizando a interação entre os bonecos e as crianças para despertar a mobilização social, através do conhecimento das formas de prevenir a disseminação. As crianças eram convidadas a interagir e dizer o que se sabiam e o que tinham aprendido, perguntando se elas conseguiam identificar focos e como deveriam agir diante destes. **RESULTADOS:** Podemos identificar o interesse, e a participação das crianças envolvidas nesta ação, bem como as professoras

e suas auxiliares, classificando de forma positiva as ações de saúde no ambiente escolar. De fato, a construção do conhecimento para a vida acadêmica, visando que a prevenção e a promoção da saúde tem papel fundamental nas ações e políticas de saúde pública, contribuindo assim para a melhoria qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta ação educativa propiciou a interação entre comunidade e academia, contribuindo para medidas educativas, visando a prevenção e promoção de saúde. Acreditamos que o trabalho da enfermagem primordial nas escolas por pois através do conhecimento da comunidade da área adscritas é possível levantar dados, detectar diagnósticos, planejar e implementar ações resolutivas.

DESCRITORES: Promoção da saúde. Dengue. Prevenção Primária.

REFERÊNCIAS:

1. Soares SM, Silva LB, Silva PAB. O teatro em foco: Estratégia Lúdica para o Trabalho Educativo na Saúde da Família. Esc. Anna Nery. 2011;15(4):818-824.
2. Silva CB, Kantorski KJC, Motta MGC, et al. Atividades de Educação em Saúde Junto ao Ensino Infantil. Relato de Experiência. Rev Enferm UFPE. 2017;11(Supl. 12):5455-63.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem - UFMT. Rondonópolis, MT. E-mail: pollyfuzinato@live.com
2. Acadêmica do Curso de enfermagem - UFMT. Rondonópolis, MT. E-mail: alee.dalbello@hotmail.com
3. Acadêmica do Curso de enfermagem - UFMT. Rondonópolis, MT. E-mail: lia2480@hotmail.com
4. Acadêmica do Curso de enfermagem - UFMT. Rondonópolis, MT. E-mail: claudineiadouradopereira@hotmail.com
5. Acadêmica do Curso de enfermagem - UFMT. Rondonópolis, MT. E-mail: rafaella_nolasco@hotmail.com
6. Enfermeira, Mestre. Docente do curso de Enfermagem - UFMT. Rondonópolis, MT. E-mail: carlaregina.correa@gmail.com
7. Psicólogo, Mestre. Docente do curso de Enfermagem - UFMT. Rondonópolis, MT. E-mail: thiagopsi_crchmt@yahoo.com.br

UTILIZAÇÃO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL COM CRIANÇA DEFICIENTE AUDITIVA

Alcebiades Moreira dos Santos Neto¹.

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz²;

238

INTRODUÇÃO: A enfermagem no contexto da tecnologia do cuidado reconhece a importância do brinquedo terapêutico (BT) como uma forma lúdica de orientar os cuidados a serem realizados na criança/adolescente, dentre suas modalidades está brinquedo terapêutico instrucional (BTI), que visa instruir a criança sobre os procedimentos invasivos e não invasivos¹. A deficiência auditiva traz limitações para o desenvolvimento de uma criança, visto que ela é essencial para o processo da aquisição da fala². **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização do BTI com uma criança hospitalizada de 06 anos de idade que possui deficiência auditiva para o preparo do acesso venoso periférico (AVP). **METODOLOGIA:** O BTI foi realizado na brinquedoteca da unidade de pediatria do Hospital Universitário Júlio Müller, durante o campo de estágio do curso de enfermagem. No qual foi utilizada uma maleta contendo todos os materiais para o procedimento de AVP, como: abocath, equipo, frasco de soro fisiológico 0,9%, esparadrapo, etc., além de um boneco de pano. Inicialmente, foi feito todo o procedimento no boneco, simulando como aconteceria com a criança, tomando o cuidado de fazer de um modo mais visual possível, utilizando gestos e expressões faciais. Depois, foi oportunizado que a criança realizasse o procedimento no boneco, do modo como havia compreendido, observando suas ações e reações. **RESULTADOS:** Observamos que a criança conseguiu realizar o procedimento no boneco repetindo corretamente a sequência necessária com muita atenção, desde a assepsia de pele até a infusão do medicamento, demonstrando que compreendeu o processo que seria submetido, expressando em alguns momentos o medo da agulha, mas também sorrisos ao concluir a técnica. Sua mãe, que o acompanhava, demonstrou-se surpreendida pelo desenvolvimento do BTI, revelando que a criança era muito resistente pelo medo da agulha. Logo após a criança foi conduzida até a sala de procedimentos para a realização da punção venosa. Mesmo apresentando choro, a criança foi colaborativa, evidenciando que o objetivo do BTI não era fazer com que a criança não chorasse, mas que ela compreendesse o que estava sendo realizado com ela naquele momento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O BT é uma tecnologia de cuidado em pediatria e pode ser utilizada com crianças que possuem diversas deficiências físicas, desde que adaptada e planejada especificamente para cada caso. Nesta experiência, observamos que existem dificuldades que permeiam a realização do procedimento, especialmente no uso da linguagem, pois a comunicação



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



deve ser adaptada às necessidades de uma criança deficiente auditiva que ainda não conheceu a Linguagem Brasileira de Sinais-LIBRAS. Nesse caso, se fez necessário maior gesticulação e demonstração do boneco e materiais de procedimento, para que a mesma mantivesse a atenção fixa ao BTI. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES:** A utilização do BTI em crianças com deficiência é um desafio para a equipe de enfermagem, que deve atuar promovendo a inclusão social e a adaptação dos cuidados necessários para uma assistência de qualidade.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Cuidado de Enfermagem. Pessoas com Deficiência Auditiva.

REFERÊNCIAS:

1. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH. Ribeiro, C.A. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. Rev. Soc. Bras. Enferm. 2015; 15: 21-30.
2. BRASIL. Caderno da TV Escola: Deficiência Auditiva. Brasília: 2000.

EIXO I – CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE

1. Acadêmico do oitavo semestre do curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: alcebiadesmoreira@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestra. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá. MT. E-mail: geviferreira@gmail.com

VIOLÊNCIA LABORAL: CONSEQUÊNCIAS E IMPACTOS Á SAÚDE DO PROFISSIONAL

Ana Paula Bulka Correa Lopes¹

Bárbara Maria Antunes Barroso²

Fayanne Araújo Gaiva³

Maria Amélia Peres⁴

Pamela Aparecida Nery Costa⁵

240

INTRODUÇÃO: A partir da publicação da Portaria 1679/2002, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no SUS e normatiza a implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) em âmbito regional, têm-se envolvido a sociedade com a discussão da questão saúde/trabalho e incorporado a saúde do trabalhador pelo SUS reconhecendo, nos ambientes e processos de trabalho, as condições para os eventos agressivos à saúde “de quem trabalha”. Contudo os índices elevados de situações de violência no âmbito do trabalho vêm se constituindo um problema de Saúde Pública, visto que situação de violência laboral compreende toda ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo que venha comprometer a integridade do trabalhador em aspectos físicos, sociais, emocionais e morais, ocorrida no ambiente de trabalho¹⁻²**OBJETIVO:** compreender os impactos causados pela violência laboral á vida dos trabalhadores. **MÉTODO:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratório-descritiva da literatura, com abordagem qualitativa com análise integrativa da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais. **RESULTADOS:** após avaliação identificou-se que fatores como a desvalorização do trabalho humano, a competitividade do mercado de trabalho, o ritmo desenfreado da produção, a sobrecarga de trabalho e condutas trabalhistas abusivas, ocasionam danos á integridade física e psicológica do ser humano, deteriorando também o próprio ambiente de trabalho tornando os índices de situações de violência no ambiente de trabalho crescente, causando grandes impactos na dignidade e na qualidade de vida dos trabalhadores. **CONCLUSÃO:** acredita-se que a enfermagem do trabalho é a chave principal para transformar esse cenário degradante, sendo esta capaz de favorecer esse processo em busca da saúde integral do trabalhador e trazer ações e intervenções de prevenção e proteção frente às doenças ocupacionais, podendo planejar as principais medidas para a promoção e segurança dos trabalhadores vítimas da violência laboral e manutenção da saúde do trabalhador em busca de otimizar a atividade laboral. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** torna-se relevante para uma reflexão dos

profissionais de enfermagem a respeito da degradação deliberada das condições de trabalho visando a prevenção desses agravos que é de fato uma prática fundamentalmente importante envolvendo atenção, olhar holístico, respeito a particularidades e principalmente realizando uma assistência integral a esses trabalhadores.

DESCRITORES: Violência no Trabalho; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho; Segurança do trabalho.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde, Portaria nº. 1.679, de 20 de setembro de 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
2. Lourenço EAS, Bertani IF. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. Rev. bras. saúde ocup. 2007; 32 (115).

EIXO IV – história, movimentos sociais, políticas de saúde e de enfermagem.

¹Enfermeira Graduada pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: anapaulabulka@hotmail.com

²Enfermeira Especialista- Docente pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: enfbarbarabarroso@gmail.com.

³Enfermeira – Docente pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: fayaraujo@hotmail.com

⁴Enfermeira – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: amelperss@gmail.com

⁵Enfermeira Mestra – Graduada pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas de Diamantino (UNED). E-mail: pahm_nery@hotmail.com

VULNERABILIDADE DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS PARA O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Stela Nataly de Souza Paes¹

Vagner Ferreira do Nascimento²

Amanda Santos Bernardes Pinheiro³

Jiseli de Souza Barbosa⁴

242

INTRODUÇÃO: Para muitos universitários estar na universidade significa ter autonomia. Todavia, nesse período o universitário está vulnerável a situações de risco, frequentemente associadas ao consumo excessivo de substâncias psicoativas. O uso de bebidas alcoólicas entre esses jovens tem sido um tema bastante discutido por educadores e profissionais da saúde, em especial às questões de gênero, em que a mulher biologicamente, emocionalmente e socialmente sofre maiores danos.^{1,2}

OBJETIVO: Investigar os fatores que influenciam na vulnerabilidade de jovens universitárias para o consumo de substâncias psicoativas. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão de literatura, do tipo narrativa, realizada em abril de 2018. Utilizou-se como fonte de busca as bases de dados Lilacs e Scielo, com os descritores universidades, acontecimentos que mudam a vida e transtornos relacionados ao uso de substâncias, com os booleanos “and” e “or”. Foram incluídos: artigos científicos publicados entre 2012 e 2017, com idioma português (Brasil). Foram excluídos teses, dissertações e monografias. Inicialmente, obtive 43 publicações e após leitura de resumo foram retirados 25 artigos que não se relacionavam com o objetivo do presente estudo, chegando a amostra final de 18 documentos. **RESULTADOS:** Verificou-se que a ausência do núcleo familiar, processo de adaptação a novas rotinas e lugares, inserção ao novo meio social, influência dos pares, veiculação de propagandas na mídia valorando certas substâncias e as festividades promovidas durante a trajetória acadêmica são fatores que aumentam a vulnerabilidade das estudantes ao consumo de álcool e outras drogas. Segundo a literatura, as universitárias, além desses fatores, aderem a essas práticas de risco, muitas vezes para serem aceitas no meio social, para alcançarem novos relacionamentos, para enfrentar conflitos do passado e aliviar suas tensões. O desejo em viver novas aventuras e experiências pode alimentar o uso dessas substâncias, mas as consequências pós o consumo normalmente não influencia em medidas de redução ou controle. Enquanto os homens aparentemente ingerem maior quantidade dessas substâncias, as mulheres constituem o grupo com maior dificuldade em abster ao uso ou mesmo de se recuperar da dependência; motivo que as colocam em situação de grande vulnerabilidade, principalmente se o uso for precoce e intenso como apresentado em vários

contextos universitários. **CONCLUSÃO:** O conhecimento desses fatores, permite a reflexão sobre políticas sociais mais efetivas, voltadas à prevenção de agravos e promoção da qualidade de vida dentro do espaço universitário. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este estudo pode subsidiar os profissionais da enfermagem para o desenvolvimento de estratégias, que contribua para repensar a problemática da drogadição e guiar a construção de projetos terapêuticos singulares.

DESCRITORES: Universidades. Acontecimentos que Mudam a Vida. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

REFERÊNCIAS:

1. Garcia NAA. et al. Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investig. enferm.* 2012; 14(2): 97–112.
2. Gonçalves JS. et al. Significado da droga para universitárias. *Rev. enferm. UFPE.* 2017; 11(Supl. 10): 4136–4142.

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde.

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário de Tangará da Serra. Tangará da Serra, MT. E-mail: naty.paes02@hotmail.com
2. Enfermeiro. Mestre. Professor Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário de Tangará da Serra. Tangará da Serra, MT. E-mail: vagnerschon@hotmail.com
3. Enfermeira Mestranda em Ciências Ambientais. Tangará da Serra, MT. E-mail: oficina_amanda@hotmail.com
4. Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário de Tangará da Serra. Tangará da Serra, MT. E-mail: jiselytga@hotmail.com



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



ENFERMAGEM
Uma voz pra liderar -
a saúde é um direito humano

RESENHAS

Brandão IL. **Veia Bailarina.** São Paulo: Global. 1997.

Descrição da obra. Ignácio de Loyola Brandão, jornalista, escritor, contista e romancista brasileiro, nascido em 1931, Araraquara, São Paulo. O livro possui 220 páginas, algumas fotos e figuras. Está estruturado com uma introdução, 23 partes e bibliografia. É uma obra literária do gênero narrativo.

Resumo. *A caminho do centro cirúrgico, a maca atravessa corredores gelados, porém o frio dentro de mim não tem a ver com a temperatura do dia.* (p.9). Com esta frase Ignácio dá início saga diante do diagnóstico inesperado de um aneurisma arterial cerebral, aos 65 anos de idade. Primeira parte – Sete meses antes – descreve o quadro sindrômicos (tonturas e desequilíbrios) da doença, somado ao sentimento de “terror” diante da constatação do diagnóstico. Através do Brasil de 1975 – faz considerações sobre o tratamento ortomolecular iniciado, com uso de muitas medicações, deixando-o na dúvida se seria um fator desencadeante da doença atual. A vida Sacudida – diante do diagnóstico e a confirmação do tratamento cirúrgico, ainda reluta e pergunta ao médico: [...] *não seria uma dobra na artéria?* (p.53). Desespero e angustia vem a tona diante da necessidade de parar tudo que estava fazendo em sua vida profissional, pessoal e irritado, faz uma alusão a seu caso: *Meu cérebro é uma ostra que abriga uma pérola assassina.* (p.76). O medo da morte está presente em várias partes da narrativa. Urgente! Evitar a morte; Testamento? Para deixar o nada? – aqui, Brandão descreve a necessidade de organizar sua vida e revela a preocupação com a aposentadoria. Compara a finitude humana com o pesar da perda dos propósitos na vida e afirma: *Morremos quando perdemos a paixão pelas pessoas, quando sonhar não nos anima mais, quando escrever livros já não nos atrai.* (p.120). Tenho ou não medo da morte? – faz menção ao livro de Philippe Ariés – O homem diante da morte – e desabafa: *Quem foi que disse que não tinha medo de morrer, e sim de deixar de viver?* (p. 204). Quando a morte é certeza – expõe sua angustias com o desconhecido: *Torna-se cada vez mais tênue à medida que se aproxima o dia de me internar e me entregar ao bisturi, brocas, serra, seja o que for que vão usar em mim.* (p.136). Cabeça aberta. Clipam o aneurisma – a parte que descrever os fatos ocorridos no centro cirúrgico. No dia 27 de maio de 1996, quando Ignácio está na sala operatória, uma enfermeira, após sete tentativas de puncionar à veia declara, quase chorando, justifica sua falta de habilidade com os desafios da técnica afirmando: – *Puxa, fui logo pegar uma veia bailarina!* (p. 173). Tal observação leva o autor, mesmo na dor, fazer comparações poéticas: *Achei linda a gota de sangue que a veia bailarina tinha chorado.* (p.173). Olho dentro do meu cérebro – parte em Ignácio comenta sobre seus estudos do ato cirúrgico com auxílio de um livro de neurocirurgia. Mortos podem ver e ouvir? - novamente, no pós-operatório, na Unidade de Terapia Intensiva, mesmo ouvindo o

cirurgião dizer que tudo foi bem, questiona se estaria vivo ou delirando. A última parte – O fantasma da infecção – o autor registra a preocupação com o risco da infecção pós-operatória. Questiona sobre o sentido da vida e se volta para a importância da família.

Análise. A trama se apresenta coerente com os problemas vividos pelos pacientes cirúrgicos já, documentados, inclusive, em publicações como livros e artigos técnico-científicos na área. A descoberta de uma doença grave causas transtornos em vários aspectos do cotidiano da vida de uma pessoa e, Ignácio, com sua narrativa, nos remete à reflexão sobre até que ponto estamos preparados para lidar com o adoecimento. Como lidamos com os idosos que enfrentam situação semelhante? Sentimentos de medo, ansiedade e dúvidas reveladas pelo autor na sua trajetória do tratamento pré, intra e pós-operatório reforça a importância das ações da enfermagem para com a Educação em Saúde como um cuidado que agrega segurança e qualifica a assistência. A generosa visão poética do protagonista frente as dificuldades da enfermeira em puncionar a “veia bailarina” aponta para a necessidade de capacitação da equipe nos Serviço de Saúde e de Enfermagem.

Recomendações/contribuições para a enfermagem. Sugerimos a inserção deste livro como leitura complementar na área do ensino da enfermagem perioperatória nos cursos de nível técnico e superior de enfermagem.

Resenhistas:

1. Ana Paula Akerlei dos Santos. Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em enfermagem. Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso – IESMT, Cuiabá-MT. E-mail: anakerleidosantos@gmail.com
2. Rosa M. Bottosso. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento de enfermagem.

Gomes A. **Enfermagem Forense**. Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda. 2014. 763p.

Descrição da obra: Escrita por Albino Gomes, enfermeiro forense e consultor internacional de enfermagem forense na International Association of Forensic Nurses (IAFN); Doutorando em Ciências Forenses, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, pela Faculdade de Medicina de Lisboa, Perito e consultor de enfermagem forense na área dos crimes sexuais, violência doméstica e preservação de vestígios na urgência e pré-hospitalar, no IAFN. Esta obra, inédita em língua portuguesa, foi escrito e editado pelas autoridades atuantes na área de enfermagem forense, sendo essa uma equipe multidisciplinar de 33 especialistas internacionais e brasileiros, contendo 763 páginas.

Resumo: Texto dissertativo tendo como autor Albino Gomes, enfermeiro e consultor internacional de enfermagem forense na International Association of Forensic Nurses (IAFN). O livro “Enfermagem Forense” é a primeira edição de um livro que se tornou sucesso na Europa e vem ganhando espaço no Brasil que tem como contribuição relevante no campo do cuidado da Enfermagem que é uma prática emergente no Brasil. O livro está dividido em 2º volumes no total de 12 capítulos que são 763 páginas que facilitam a navegação do texto intermediada por narrativas de exemplos de casos de violência em quase todos os capítulos, ajudando você a relacionar as informações à prática no cuidado. Cada capítulo inclui o mesmo formato, o que torna o estudo e a leitura coesa. As principais competências são identificadas no primeiro volume e que vem abordando que o enfermeiro é um profissional de saúde qualificado para prestar cuidados de saúde a vítimas de violência. O livro aborda as principais áreas de intervenção e a sua interação com as restantes ciências forenses. Nesta abordagem, são apresentados os princípios orientadores para identificação e caracterização da situação, como devem ser documentados e quais os vestígios que podem ser recolhidos e preservados. A ênfase desta obra será sempre a atuação do enfermeiro forense e a sua contribuição para a investigação criminal em defesa e cuidados da vítima. Seguidos pelo texto há muitas tabelas e figuras em cada capítulo que facilitam a delimitação e a clarificação de partes importantes da área. Enfermeiros forenses trabalham em uma variedade de configurações forenses e prestam cuidados a indivíduos que são vítimas de atos de violência, exploração, abuso, negligência ou maus-tratos. Eles são, portanto, descobridores objetivos e científicos de fatos, utilizando princípios científicos e conhecimentos médicos para descobrir evidências relacionadas a doenças, lesões e crimes que possam ser sofridos por vítimas. É notável que cada capítulo tenha uma extensão da prática do cuidado baseada em evidências que faz perguntas

relevantes e identifica todos os aspectos que o leitor deve observar ao aplicar, além disso, há questões sólidas de revisão em cada capítulo, seguidas por uma seção de referência abrangente. Aborda integração de conteúdo entre os capítulos e os indicadores de melhores práticas são generosamente colocados ao longo do livro, assim o leitor tem uma compreensão mais clarificada. Este livro ajudará a criar a consciência e a paixão necessárias para realizar exatamente isso.

Análise: Trata-se de uma obra de grande magnitude na promoção e estímulo de um debate público aprofundado das futuras competências que venham a ser atribuídas aos profissionais de Enfermagem. Uma obra altamente ilustrada e inédita na área da enfermagem no Brasil, o que se torna um grande destaque para a saúde, pois fornece as ferramentas de estudo e conceito, que será um instrumento de enorme interesse para todos os que darão os primeiros passos nesta área de conhecimento.

Recomendações/contribuição para enfermagem: A enfermagem forense tem seu papel vital na habilidade do cuidado a vítimas de violência. É o profissional apto em localizar e preservar, provas criminas que possam ajudar a evidenciar o autor da violência, além de contribuir para a promoção e prevenção da violência. A leitura do livro terá como proposta em refazer um caminho que parecia perdido, mostrando que ainda falta muita coisa a se entender, seja na alma daqueles que buscam entender os eventos através da intolerância e o preconceito. Com base nesta necessidade crucial de conhecimento desta nova área é essencial a leitura desta obra a todos os enfermeiros e profissionais de saúde e estudantes de enfermagem, pois, dessa forma, ressalta-se ainda mais a seriedade da formação de profissionais comprometidos em exercer um cuidado humanizado e de qualidade, amparado em princípios científicos estruturados, com objetivo primordial ajudar na recuperação física e emocional dos pacientes, fornecendo o correto apoio e assistência apropriada e, ao mesmo tempo, protegendo seus direitos humanos.

Resenhistas:

1. Claudiane Pereira Miranda. Acadêmica da 8º Fase do curso de graduação em enfermagem. Diamantino, MT. E-mail: claudianemirandamt@gmail.com.
2. Maria Amélia S. Peres. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem. Diamantino. MT. E-mail: amelperss@gmail.com

EIXO I – Cuidados de enfermagem na saúde

Lima MJ. **O que é Enfermagem**. São Paulo: Brasiliense. 2005.

Descrição da obra: Escrito por Lima Maria José, não foi encontrado dados sobre o mesmo, 3 edição, 2005. O livro possui 128 páginas. Texto narrativo tendo como protagonista a Maria José Lima, nascida em Quebrangulo (AL) em 1935, diplomou-se em Enfermagem em Recife 1957, na Escola de Enfermagem Nossa Senhoras das Graças da Universidade Católica de Pernambuco, atualmente atua como enfermeira autônoma, fazendo conferências, resenhas de livros, oficinas e escrevendo artigos para os meios de divulgação profissional.

Resumo: O livro retrata novas visões literárias além dos limites didáticos pelas instituições sem a impor, contribuindo para tornar possível a reflexão. A enfermagem vem ocupando o seu espaço cada vez mais na sociedade, essa luta pela ocupação vem desde a Guerra da Crimeia, onde Florence Nightingale foi a primeira enfermeira Britânica a lutar por essa causa. Por ser a pioneira no tratamento de feridas durante a guerra, ficou conhecida na historia como a dama da lâmpada por estar circulando pelos enfermos com uma lâmpada à noite, prestando os cuidados. E após esse momento tão importante, a atuação desses profissionais vem lutando cada vez mais por essa causa e a ocupação do seu espaço no mercado de trabalho, pelos seus direitos e deveres como profissional. A enfermagem vem se expandindo cada vez, os acadêmicos devem ampliar seus limites para além da sala de aula e dos ambientes terapêuticos, conquistando outros espaços na sociedade. A enfermagem deve ser compreendida como a arte de pessoas que convivem entre si e que se ocupam de cuidar de outras pessoas, sendo uma profissão dinâmica, sujeita a transformações que está continuamente incorporada nas reflexões sobre novos temas, problemas e ações, sendo seu princípio ético, e continuamente manter ou restaurar a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida. O cuidar, está muito além de clientes enfermos com ferimentos expostos, dentre elas violências, deformidades fragilidades, confusas, fracas, depressivas, mas, além disso, ela promove saúde e leva informações que evita o adoecimento e prepara para o desenlace da vida perante a morte. A enfermagem atua sempre com uma equipe multidisciplinar, mas é a única que mantém o cuidado integral ao cliente, portanto além do conhecimento científico, deve haver o dom do cuidar, compreender e lidar com várias situações onde prevalece a saúde e o bem estar do paciente mantendo um olhar humanizado. No ato cuidar, não existe diferença de gênero, poder, raça, classe, preferência sexual e religião, a equipe deve evitar erro ao desenvolver suas ações sem verificar qual o peso material e psicológico que possa afetar a vida cotidiana da pessoa. Dessa forma, o diálogo, o saber ouvir são pontos primordiais nessa profissão, respeitando todas as crenças, culturas e cuidado, prevalecendo à saúde e humanização.



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



Análise: A escolha da literatura, traz consigo uma forma de transparecer informações, sem a impor, tornando o leitor a interagir com a temática e fatos, tornando a leitura agradável e fácil de compreender. Enfatizando a importância da enfermagem nos dias de hoje.

Recomendações/contribuição para enfermagem: a leitura vem contribuindo para o reconhecimento e a atuação dos profissionais em suas respectivas áreas de trabalho. Recomendamos como leitura complementar para o aprimoramento do profissional.

Resenhistas:

1. Fabrício Jesus Martins. Acadêmico do Oitavo Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Diamantino/MT. E-mail: martins.fabricio@hotmail.com.
2. Fayanne Araújo Gaiva Enfermeira. Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT-Diamantino/MT. E-mail: fayaraujo@hotmail.com

EIXO II – Formação e Produção do Conhecimento em Enfermagem.

Mancini M. **Como administrar seu tempo.** Rio de Janeiro: Sextante. 2007.

Descrição da obra: Escrito por Marc Mancini, natural de Massachusetts, EUA, formado pela Providence College, é professor na West Angeles College, na Califórnia e tem uma empresa de consultoria sobre gerenciamento de tempo. Sua obra foi traduzida por Willian Lagos e sua primeira edição foi realizada em 2007. Ele faz parte de uma coletânea para o desenvolvimento profissional com o total de 10 livros, sendo o nº 9.

Resumo: Como administrar seu tempo é um livro que te dá 24 etapas/estratégias de como o profissional pode ser mais eficaz e otimizar seu tempo, ele a expõem as estratégias e você decide qual é a mais apropriada ao seu estilo de vida e a situação em que se encontra, porque ser capaz de administrar o tempo não é uma questão de aprender estratégias e técnicas e sim de aplicá-las na prática. Ele ressalta ao decorrer da leitura a importância da individualidade e instiga a busca de seu conhecimento organizacional, questionando suas prioridades e encaminhando ao esclarecimento de seu plano de vida, fazendo o leitor ter a ótica de que cada um tem a perspectiva pessoal do tempo. O autor nos convida a usar o bom senso e faz um quiz sobre: como você usa seu tempo? ajudando-o a identificar e eliminar os comportamentos obsessivo-compulsivos, nos mostrando a importância de gostar daquilo que se faz e se sentir motivado, porque a produtividade não é meramente o trabalho realizado e sim um estado psicológico que se ativa quando conseguimos realiza-lo com satisfação, prazer e confiança. Estudos mostram que quanto mais domínio uma pessoa tiver sobre a maneira como realiza seu trabalho, mais satisfatória se tornará sua vida pessoal e profissional. O autor convida a todo tempo a nos conhecermos, entendermos e nos aceitarmos, pois com isso você conseguirá seguir as sugestões respeitando seu time, sendo você um trabalhador linear, trabalhador holístico ou velocista, e tendo cuidado para ser sensível as diferenças individuais, pensar regionalmente e ter conhecimento de outras culturas mundiais já que estamos na maior aldeia global que existe, diz ele se relacionando à internet. Marc Mancini ainda indica as técnicas de Alan Lakein um consultor recomendado por praticamente todos os especialistas de administração de tempo, onde ensina a usar o sistema ABC com suas quatro formas variantes (ABC simples, ABC com uso de fichas etiquetas, ABC inventário- autorreflexão e custo benefício) ajudando ao profissional que melhorar seu desempenho revendo como conduziu o trabalho no dia e aplicando no dia seguinte o que aprendeu com seu próprio conhecimento. Ao final de cada tópico ele faz citações e a minha favorita é: [...] *talvez possamos nos tornar muito mais produtivos do que qualquer outra geração ao longo da*



Seção MT
Desde 1959

SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
79ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM- ABEn-MT
6ª SEMANA DE ENFERMAGEM- COREn-MT
1º COLÓQUIO ESTADUAL DE RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM- COREn-MT
Cuiabá, 14 a 16 de maio de 2018



história. E nós temos ferramentas que podem nos ajudar a administrar o tempo. Só precisamos nos abrir para a mudança. (p.7).

Análise: A obra apresentada em tópicos e não em capítulos, faz da leitura um momento esclarecedor tópico a tópico, ele faz uso de perguntas levando o leitor a autocrítica e a seu autoconhecimento.

Recomendações/contribuição para enfermagem: para a enfermagem ele auxilia principalmente no gerenciamento de equipes, pois ter visão crítica, saber socializar, aprender delegar com eficiência, antecipar-se à problemas que podem surgir, são os pilares essenciais para sua execução.

Resenhistas:

1. Karolina Rodrigues da Costa Leite Porto. Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem. Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso - IESMT, Cuiabá MT. E-mail: krodriguesp@hotmail.com
2. Elisangela M. J. Lisboa. Enfermeira. Professora do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso - IESMT, Cuiabá MT.

EIXO III – Gestão em saúde e em enfermagem.

Silva, Maria Stela Anunciação da. **Trajetória da Mulher Negra na Enfermagem em Nível do Terceiro Grau - um percurso pela História da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery/UFRJ, 2002. 150p.

Descrição da Obra: É resultado da tese de doutorado intitulado “*Gênero, Raça e Profissão - Uma Análise Histórico Cultural da Trajetória da Mulher Negra na Enfermagem em Nível do 3º Grau no Brasil*”, defendida em 1999 na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, de autoria da enfermeira e psicóloga, Maria Stela Anunciação da Silva, professora, adjunta-IV, aposentada da Escola de Enfermagem Aurora de Affonso Costa da Universidade Fluminense. O exemplar não apresenta número de edição.

Resumo: O livro está dividido em: agradecimentos, sumário, prefácio e capítulos. Os conteúdos estão organizados em 7 capítulos. Na introdução, a autora apresenta a problemática do racismo nos primórdios da profissionalização da enfermagem brasileira contra a mulher negra e apresenta brevemente o racismo brasileiro em que ela está inserida, justificando o porquê da escolha de seu objeto de pesquisa. Apresenta nessa parte também, o percurso metodológico e uma breve exposição dos 7 capítulos. No capítulo 1, “*buscando as origens*”, a autora com base em dados da historiografia da profissão, descreve como ocorreu a evolução da enfermagem no Brasil, revelando seus interesses políticos e sociais. No capítulo 2, “*a enfermagem nightingaleana no Brasil: uma profissão para mulheres brancas?*”, a autora descreve como a busca de um perfil profissional em enfermagem a ser constituídos por mulheres brancas, se revelou no racismo contra as mulheres negras que tiveram intenção à formação e atuação nessa área de conhecimento. No capítulo 3, “*convivendo com preconceitos*”, a autora apresenta as vivências na condição de ser mulher e negra na sociedade brasileira, revelando o racismo e sexismo em suas trajetórias. No capítulo 4, “*raça ou cor?*”, a autora discute a identidade racial e o racismo brasileiro, revelado a partir de sua cultura e nacionalidade. Já no 5º capítulo, “*mulher: sexo frágil?*”, faz uma discussão sobre a mulher na sociedade mundial e brasileira e os desafios lhes atribuídos pelas desigualdades de gênero, principalmente no mercado de trabalho. No capítulo 6, “*enfermeiras falam sobre a questão racial na enfermagem em nível do terceiro grau*”, a autora apresenta, a partir das falas das enfermeiras negras, brancas e mulatas o racismo na sociedade brasileira e os vivenciados na enfermagem. No capítulo 7, “*as mudanças*”, a autora discorre das alterações ocorridas na organização dos cursos à nível nacional da enfermagem e refere que, essas alterações possibilitaram distanciar do modelo implantado pelas enfermeiras americanas. Argumenta dos avanços na sociedade brasileira em relação às questões que envolvem o

sexíssimo e o racismo. Embora que esses avanços sejam mínimos, segundo a autora, tem possibilitado que as mulheres negras insiram de forma mais iguais à formação e ao mercado de trabalho. Suas considerações finais recaem sobre a difícil tarefa de visibilidade do racismo na sociedade brasileira e também na enfermagem. Destaca ainda os efeitos desse tipo de racismo nas relações entre os negros e brancos, negros e negros e as implicações diretas, a esses últimos.

Análise: Abordagem do racismo na enfermagem a partir de uma análise histórica social de trajetória de mulheres negras à formação e atuação profissional do cuidar em saúde/enfermagem, nos primórdios da enfermagem moderna no Brasil, aciona possibilidades de questionamentos em relação à símbolos, razões de ser e de construções histórica da enfermagem e da sociedade brasileira que dissimulam forçosamente interesses de esquecimento do racismo.

Recomendações/contribuição para enfermagem: Apesar de algumas limitações de ordem teórico-conceituais sobre a problemática do racismo na sociedade brasileira, próprio do período investigativo da autora, a mesma denúncia como o racismo se manifesta e é utilizado, principalmente contra a mulher negra na sociedade e nos espaços de formação e atuação profissional em enfermagem. O importante trabalho da autora possibilita novas perspectivas de pesquisas e abordagens que até recentemente, o campo da história da enfermagem e dos outros espaços de conhecimentos próprios da enfermagem, não se ousava problematizar, pelo menos não de forma sistematizada, entendendo como processo fundamental, até mesmo na sustentação e garantia de sua condição de profissão de cuidar da saúde das populações. Em se tratando da população negra, além do cuidado à saúde, é preciso que inclusive, os espaços de formação e atuação em enfermagem, implemente medidas institucionais reparativas, principalmente diante do reconhecimento histórico do racismo na enfermagem contra mulheres negras com implicações diretas e indiretas em todas as dimensões da vida destas mulheres e de suas gerações futuras.

Resenhistas:

1. Valdeci Silva Mendes. Enfermeiro, Mestre em Educação, Discente do Doutorado em Educação, PPGE/UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: valdeciconexoes@ufmt.br
2. Simone Aparecida Ribeiro Lima. Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Residência em Saúde do Adulto e do Idoso da UFMT. Cuiabá. MT. E-mail. simoneufmt@gmail.com.

EIXO IV – História, movimentos sociais, políticas de saúde e de enfermagem