



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X



ANAIS
ISSN 2177-563X

MATO GROSSO/BRASIL
2019



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

EQUIPES DA ORGANIZAÇÃO EM CUIABÁ E RONDONÓPOLIS/MT

Dra. Rosa Maria Bottosso
Presidente da ABEn-MT/Gestão 2016-2019

Dr. Antônio César Ribeiro
Presidente do COREN-MT/Gestão 2017-2020

Ms Cleiciene dos Anjos Musquim
Coordenadora do curso enfermagem da UNIC/Ro-MT

Vinícios de Mello Bergamo
Conselheiro do COREN-MT em Ro/MT

Ms Ludmilla Morais Calixto
Vice Diretora de Profissionais da ABEn-MT/Gestão 2016-2019

Dra Luciane Almeida
Coordenadora do curso de enfermagem da UFMT/Ro-MT

Enfa. Lígia Cristiane Arfeli
Conselheira do COREN-MT/Gestão 2017-2020

Neusa Baptista Pinto
Comunicadora Social do COREN-MT/Gestão 2017-2020

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ms Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães, ABEn-MT
Enfa. Edilanne Tomaselli de Oliveira Eubank COREN-MT
Dra. Luciane Almeida, UFMT de Ro/MT
Ms. Ludmilla Morais Calixto, ABEn-MT

EDITORACÃO DOS ANAIS

Ms Ludmilla Morais Calixto ABEn-MT
Ms Débora Silveira Campos ABEn-MT
Ms Alexandra de Paula Rothebarth FAEN/UFMT
Ms Bárbara Maria Antunes Barroso FAEN/UFMT
Ms Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães ABEn-MT

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

A142e

ABEN-MT, Semana Brasileira de Enfermagem.

II Semana Integrada de Enfermagem em Mato Grosso. 80ª Semana Brasileira de Enfermagem da ABEN-Nacional. 7ª Semana de Enfermagem COREN-MT, 2019: Cuiabá, MT.

ABEN-MT – 2019
350 f. : il. color. ; 30 cm.

80ª Semana Brasileira de Enfermagem, Cuiabá, 2019.

ISSN: 2177-563X

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

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

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



PREFÁCIO

É com satisfação que a ABEN-MT e COREN-MT apresentam a versão digital do ANAIS da **II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO** que congregou os eventos relacionados as comemorações da 80ª Semana Brasileira de Enfermagem ABEN-Nacional, um evento que ABEN-MT tem promovido, desde 1959, em Mato Grosso e, a 7ª Semana de Enfermagem/COREN-MT.

Duas cidades matogrossense sediaram o evento: Rondonópolis, nos dias 27 a 28 de maio de 2019 com 65 trabalhos (63 resumos e 2 artigos) aprovados e apresentados e, em Cuiabá, dias 29 a 31 de maio de 2019 com 81 trabalhos (76 resumos e 5 artigos). As comissões organizadoras acordaram a elaboração de um único Anais.

É importante destacar que, este ano, a submissão de “Artigo científico”, na íntegra, foi incluído com possibilidade para os autores apresentarem resultados de pesquisas inéditas realizadas no estado, além do tradicional “Resumo”. A “Resenha crítica de Livro”, ofertada no ano de 2018, foi retirada este ano para avaliação, apesar de todos concordarem com a importância de estimular a leitura nos cursos de técnico de enfermagem e de graduação como mais uma forma de aprendizagem sobre os processos saúde-doença, o cuidar/gerenciar em enfermagem no contexto social, cultural e político.

Nossos agradecimentos os participantes: estudantes dos cursos de técnico de enfermagem, de graduação e de pós-graduação em enfermagem, profissionais da enfermagem da rede de ensino e serviços de saúde pública e privada, expositores, colaboradores e imprensa que direta a indiretamente tornaram este evento possível, construtivo e pleno de possibilidades.

*Às Comissões
Cuiabá e Rondonópolis-MT*



SUMÁRIO

PREFÁCIO.....3

CRITÉRIOS PARA DE SUBMISSÃO E PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS9

PRODUÇÃO CIENTÍFICA APRESENTADA EM CUIABÁ-MT

RESUMOS

Eixo I – Assistência/cuidados de enfermagem

A importância do projeto terapêutico singular na rede de atenção básica.....	16
A prática da auriculoterapia em ambiente prisional: relato de experiência.....	18
A utilização de cartilha como recurso educativo para a segurança do paciente em pediatria.....	20
Análise de atendimentos e enfermidades de crianças atendidas pelo projeto de extensão brincando no hospital.....	22
Aplicação do brinquedo terapêutico dramático em criança com doença crônica em longo período de internação.....	24
Assistência de enfermagem a um paciente com diverticulite e torção ovariana: relato de experiência.....	26
Assistência de enfermagem às mulheres em situação de abortamento provocado: uma revisão integrativa de literatura.....	28
Campanha de vacinação contra influenza: um relato de experiência.....	30
Caracterização das admissões no período de implantação da unidade coronariana no sul de Mato Grosso.....	32
Condutas do enfermeiro e da equipe multiprofissional frente ao tratamento da lesão neoplásica de mama.....	34
Cuidado de enfermagem a um adulto submetido à traqueoplastia.....	36
Cuidado familiar ao recém-nascido prematuro egresso de UTI neonatal: revisão integrativa da literatura.....	38
Dia da gestante diva: relato de experiência relacionado à valorização da autoimagem da gestante.....	40
Diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia do Nanda: cuidados com paciente com AVCI.....	42
Diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia do Nanda: cuidados com paciente com DPOC.....	44
Diagnósticos de enfermagem ao paciente vítima de queimadura: relato de experiência.....	46
Fatores de risco associados às internações pediátricas de crianças com pneumonia.....	48
Formação da roda de cuidado pela família que vivência o adoecimento por Alzheimer.....	50
Hipotermia terapêutica pós-reanimação cardiorrespiratória: revisão da literatura.....	52
Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: sistematizar para prevenir.....	54
Interações medicamentosas em poliprescrições para idosos: estudo transversal em um município do médio norte mato-grossense nota prévia*.....	56
O planejamento familiar de mulheres negras com traço falciforme.....	58
Perfil dos pacientes com infecções sexualmente transmissíveis atendidos no serviço de assistência especializada.....	60
Práticas integrativas e complementares: fundamentação teórica sobre a acupuntura e sua ótica na enfermagem.....	62



Produções sobre injeções intramusculares na região ventroglútea na enfermagem: revisão integrativa de literatura.....	64
Relato de experiência: aplicação do processo de enfermagem ao paciente portador de cirrose alcoólica..	66
Risco de infecção como foco do cuidado de enfermagem a um adulto submetido à pieloplastia.....	68
Saúde da mulher promovendo humanização no espaço acadêmico: relato de experiência.....	70
Síndrome de <i>Edwards</i> com ênfase no sistema respiratório - relato de experiência.....	72
Sistematização da assistência de enfermagem à paciente submetido a cirurgia de colecistectomia: relato de experiência.....	74
Suicídio em adolescentes brasileiros: estudo ecológico de 1997 a 2016.....	76
Tendência do suicídio em adultos jovens brasileiros entre os anos de 1997 a 2016.....	78
Tendência temporal de mortalidade por suicídio entre médicos brasileiros de 2006 a 2016.....	80
Terapia complementar de aromaterapia e as implicações de enfermagem.....	82

Eixo II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

A dinâmica saúde-adoecimento no contexto universitário da enfermagem.....	84
A importância da monitoria na graduação: relato de experiência.....	86
Ação educativa sobre prevenção de acidentes com crianças: relato de experiência.....	88
Alimentação saudável: uma roda de conversa com crianças em uma Estratégia Saúde da Família	90
Análise das indicações de cesariana de mulheres do grupo 5 da classificação de Robson.....	92
Contribuições da graduação para técnicos e auxiliares de enfermagem na busca da transição profissional.....	94
Cultura e cuidado alimentar: saberes e fazeres de mulheres quilombolas quanto ao cuidado com os alimentos.....	96
Educação em saúde na prevenção da gravidez na adolescência em escola pública de Porto Velho-RO.....	98
Educação em saúde: um olhar a respeito da importância da prevenção do câncer de mama e do câncer de colo do útero.....	100
Importância das metodologias ativas de aprendizagem na formação profissional enfermeiro: percepção docente.....	102
Internação por câncer de colo do útero no Brasil e no estado de Mato Grosso.....	104
Internação por pneumonia em crianças de 0 a 4 anos no estado de Mato Grosso.....	106
Intervenção sobre comunicação terapêutica em uma estratégia de saúde da família: relato de experiência.....	108
Juntos contra a dengue: atividade de educação em saúde.....	110
Lei Maria da Penha: uma análise crítica do discurso.....	112
O consumo abusivo do álcool: um alerta para a saúde pública – revisão bibliográfica	114
O significado atribuído à educação em saúde durante a formação em enfermagem: relato de experiência.....	116
Oficina sobre sexualidade com adolescentes: relato de experiência.....	118
Pesquisa em enfermagem: experiência de ensino-aprendizagem na graduação.....	120
Práticas alimentares saudáveis na infância inseridos com ajuda do programa saúde na escola	122
Processo de enfermagem: percepção dos enfermeiros das unidades básicas de saúde do município de Cáceres/MT.....	124
Utilização do lúdico como estratégia de inovação no ensino de enfermagem: relato de experiência docente.....	126



Validação de perfil de competências na formação do enfermeiro no âmbito educacional.....	128
Violência física contra a mulher no estado de mato grosso, segundo cor/raça, 2009 – 2016.....	130

Eixo III – Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

A efetividade do cuidado de enfermagem aos pacientes hospitalizados: nota prévia*.....	132
Ações desenvolvidas na rede de frio do município de várzea grande: um relato de experiência	134
Análise da conformação do ambiente de trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar: nota prévia*...136	
Avaliação na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura.....	138
Descarte de resíduos hospitalares: experiência de atividade educativa na graduação em enfermagem....	140
Mapa inteligente como dispositivo de planejamento de ações de saúde na Unidade da Saúde da Família: relato de experiência.....	142
Mapeamento de processos da unidade de abastecimento de um hospital universitário.....	144
Percepção da gerência sobre a higienização das mãos e infecções relacionadas à assistência à saúde...146	

Eixo IV – História/movimentos sociais/políticas de saúde e de enfermagem

A doença falciforme como vivência e experiência.....	148
Enfermeiros residentes na conferência municipal de saúde: relato de experiência.....	150
Perfil sociodemográfico de pessoas em situação de rua em municípios do interior de Mato Grosso.....	152
Práticas integrativas e complementares em saúde: análise reflexiva.....	154
Promoção dos direitos das crianças e adolescentes: relato de experiência.....	156
Reflexões sobre o eixo “financiamento do SUS” na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Cuiabá...158	

Eixo V – Inovações tecnológicas em saúde e enfermagem

Capacitação à distância para comunicação de acidentes de trabalho do servidor: relato de experiência da SES-MT.....	160
Genograma e ecomapa: tecnologia de cuidado de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família..	162

ARTIGOS CIENTÍFICOS

Assistência humanizada ao parto: contribuições da enfermagem.....	165
Autocuidado com a saúde: saberes, cultura e práticas cuidativas entre mulheres quilombolas.....	174
Construção de um roteiro de inspeção sanitária para avaliação de central de material esterilizado.....	180
O enfermeiro como consultor em aleitamento materno na rede pública de saúde.....	190
Vivência dos profissionais enfermeiros ex-auxiliares e técnicos de enfermagem: um estudo sobre a transição profissional.....	198

PRODUÇÃO CIENTÍFICA APRESENTADA EM RONDONÓPOLIS-MT

RESUMOS

Eixo I – Assistência/cuidados de enfermagem

A importância das atividades físicas na terceira idade: um relato de experiência.....	209
Ambulatório de reabilitação cardíaca: implantação, contribuições e perspectivas acerca do cuidado multiprofissional.....	211
Assistência de enfermagem a paciente estomizada relacionada à irrigação intestinal e uso de sistema ocluser.....	213



Avaliação de pacientes com tuberculose pela equipe de enfermagem: relato de experiência.....	215
Benefícios da brinquedoteca na promoção da saúde da criança dentro da unidade básica de saúde.....	217
Breve reflexão sobre o cuidado de enfermagem humanizado na saúde mental na contemporaneidade.....	219
Caracterização da produção científica voltada à prevenção do infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa.....	221
Casos de abandono do tratamento da tuberculose pulmonar associado ao tratamento diretamente observado.....	223
Cirurgia de revascularização do miocárdio no idoso: relato de experiência.....	225
Classificação dos casos de hanseníase em menores de quinze anos em um município hiperendêmico.....	227
Consulta de enfermagem e interprofissional: um relato de experiência.....	229
Distribuição da tuberculose em crianças e adolescentes em mato grosso entre 2009 a 2018.....	231
Importância da utilização do Mini Exame Mental na avaliação geriátrica pelo enfermeiro na atenção básica.....	233
Microcefalia e Zika Vírus: impacto nas crianças, famílias e equipes de saúde.....	235
O apoio social informal na relação idoso independente e família.....	237
O enfermeiro no atendimento de emergência a pacientes com trauma cranioencefálico.	239
O perfil socioeconômico de adolescentes gestantes atendidas na atenção básica do município de Rondonópolis/MT.....	241
O processo de enfermagem no cuidado intensivo: reflexões a partir de uma intervenção educativa.....	243
O sigilo profissional e a descoberta de um familiar com HIV/Aids: relato de experiência.....	245
Orientações aos pacientes na alta hospitalar após o infarto do miocárdio recorrente: perspectivas dos familiares.....	247
Perfil clínico dos casos de tuberculose em crianças em Rondonópolis, MT entre 2009 a 2018.....	249
Práticas integrativas e complementares: qualidade de vida e bem-estar.....	251
Prevalência da vacinação contra DTpa em gestantes com abordagem para <i>Bordetella pertussis</i>	253
Prevalência dos casos de sífilis gestacional em Rondonópolis-MT de 2009 a 2018.....	255
Processo de enfermagem ao paciente com sepse em unidade de pronto atendimento: relato de experiência.....	257
Reflexões sobre a prevalência da síndrome de <i>burnout</i> em profissionais de diferentes categorias.....	259
Repercussões perioperatórias relacionadas ao uso de fitoterápicos.....	261
Tratamento do parceiro nos casos de sífilis gestacional em Rondonópolis, Mato Grosso, entre 2009 a 2018.....	263
Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de condições crônicas.....	265

Eixo II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

Atuação da preceptoria no processo de ensino e aprendizagem de acadêmicos no curso de enfermagem: um relato de experiência.....	267
A participação discente na execução de aula prática.....	269
Adversidades da vivência do residente de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta: relato de experiência.....	271
Amor na terceira idade: relato de experiência.....	273
Avaliação de enfermagem ao paciente politraumatizado: a importância do protocolo de <i>Manchester</i>	275
Consumo de medicamentos em usuários de práticas integrativas complementares.....	277



Contribuições do programa de monitoria na formação em enfermagem: relato de experiência.....	279
Desafios do educador no processo ensino-aprendizagem de enfermagem em UTI neonatal.....	281
Dificuldades no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no Brasil: revisão integrativa.....	283
Educação em saúde sobre riscos de queda na terceira idade: relato de experiência.....	285
Esclarecimento sobre o papiloma vírus humano a um grupo de idosos.....	287
Estudo de caso paciente com doença de <i>Gaucher</i> : relato de experiência.....	289
Ingresso de enfermeiras docentes em pós-graduação <i>stricto sensu</i> em educação: relato de experiência.....	291
Percepções e contribuições de Paulo Freire para as práticas de educação em saúde.....	293
Potenciais interações entre medicamentos alopáticos e fitoterápicos /plantas medicinais no município de Rondonópolis.....	295
Qualificando a atenção hospitalar por meio do apoio matricial: relato de experiência.....	297
Relato de experiência: metodologias ativas aplicadas no contexto do PET-Saúde.....	299
Risco de quedas na terceira idade e suas consequências no transporte público.....	301
Saúde na escola: visões e perspectivas da enfermagem.....	303
Transtorno depressivo: promoção à saúde mental de idosos.....	305
Uso de plantas medicinais em um município do sul de Mato Grosso.....	307
Uso de práticas integrativas e complementares por idosos: estudo de base populacional.....	309
Vacinação contra influenza na população privada de liberdade: relato de experiência.....	311

Eixo III – Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

A importância da enfermagem na orientação aos visitantes do box de emergência: relato de experiência.....	313
A prática da notificação de eventos adversos em um hospital de alta complexidade.....	315
Implementação do plano de parto em uma estratégia de saúde da família: relato de experiência.....	317
Itinerário terapêutico na gestão do cuidado da pessoa com câncer colorretal.....	319
Percepção dos enfermeiros da atenção terciária sobre a rede de atenção à saúde.....	321
Promoção da segurança do paciente em unidade de pronto atendimento: relato de experiência.....	323

Eixo IV – História/movimentos sociais/políticas de saúde e de enfermagem

Contextualização histórica da regulamentação sobre fitoterápicos no Brasil.....	325
Relato de experiência: a percepção do acadêmico de enfermagem diante da dificuldade na comunicação entre profissional da saúde e paciente.....	327

ARTIGOS CIENTÍFICOS APRESENTADOS EM RONDONÓPOLIS-MT

A educação no ensino superior: um contexto dos cursos de graduação em enfermagem.....	328
Reflexões sobre a violência obstétrica e a disseminação de práticas humanizadas: uma revisão bibliográfica.....	337

TRABALHOS PREMIADOS

Resumos e Artigos científicos em Cuiabá-MT.....	348
Resumos em Rondonópolis-MT.....	349

REGISTROS FOTOGRÁFICOS: equipes de trabalho Cuiabá e Rondonópolis – MT.....



CRITÉRIOS PARA SUBMISSÃO E PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

A Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Mato Grosso (ABEN-MT) e o Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso (COREN-MT) apresentam as normas para submissão de trabalhos técnico-científicos para a II Semana Integrada de Enfermagem em Mato Grosso que ocorrerá nos dias 27 e 28 de maio em Rondonópolis e dias 29 a 31 de maio de 2019 em Cuiabá, MT.

PRAZOS

- Inscrição de trabalhos científicos para avaliação pela Comissão Científica: Período de 22 de abril a 15 de maio de 2019.
- Divulgação dos trabalhos aceitos: dia 22 de maio de 2019 nos sites do COREN-MT e ABEN-MT

ENVIO DOS TRABALHOS

Para o E-mail: submissaoenf@coren-mt.com.br

TIPOS DE ESTUDOS que serão aceitos

Resumos de estudos que contemplem:

- Resultado de pesquisa concluída ou em desenvolvimento (Nota Prévia).
- Relato de experiência e/ou inovação tecnológica: estudo em que se descreve uma situação da prática e ou de inovação tecnológica (ensino, assistência, gestão, atividade estudantil e/ou profissional da enfermagem em movimentos comunitários, sociais e políticos), estratégias de
- Intervenção e avaliação de sua eficácia.
- Reflexão: formulação discursiva aprofundada, focalizando um tema.

Artigo científico, na íntegra, inédito, resultante de pesquisa que **NÃO** tenha sido apresentado e publicados em ANAIS e/ou Revista Científica e que **tenha parecer** do Comitê de Ética em Pesquisa.

MODALIDADE DE APRESENTAÇÃO

- **Pôster eletrônico:** destinado aos estudos inscritos no formato de resumos. Confecção em lâmina única de *PowerPoint*, salvos em PDF, enviado junto com o resumo e/ou resenha que deverão ser gravados no formato doc/docx. A apresentação será oral e visual pelo autor/relator, com tempo de 10 minutos e 5 para arguição.
- **Comunicação Coordenada:** exclusivo para apresentação de pesquisas concluídas, resultados de tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, trabalho de conclusão de residência e outras pesquisas. Confecção do material em *PowerPoint*, até cinco *slides* e gravados em PDF. A apresentação será oral, será disponibilizado *Data show*, com tempo de 10 minutos e 5 para arguição.
- Horários e locais da apresentação serão divulgados um dia antes do evento.

EIXOS TEMÁTICOS

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

EIXO III – Gestão/gerenciamiento em saúde e em enfermagem

EIXO IV – História/movimentos sociais/políticas de saúde e de enfermagem

EIXO V – Inovações tecnológicas em saúde e enfermagem

**Os temas centrais da Semana Brasileira de Enfermagem da ABEN e Semana de Enfermagem do COFEN/COREN podem ser transversais a qualquer um dos eixos acima relacionados.*



NÚMERO DE AUTORES

Resumo: até seis (6) autores

Artigo: até seis (6) autores.

QUANTIDADE DE TRABALHOS

Cada autor/relator poderá inscrever:

- Dois resumos inéditos.
- Um artigo científico original e na íntegra.

CRITÉRIOS DE FORMATAÇÃO DOS TRABALHOS

a) Formatação geral

- Página: formato A/4
- Orientação: retrato
- Margem superior e esquerda: 3 cm
- Margem inferior e direita: 2 cm.
- Fonte: *Times New Roman*
- Título e subtítulo: até 15 palavras. Alinhado à esquerda. Em caixa alta e em **negrito**.
- Identificação do(s) autor(res): alinhados à esquerda. Tamanho da fonte 10. Iniciar pelo nome precedido pelo sobrenome. Cada um deverá ter numeração sobrescrita (exemplo: Silva 1). No final da página, esta numeração contemplará: formação, titulação, instituição a qual pertence, cidade e, somente para o autor/relator, incluir o e-mail para contato.

b) Formatação do RESUMO:

- Tamanho: de 400 a 500 palavras, não incluir o título, descritores e referências.
- Título e subtítulo: até 15 palavras, em caixa alta e **negrito**. Tamanho da fonte: 12
- Autor(es): até seis. Seguir as orientações na formatação geral
- Resumo: colocar em **negrito** os itens: Introdução (com o objetivo). Método. Resultados. Discussão. Conclusão (pesquisa de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisa com abordagem quantitativa). Recomendações/contribuições para a enfermagem. Tamanho da fonte 12
- Descritores: tamanho fonte 10. Separar por ponto. Até quatro (4) descritores do DeCS: <http://decs.bvs.br>
- Referências: até cinco (5) nas normas de Vancouver. Tamanho da fonte: 10
- Eixo temático. Especificar em qual eixo o resumo se enquadra. Tamanho fonte: 10
- Identificação do(s) autor(es): seguir as orientações da formatação geral

c) Formatação de ARTIGO CIENTÍFICO

Só será aceito artigos aprovados em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); que seja original como resultado de trabalho de pesquisa e que não tenha sido publicado em periódico.

- Página: formato A/4
- Quantidade de páginas: até **10 páginas**, incluindo resumo, descritores e referências.
- Orientação: retrato
- Margens superior e esquerda: 3 cm.
- Margem inferior e direita: 2 cm.
- Título e subtítulo: até 15 palavras. Alinhado à esquerda. Caixa alta e em **negrito**. Tamanho da fonte 12. - **Não** usar abreviaturas no título nem no subtítulo.
- Identificação dos autores: até 6 (seis). Seguir as orientações da formatação geral
- Resumo: até 150 palavras. Tamanho da fonte 11. Espaço simples entre linha. **Não** será necessário incluir resumo na língua estrangeira.

- Descritores: até quatro (4) do DeCS: <http://decs.bvs.br> Tamanho da fonte: 10
- Desenvolvimento: Tamanho da fonte 12. Espaço 1,5 cm entre linha. Conteúdo deverá contemplar: Introdução. Objetivo. Método. Resultados. Discussão. Conclusão (pesquisa de abordagem quantitativa) ou considerações finais (pesquisa com abordagem qualitativa) e referências. Todos em caixa alta, sem numeração e sem negrito.
- Parágrafo com recuo: 1,25 cm
- Nas citações de autores, *ipsis litteris* com mais de 3 linhas, destacá-las em novo parágrafo, **sem o uso de aspas**. Tamanho da fonte 11. Espaço simples entre linha e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- Restringir o uso de notas de rodapé.
- Não incluir: Apêndices e/ou Anexos.
- Não numerar as páginas ou parágrafos.
- Quando citar pela primeira vez um “termo”, este deve ser por extenso, seguido, em parêntese, da abreviatura. Exemplo: Sistema Único de Saúde (SUS)
- Figuras, tabelas e quadros devem ser apresentados no corpo do manuscrito.
- Referências: tamanho da fonte: 10 nas normas Vancouver. Até 15 referências, numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto.
- Sugestão: que, pelo menos, 50% das referências sejam de produções publicadas nos últimos 5 anos e, desta, 20% nos últimos 2 anos. Evitar referências de livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (magazines), exceto quando se tratar de referencial teórico (exemplo *Handbook Cochrane*).
- Eixo temático: Especificar em qual eixo o artigo se enquadra.
- Identificação dos autores: seguir as orientações da formatação geral.
- Sugerimos o site para orientações sobre como formatar nas Normas de Vancouver. <https://www.unoeste.br/site/biblioteca/documentos/Manual-Vancouver.pdf>

COMO ENVIAR OS TRABALHOS

- O envio dos trabalhos será exclusivamente **on-line**
- Endereço do e-mail: submissaoseenf@coren-mt.com.br
- Gravar os trabalhos (resumo, artigo) no **formato DOC/DOCX** e enviar junto com os demais arquivos nos formatos PDF.
- Identificar os arquivos utilizando o primeiro nome seguido do sobrenome, precedido do tipo de trabalho, por exemplo:
 - Maria-Silva-Resumo
 - Maria-Silva-Artigo
- Gravar as apresentações (resumo e artigo) em PowerPoint no **formato PDF** incluindo os arquivos da Declaração de responsabilidade e autorização dos autores
- Para aqueles que enviarem ARTIGO para submissão, **devem** enviar a cópia do parecer de aprovação da pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).
- Identificar os arquivos utilizando o primeiro nome seguido do sobrenome, precedido do tipo de trabalho, por exemplo:
 - Maria-Silva-Declaracao-pdf
 - Maria-Silva-Apresentacao-Resumo-pdf
 - Maria-Silva-Apresentacao-Artigo-pdf

NÃO USE ponto (.) entre as palavras **nem** use acentuação.



MODELOS

Modelo da DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA AUTORIA E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS PARA PUBLICAÇÃO DO ESTUDO NOS ANAIS DA II SEMANA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO/2019

Eu (ou nós) __, __, __, __, __ e __ (até seis autores) declaro(amos) ser(mos) os responsáveis pela autoria do estudo intitulado: _____ que estou(amos) submetendo para inscrição na modalidade de: _____ (resenha, resumo, artigo), estamos cientes da transferência dos direitos autorais para a publicação do mesmo no ANAIS da semana de enfermagem, que será disponibilizado via Web através do endereço do www.abenmt.org.br, sem qualquer ônus.

Autor/relator: _____ CPF: _____ Assinatura _____

Autor: _____ CPF: _____ Assinatura _____

[repetir até completar o número de autores]

Local, dia, mês e ano.

Modelo de RESUMO

HISTÓRIA DA SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO

Maria XX¹

Maria YY²

INTRODUÇÃO: a Semana de Brasileira de Enfermagem foi uma criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) em 1940 com propósito defender e consolidar a educação em enfermagem como prática social em todo o Brasil. Em Mato Grosso, em 1959 é criada a ABEN - Seção MT passa a organizar a semana como luta por uma enfermagem de qualidade e reconhecida no contexto social e político no estado. Em 1975, ano da criação do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso (COREN-MT) com a missão de fiscalizar e assegurar à sociedade uma assistência de enfermagem com qualidade. Nos anos seguintes, as duas entidades de classe, em certos momentos, se aliam no sentido de organizarem eventos técnico e científicos. Em 2009, as duas entidades de classe organizam a primeira Semana Integrada de Enfermagem, envolvendo as escolas e instituições de saúde de todo o estado de Mato Grosso. **OBJETIVO:** refletir sobre a importância da integração entre as entidades de classe para a promoção da semana de enfermagem. **MÉTODO:** ensaio crítico e reflexivo. **RESULTADOS:** a busca pela articulação entre as entidades de classes ABEN-MT, COREN-MT e o Sindicato dos profissionais da enfermagem em MT é uma das formas de promover o diálogo e construção de estratégias para o fortalecimento dos profissionais de enfermagem no campo da educação e do trabalho. As Semana Brasileira de Enfermagem realizadas em conjunto, sempre foram marcadas por uma participação expressiva de estudantes e profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a integração contribui para o fortalecimento social, político da categoria. Como consequência dessa atividade, estudantes e profissionais terão a oportunidade de vivenciar o exercício democrático das entidades de classe e seu compromisso com a qualidade na formação, no exercício profissional e na defesa de seus direitos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** divulgar as entidades de classes da enfermagem.

DESCRITORES: história da enfermagem. Organizações.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho V. Sobre a Associação Brasileira de Enfermagem – 85 anos de história: pontuais avanços e conquista, contribuições marcantes e desafios. Rev Bras Enferm. 2012 mar.-abr; 65(2):207-14.
2. Moreira LC, Ramos FRS. O processo histórico do trabalho de enfermagem no município de Cuiabá-Mato Grosso. Rev Bras Enferm. 2004 nov-dez; 57(6):764-7.

EIXO IV- História/movimentos sociais, políticas de saúde e da enfermagem.

AUTORES:

¹Enfermeira. Mestre e docente. Faculdade Z, Cidade X, MT.

²Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem. Faculdade Z. Cidade, Mato Grosso. E-mail. mmm@gmail.com



COMO OS TRABALHOS SERÃO AVALIADOS

Os trabalhos serão enviados a Banca de Avaliadores que terá a função de analisar e emitir o parecer mediante os seguintes critérios:

- A formatação está dentro das normas preconizadas para a inscrição de trabalho? Se não, será desclassificado.
- Título e conteúdo estão coerentes com o Eixo Temático apontado pelo autor?
- A escrita é clara, objetiva e apresenta coerência na construção das ideias?
- A linguagem está adequada às normas técnico-científica e da língua portuguesa?
- A introdução aborda o propósito, relevância e conceitos utilizados? O objetivo está claramente descrito?
- A metodologia cita o tipo, como, quando, onde foi feito e as técnicas/métodos utilizados para a análise? Houve cuidados referentes a ética na pesquisa com seres humanos?
- Os resultados revelam com clareza os dados? Os propósitos do estudo?
- A discussão é consistente e coerente com os resultados e as fontes citadas nas referências?
- As considerações retomam os objetivos? Eles foram alcançados? Estão coerentes com os resultados e discussões?
- Nas recomendações/contribuições: há clareza sobre como o estudo pode contribuir com a enfermagem?
- No caso de **artigo**: o autor enviou o arquivo do parecer da Comissão de Ética em pesquisa?
- Ao final da Avaliação, o trabalho tem condições de ser apresentado? () sim () não
- O trabalho que não estiver dentro das normas será, automaticamente, reprovado e devolvido ao autor/relator.

10. Critérios para apresentação dos trabalhos

- Resumo será apresentado, exclusivamente na seção PÔSTER ELETRÔNICO
- Artigo será apresentado, exclusivamente na seção COMUNICAÇÃO COORDENADA
- Os locais e horários serão divulgados no site.
- Autor/relator deverá estar presente, 30 minutos antes de apresentar o trabalho.
- Os autores/relatores que não comparecerem ao evento para apresentação, terão seus trabalhos retirados dos ANAIS do evento.
- O tempo para apresentação na modalidade Pôster Eletrônico e Comunicação Coordenada – será de dez (10) minutos para apresentação e cinco (5) para arguição

FORMATAÇÃO do PÔSTER ELETRÔNICO e COMUNICAÇÃO COORDENADA:

a) Resumos – como prepará-los para inscrição e apresentação

- Utilizar o programa *PowerPoint*
- Fazer um único *slide*
- Configuração: dimensão tela 16:9
- Tamanho da página: largura 14,30 cm x altura 25,40 cm
- Orientação da página: retrato
- Fonte: *Times New Roman*
- Tamanho da fonte: 12 cm. (para os autores, referência e eixo temático pode ser 10 cm)
- Conteúdo: título, nome dos autores, resumo, descritores, referências, eixo temático, informação sobre os autores.
- Gravar a apresentação no formato PDF
- Enviar junto com o arquivo da DECLARAÇÃO que também deverá ser gravada em PDF



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

- Enviar a apresentação em PDF junto com o arquivo (resumo, resenha e/ou artigo) gravado no formato DOC/DOCX

Caso o relator tenha interesse e disponibilidade em reproduzir seu Pôster em meio impresso, haverá local para expor sua produção durante os dias do evento.

B) Artigo Científico na íntegra – como prepará-lo para inscrição e apresentação

- Utilizar o programa *PowerPoint*
- Fazer até cinco *slides*.
- Gravar no formato PDF
- Enviar junto com o arquivo da DECLARAÇÃO e do parecer do COMITÊ DE ÉTICA
- EM PESQUISA que também deverá ser gravada em PDF
- Enviar a apresentação em PDF junto com o arquivo (resumo, resenha e/ou artigo) gravado no formato DOC/DOCX

PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS

- Critérios para premiação
- Somente estarão aptos a receber o prêmio, os autores que apresentaram os trabalhos.
- O(s) autor(es) deverá(ão) estar presente(s) no dia e hora da entrega do prêmio.
- Se não estiver, pelo menos, um dos autores presentes, não será entregue o prêmio.

Prêmios para RESUMO, modalidade PÔSTER ELETRÔNICO são:

1ª lugar: R\$ 1.000,00

2º lugar: R\$ 600,00

3º lugar: R\$ 400,00

Prêmios para ARTIGO CIENTÍFICO, modalidade COMUNICAÇÃO COORDENADA são:

1ª lugar: R\$ 1.400,00

2º lugar: R\$ 900,00

3º lugar: R\$ 600,00

Comissão Científica

Cuiabá, 18 de abril de 2019



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

PRODUÇÃO CIENTÍFICA APRESENTADA EM CUIABÁ

Resumos e Artigos científicos



A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Leandro Matheus Evangelista da Silva¹

Maria do Socorro Ferreira Paulino²

Leni Camilo Barbosa³

Larissa de Almeida Rézio⁴

INTRODUÇÃO: Projeto Terapêutico Singular (PTS) são conjunto de ações articuladas com intuito de integrar equipe interdisciplinar com apoio matricial caso necessário, para instituir cuidados sistematizados aos indivíduos ou o coletivo em que este se localiza, como proposta de buscar a singularidade da pessoa constituído de planejamento de ações, cujo intuito seja realizar promoção e reabilitação da saúde do indivíduo. **OBJETIVO:** Demonstrar a experiência da realização de um PTS na rede atenção básica e a sua implementação. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido ao longo das aulas práticas do sexto semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso na Unidade Básica de Saúde (UBS) Terra Nova no ano de 2019. **RESULTADOS:** V.M.P., 81 anos, sexo masculino, aposentado, divorciado, reside sozinho em um residencial no bairro Terra Nova. Natural de Criciúma-SC e residente de Cuiabá-MT. Realizado visita domiciliar, cujo motivo foi devido relato de uma Agente Comunitária de Saúde em que teria um idoso no bairro que costumava acumular objetos em seu domicílio e recusava a desfazê-la delas. Diante da aparência, o paciente encontrava-se em condição precária, cabelos sujos, roupas encardidas e fedidas. Ao exame mental apresentava-se memória recente prejudicada, pois em questões de minutos esquecia o que lhe já havia perguntado. Afetividade alterada devido sentimentos de solidão, pois diversas vezes relatou que fica o dia todo na rede e que não tinha ninguém para conversar. Pensamento com alteração no curso, mantendo-se acelerado por diversas vezes. Apresentou-se logorreico em algumas falas. Juízo crítico alterado, pois não possui a capacidade de identificar seu problema. A partir dos problemas identificados, foram elaboradas as seguintes intervenções: ofertar um calendário do ano de 2019 para buscar mantê-lo orientado em tempo; solicitar acompanhamento via Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimento psicológico na residência; buscar fazer acordo com o Sr. V.M.P., cujo meta seria manter algum cômodo sem a presença de objetos, desta forma incentivaria ele a deixar o ambiente mais limpo e organizado; estabelecer o reforço positivo, sendo que para cada ação positiva, fazer um elogio. O objetivo é fazer com que ele se sinta valorizado pelas suas atitudes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o PTS atingiu os objetos propostos, as intervenções foram realizadas, o apoio matricial concretizado e, evidenciando melhoras significativas na saúde mental do paciente. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A partir de estudo percebemos a importância de realizar o PTS em UBS, pois diante da prática, ficou claro o impacto positivo que o método propicia ao paciente.

DESCRITORES: Projeto Terapêutico Singular. Centros de Saúde.

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, 2007.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

AUTORES:

1. Acadêmico do sexto semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cidade Cuiabá-MT. E-mail: smleandro@outlook.com
2. Acadêmica do sexto semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cidade Cuiabá-MT.
3. Acadêmica do quinto semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cidade Cuiabá-MT.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cidade Cuiabá-MT.



A PRÁTICA DA AURICULOTERAPIA EM AMBIENTE PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Felippin Chrysosthemos¹

Amanda Batista da Silva²

Yasmin Freitas Santos²

Bianca Carvalho da Graça²

Ana Cláudia Pereira Terças Trettel³

Raquel Naiele Ramos Felipe³

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) em fevereiro do ano de 2006 e buscam a estimulação dos mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde por meio de recursos terapêuticos seguros, eficazes, de baixo custo e pouco invasivos. Dentre as 19 práticas consolidadas no SUS, destaca-se a auriculoterapia, esta, que é utilizada há mais de 4000 anos para o tratamento de mais de 200 tipos de patologias¹. Neste sentido, buscou-se descrever a vivência construída por meio da realização da auriculoterapia em ambiente prisional de Tangará da Serra - MT. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, construído em maio de 2019, sobre a prática da auriculoterapia junto a 23 profissionais do sistema prisional, incluindo técnica em enfermagem, agentes penitenciários, assistentes administrativas, psicóloga e professora. As sessões foram conduzidas semanalmente por enfermeira com formação na área, entre os períodos de março e abril de 2019, ocorrendo em sala reservada do ambiente prisional e com duração aproximada de cinco a dez minutos. **RESULTADOS:** Os profissionais que atuam em ambiente prisional estão expostos diariamente a condições de trabalho insatisfatórias, como o quantitativo reduzido de profissionais para atender a demanda, falta de equipamentos de segurança, violências físicas e psicológicas, vivências de suicídio, depressão, estresse, ansiedade e insônia². Neste contexto, a auriculoterapia consiste em uma estratégia de prevenção e controle desses agravos, visto que permite a identificação de desarmonias no organismo por meio da detecção de alterações na sensibilidade ou eletrocondutibilidade dos pontos auriculares¹. Inicialmente, a prática era pouco difundida entre esse público, no entanto, com a adesão de alguns colegas de profissão, a terapia foi sendo procurada por uma quantidade maior de profissionais, demonstrando o impacto benéfico sobre a saúde e bem-estar desse público, com resultados imediatos ou sendo constatados diariamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, pode-se observar a importância da auriculoterapia para a promoção da saúde holística do trabalhador, especialmente entre públicos mais suscetíveis ao adoecimento, reduzindo a necessidade de intervenções farmacológicas e contribuindo para uma maior satisfação laboral. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** As PICs podem ser associadas as práticas de cuidados realizados pelos profissionais da enfermagem, sendo aqueles prestados na assistência hospitalar, atenção primária ou nas demais áreas de atuação. Desta forma ao integrar a auriculoterapia nos cuidados ofertados, proporciona aproximação com o cliente, construção do elo de confiança e possibilita o acesso à saúde de baixo custo junto à população carente, porém para a realização de tal é necessário investir em formação complementar na graduação e pós graduação.

DESCRITORES: Terapias complementares. Auriculoterapia. Prisões.



REFERÊNCIAS

1. Ken C, Yongqiang C. Manual de Terapia Auricular Chinesa. São Paulo: Andrei; 2006.
2. Fernandes ALC, Sousa VL, Bezerra ALD, Suárez LAB, Mazarro VDM, Andrade M et al. Qualidade de vida e estresse ocupacional em trabalhadores de presídios. Revista Produção Online. 2016; 16(1):263-77.
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra, MT. E-mail. rfchrysothemios@gmail.com.
2. Acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Tangará da Serra, MT.
3. Enfermeiras. Docentes no curso de enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. Tangará da Serra, MT.



A UTILIZAÇÃO DE CARTILHA COMO RECURSO EDUCATIVO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA

Luisa Gabriella Lopes dos Santos¹.
Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz².

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma importante ferramenta de promoção e prevenção em saúde, visando melhoria das condições de vida, troca de saberes e empoderamento dos sujeitos envolvidos³. Neste sentido, as ações voltadas a segurança do paciente previnem a exposição aos riscos inerentes a uma assistência deficiente, diminui o tempo de tratamento e internação, bem como as perdas, no sentido financeiro¹. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de atividades lúdicas educativas para a saúde com crianças internadas e seus acompanhantes na ala pediátrica de um hospital público sobre o tema “segurança do paciente”. **METODOLOGIA:** A atividade foi realizada nas enfermarias do setor de pediatria do Hospital Municipal Pronto Socorro de Cuiabá, durante o campo de estágio do sétimo semestre do curso de enfermagem. Foi utilizada uma cartilha contendo uma história infantil ilustrada, criada pela acadêmica, voltada para realidade dos pacientes ali internados e um folder educativo com tópicos importantes sobre a segurança do paciente, sua legislação e o papel dos acompanhantes nesse contexto, com linguagem acessível. Inicialmente, os acompanhantes foram convidados para participar da atividade, explicando a relevância do tema. Em seguida, a cartilha foi entregue a criança, permitindo que a lesse em voz alta e depois explicasse o que compreendeu da história, encorajando a reflexão sobre as ações da personagem e suas consequências. Para as crianças que não haviam sido alfabetizadas, a cartilha era lida mostrando as figuras ilustradas, para que pudessem também fazer a reflexão. Em seguida, foi entregue o folder para o acompanhante a fim de reforçar seu papel como parceiro da equipe de enfermagem no cuidado. **RESULTADOS:** observou-se a leitura de material ilustrado, adequado a fase de desenvolvimento da criança, promove o vínculo entre enfermeiro e criança, despertando o interesse e curiosidade da mesma, uma vez que, estando internada, existem poucas atividades lúdicas disponíveis no ambiente hospitalar. A participação ativa da criança se torna importante para a manutenção do diálogo aberto, permitindo compartilhar as preocupações/anseios, além da inclusão da mesma no cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A elaboração de materiais didáticos voltados ao tema da saúde contribui para a formação crítica do leitor, independente da faixa etária². A contação de histórias ilustradas desperta o interesse de quem as ouve, permite a participação ativa, como também a reflexão⁴, promovendo a autonomia da criança. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A educação em saúde, como um dos principais pilares da atuação do enfermeiro, deve se apropriar de novas tecnologias e ferramentas condizentes para melhor alcance de seu público-alvo e proporcionar uma assistência humanizada, integral e de qualidade. Recursos lúdicos no cuidado da enfermagem pediátrica dão suporte ao desenvolvimento infantil, ao mesmo tempo que promove a tomada de decisões e as escolhas das condutas terapêuticas.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Segurança do paciente. Educação em Saúde.



REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Conferência Sanitária Pan-Americana, 26. Sessão do Comitê Regional, 54. Qualidade da assistência: segurança do paciente. Organização Pan-Americana da Saúde: Washington, DC, p. 11-12, 23-27, set. 2002. Disponível em: <<http://www.ops-oms.org/portuguese/gov/csp/csp26-26-p.pdf>>. Acesso em 27/03/2019.
2. Prado CC; Junior CES; Pires, ML. Histórias em quadrinhos: uma ferramenta para a educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, [s.l.], v. 11, n. 2, p.1-12, 29 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v11i2.1238>.
3. Silva LD et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. Revista de Enfermagem da Ufsm, [s.l.], v. 2, n. 2, p.412-419, 14 ago. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769222676>.
4. Vieira KPM; Souza FP; Jacob MCM. A contação de histórias como ferramenta para ações de Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Educação Infantil. Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN, v. 9, n. 2, p. 25-31, 2018.

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



ANÁLISE DE ATENDIMENTOS E ENFERMIDADES DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROJETO DE EXTENSÃO BRINCANDO NO HOSPITAL

Kamyla Alves Ferreira¹
Angélica Pereira Borges²
Grasiele Cristina Lucietto²
Rondinele Amaral da Silva³

INTRODUÇÃO: A implantação de brinquedotecas tem o intuito de transformar o ambiente hospitalar, compreendido pela criança como doloroso, hostil e desconhecido, em um espaço lúdico, através do desenvolvimento de jogos e brincadeiras, atuando na promoção de saúde, impactando positivamente no processo de reabilitação¹. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência feito a partir de dados obtidos no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018 de atendimentos realizados pela brinquedoteca do hospital municipal de Tangará da Serra, Arlete Dayse Cichetti de Brito, sob coordenação do projeto de extensão universitária “Brincando no hospital: Projeto recreativo em enfermagem pediátrica”, composto por 41 integrantes, alunos de graduação em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), cursando do 1º ao 10º semestre. Para a coleta de dados foi utilizada a ficha de registro interno da brinquedoteca, que é preenchida diariamente pelos responsáveis em desenvolver as atividades. Trata-se de um instrumento desenvolvido no editor de planilhas Microsoft Office Excel, que contém os dados das atividades (data, horário de entrada e saída e o nome do responsável), dados do paciente (sigla do nome, data de nascimento, sexo, escolaridade, data de internação e diagnóstico médico), dados do acompanhante (sigla do nome, grau de parentesco, sexo e idade) e da brinquedoteca (aspecto de organização do espaço antes de iniciar a atividade) realização de desinfecção e organização e intercorrências). Os dados obtidos foram transcritos e submetidos a análise por estatística descritiva simples. **RESULTADOS:** No período de um ano, a brinquedoteca teve a participação de 244 crianças, nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro de 2018, correspondente ao período de férias dos acadêmicos, as atividades foram suspensas. Os meses de maior atendimento foram outubro (21,7%), abril (17,2%), maio (13,1%), junho (11,1%) e setembro (10,6%) de 2018. Com relação as doenças foram identificados 36 diagnósticos, os mais prevalentes foram do sistema respiratório e digestório respectivamente, dentre esses, pneumonia (21,3%), em investigação (13,9%), broncopneumonia (11,5%), gastroenterite aguda (9%), febre (6,6%), bacteremia (4,9%) e anemia (4,1%). Os resultados evidenciaram a sazonalidade das patologias, visto que a febre foi mais presente em abril (25%), broncopneumonia em maio (35,7%), pneumonia em junho (21,1%), anemia nos meses de agosto e setembro (40%), gastroenterite aguda em outubro (27,3%) e bacteremia em novembro (25%). **DISCUSSÃO:** Estudo desenvolvido em Goiânia com crianças hospitalizadas evidencia que as doenças respiratórias é a primeira causa de hospitalização infância, mais incidentes nos meses de seca (maio a setembro) e chuva (outubro a abril)². Em pesquisa desenvolvida campina grande-PB com relação as doenças diarreicas, estas são consideradas a segunda causa de morte nas crianças e os meses de maior incidência foram maio e agosto, respectivamente, diferenciando dos nossos achados³. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as enfermidades diagnosticadas se assemelham aos estudos nacionais. Como limitação deste estudo podemos destacar o fato da avaliação não ocorrer durante um ano completo, visto que não foram realizados atendimentos nos meses de férias acadêmicas. **CONTRIBUIÇÃO PARA ENFERMAGEM:** Diante dos resultados evidencia-se a necessidade intensificar as atividades de educação em saúde, voltadas à prevenção das doenças sazonais.

DESCRITORES: Criança Hospitalizada. Saúde da Criança. Enfermagem Pediátrica.



REFERÊNCIAS:

1. Lima MBS, Monteiro LS, Colino MC, Silva ML. Brinquedoteca hospitalar: a visão dos acompanhantes de crianças. Rev de psic: teor a prat. 2015, 17(1): 97-107.
2. Andrade BC, Junior JLRS, Faria SS, Rabahi MF. Sanzonalidade climática e hospitalizações em crianças menores de 5 anos com doenças respiratórias, goiania-GO. Hygeia, 2015, 11 (20): 99-105.
3. Portela RA, Leite VD, Pereira FO, Rocha EMFM. Comportamento das doenças diarreicas nas mudanças sazonais do município de campina grande-PB. Hygeia, 2013, 9 (17): 116-128.

EIXO I- Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Bolsista FAPEMAT, Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – campus Tangará da Serra/MT. E-mail: kamylaalvesferreira@gmail.com
2. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra/MT.
3. Docente Auxiliar da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra/MT.

APLICAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO EM CRIANÇA COM DOENÇA CRÔNICA EM LONGO PERÍODO DE INTERNAÇÃO

Carolina Souza Peixoto¹
Ellorysandra Michelly da Silva Cesario¹
Leidiely Gomes Moraes¹
Mariene Araújo Rodrigues Marques¹
Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz²

INTRODUÇÃO: O Brinquedo Terapêutico (BT) é um brincar sistematizado que tem como objetivo minimizar traumas decorrentes da hospitalização¹. Existem 03 modalidades de BT, dentre elas, o Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), em cuja técnica o profissional de enfermagem oferece a criança variados brinquedos e personagens¹. Nessa modalidade o participante opta pelo papel que deseja assumir e a forma que irá atuar, permitindo a livre expressão de seus sentimentos através da dramatização¹. Tal prática se torna relevante no cuidado da enfermagem pediátrica, visto que a hospitalização expõe a criança e seus cuidadores ao estresse e desconforto, quadro que pode se agravar mais quando se dá em período prolongado². **OBJETIVO:** Relatar a aplicação do BTD em uma criança com doença crônica em longo período de internação. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre a realização do BTD vivenciado em atividades acadêmicas no ambiente hospitalar. Para a realização do BTD foi utilizada uma maleta contendo diversos brinquedos e personagens, como enfermeira, bonecos, ambulância, arma de brinquedo, panelas, fogão, agulha e seringa, dentre outros. **RESULTADOS:** (1) Identificação da necessidade: a criança possuía 8 anos de idade com diagnóstico de doença crônica há 3 anos e histórico de internação frequente, estava no 13º dia de internação, apresentando face edemaciada e ascite. Mãe e criança estavam estressadas e pouco colaborativas com a equipe. Havia recentemente sido submetida a um procedimento difícil de implantação de Cateter Central de Inserção Periférica. (2) Preparo prévio: a mãe foi orientada com antecedência acerca do procedimento, destacando sua evidencia científica e estruturação. A criança foi convidada quanto a realização da brincadeira previamente. (3) Aplicação do BTD: Os brinquedos foram depositados no leito da paciente, sendo solicitado que a mesma nomeasse uma das bonecas. A princípio, a criança estava tímida, posteriormente foi se envolvendo com o procedimento. Utilizando uma boneca, ela iniciou batendo em outra que estava com sua mãe; logo depois, colocou a boneca em cima da ambulância, brincando dessa forma por um tempo; em seguida, utilizou a agulha conectada na seringa para perfurar várias partes do corpo da boneca, principalmente no rosto, repetidamente; após repreensão da mãe, utilizou a arma para ameaçar e atirar na mãe até ambas começarem a rir. A sessão durou aproximadamente 20 minutos. (4) Análise: percebeu-se uma alteração da autoimagem corporal da criança, especialmente com relação a face edemaciada e comportamento agressivo com a mãe. A prática permitiu alívio do estresse e relaxamento da criança, estímulo ao vínculo entre a criança e a mãe, além da maior interação entre a equipe de enfermagem. **CONCLUSÃO:** o BTD propicia a atenuação do estresse e pode ser um preditor de sentimentos, permitindo propor intervenções de enfermagem a partir dos resultados. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O BTD permite um cuidado que vai de encontro com a necessidade da criança, possibilitando que traumas decorrentes da hospitalização sejam reduzidos através da expressão de sentimentos que os afetam negativamente. Além disso, possibilita maior vínculo da criança e cuidador com a equipe de enfermagem.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Jogos e brinquedos. Criança Hospitalizada. Profissionais de Enfermagem Pediátrica.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Silva SGT, Santos MA, Floriano CMF, Damião EBC, Campos FV, Rossato LM. Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; p. 1244-9.
2. Farah OGD; Sá AC. Psicologia aplicada à enfermagem. 1.ed. Barueri: Manole. 2016.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmicas do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), Cuiabá, MT. Cuiabá, MT. E-mail: leidielymoraes@gmail.com
2. Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), Cuiabá, MT.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIVERTICULITE E TORÇÃO OVARIANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Niecy Bruna Ramos Rodrigues¹
Luana Kateryne Carvalho Ferreira¹
Vânia Deluque Aguiar²
Danúbia Kelly Campos Da Silva¹
Carla Cristina Spinosa Garcia¹
Karen Neves De Assis¹

INTRODUÇÃO: A diverticulite é uma inflamação ou infecção causada pela perfuração de um divertículo, termo utilizado para descrever um saco anormal da parede de um órgão oco. Pode atingir todo o cólon, porém o mais envolvido é o sigmoide¹. Já a torção ovariana, rotação total ou parcial do pedículo vascular ovariano, quando diagnosticada tardiamente pode ocasionar lesões irreversíveis no ovário ou a perda da tuba uterina, do ovário ou ambos, havendo a necessidade de intervenção cirúrgica². Ambos os quadros necessitam de uma assistência de enfermagem sistematizada para conferir à paciente uma progressão do quadro clínico. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência das acadêmicas de enfermagem, da Universidade do Estado de Mato Grosso, *campus* de Cáceres-MT, na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma pessoa com diverticulite e torção ovariana. **MÉTODO:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A coleta de dados ocorreu no Hospital Regional de Cáceres-MT, clínica cirúrgica, de janeiro a fevereiro de 2017, durante atividades práticas da disciplina de Processo do Cuidar II. O *corpus* foi composto pelos exames laboratoriais e clínicos, prescrições médicas e de enfermagem, e dados oriundos da SAE, em todas as etapas previstas. **RESULTADOS:** N.D.M., sexo feminino, 43 anos, deu entrada na unidade hospitalar com quadro de dor aguda em região hipogástrica e flanco esquerdo. Foram identificados onze diagnósticos de enfermagem com destaque ao de baixa autoestima situacional relacionada a rejeições (familiar) evidenciada por avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações; integridade tissular prejudicada relacionado a fatores mecânicos, evidenciada por incisão cirúrgica; dor aguda relacionada a agentes lesivos, evidenciada por relato verbal de dor³. As metas e prescrições se voltaram à melhora do quadro geral, cujas dificuldades na implementação dos cuidados se restringiram à nossa inexperiência e ao próprio quadro clínico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** essa experiência nos proporcionou colocar em prática o conhecimento técnico-científico apreendido na disciplina, contribuindo para a construção do nosso perfil profissional crítico-reflexivo, voltado a uma assistência humanizada e integral, com foco na pessoa e não na doença. A utilização da SAE nessa perspectiva em contribuirá para uma assistência de enfermagem guiada pelas necessidades individuais da pessoa cuidada. Tal atuação é recomendada nos serviços para que o êxito das boas práticas de enfermagem seja alcançado. **RECOMENDAÇÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Destaca-se a importância da SAE para o enfermeiro (a) e futuros profissionais da área que aplica seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, que favorece na prestação de cuidados ao paciente de forma segura e resolutiva. O planejamento das ações permite tanto realizar o cuidado conforme as necessidades de cada indivíduo, quanto promover uma maior interação enfermeiro-paciente.

DESCRITORES: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Torção Ovariana. Diverticulite.

REFERÊNCIAS:



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

1. Melo F. et al. Diverticulite aguda cólica: qual o valor da ecografia abdominal? Revista Portuguesa de Cirurgia, n. 29, p. 13–20, jun. 2014.
2. Rodrigues AF. et al. Torção ovariana. Rev Med Minas Gerais, v. 20, p. 78–81, 2010.
3. Herdman TH; Kamitsuro S. (Eds.). Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação. Porto Alegre: ARTMED, 2015.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmicas do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso-UNEMAT, Cáceres-MT. Email:niecybrunnarr@gmail.com
2. Enfermeira. Especialista. Docente em Enfermagem. Cáceres-MT.



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

Izabel Cristina Leite¹
Daniela Luzia Zagoto Agulhó²
Ferreira Magalhães¹
Taís Caroline Pereira dos Santos¹
Micaelly Lube dos Santos¹
Isamara Maísa da Silva¹

INTRODUÇÃO: O aborto é considerado uma prática frequente e persistente entre as mulheres brasileiras. De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto realizada em 2016, uma em cada 5 mulheres já realizou, pelo menos, um aborto durando a vida, metade delas foram hospitalizadas. O aborto provocado, portanto, é apontado como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, evidenciando a necessidade de elaboração de estratégias para mudar tal realidade e também melhorar a qualificação da assistência de enfermagem para receber essas mulheres nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Refletir acerca das publicações científicas de assistência de enfermagem ofertada às mulheres em situação de abortamento provocado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no mês de maio de 2019. Utilizou-se como fonte de busca as bases de dados Lilacs, Bdenf, Medline e Scielo, com os descritores Aborto; Assistência de Enfermagem e Abortamento, e operador booleano “and”. Como critério de inclusão, foram estabelecidos artigos científicos publicados no período entre 2014 e 2018, em português (Brasil), disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram encontrados 20 artigos, após exclusão de artigos duplicados e que não se relacionavam com a temática, somente 4 artigos científicos foram minuciosamente analisados. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram que o aborto espontâneo bem como aqueles provocados com autorização judicial em casos de estupro, mal formação fetal e risco de vida à mãe, são ambos bem acolhidos nas unidades de saúde, observando uma postura de apoio e humanização da parte do enfermeiro, todavia quando se trata de aborto provocado de forma ilegal, as mulheres sentem-se discriminadas, julgadas e culpabilizadas pelo profissional de saúde, que na maioria das vezes, permite que suas crenças, valores e opiniões de cunho moral e religioso influenciem em uma assistência digna, ética e sigilosa. Os estudos mostraram ainda, a importância de um cuidado humanizado, pois o principal motivo da procura pelo serviço de saúde logo após o aborto foi por condições clínicas desfavoráveis, como fortes dores abdominais, sangramento vaginal excessivo e sintomas de infecção. Percebe-se também uma escassez nas produções científicas referente a assistência de enfermagem no aborto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfermeiro majoritariamente é o primeiro profissional de saúde que realiza o acolhimento da mulher no processo de abortamento até sua total recuperação, devendo prestar assistência de qualidade, de forma humanizada e na integralidade de seus aspectos físico, psicológico e emocional juntamente com a equipe multiprofissional. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Aprofundar a temática nos cursos de enfermagem, assim como realizar capacitações para os profissionais de enfermagem, a fim de implementar um protocolo de assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde, objetivando um cuidado humanizado em prol das mulheres em situação de abortamento.

DESCRITORES: Aborto. Assistência de Enfermagem. Abortamento.



REFERÊNCIAS

1. Ayres R, Martins AC, Xavier RB, Bento PASS, Silva JN. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. *Revista Nursing*, 21 (244): 2334-7, 2018.
2. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2):653-660, 2017.
3. Lima LM, Gonçalves SS, Rodrigues DP, Araújo ASC, Correia AM, Viana APS. Cuidados humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(12):5074-8, dec., 2017.
4. Rodrigues WFG, Andrade DC, Dantas AS, Silva LR. Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(8):3171-5, ago., 2017.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmicas da sétima fase do curso de enfermagem. UNEMAT - Diamantino/MT. E-mail: iizabel.leite@gmail.com
2. Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFMT – Cuiabá/MT.



CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Lima Guedes¹
Leonam de Mirando Feitosa¹
Natália Gentil Lima²
Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro³

INTRODUÇÃO: A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999 e a campanha tem como finalidade a redução de morbimortalidade e as internações causadas pelo vírus influenza¹. A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode agravar a situação e levar ao óbito, principalmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais). Durante as Campanhas aproveita-se a oportunidade para realizar a atualização das Cadernetas daqueles indivíduos com a situação vacinal irregular, levando-se em consideração as baixas coberturas vacinais. **OBJETIVO:** Descrever a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, sobre a vivência do Dia D da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2019, em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Cáceres-MT. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. O cenário do presente estudo foi em uma quadra da Escola Estadual do bairro. O espaço foi dividido em setores e a enfermeira da Unidade distribuiu as funções para todos os profissionais envolvidos de modo a organizar a ação. No dia da campanha, foram disponibilizadas além da vacina contra Influenza, as vacinas de rotina do Calendário Nacional. Inicialmente foi realizada uma triagem para verificação dos cartões de vacinas, em seguida as anotações no mapa da campanha e livro de registro da Unidade; por fim as pessoas que faziam parte dos grupos prioritários para a vacinação contra a influenza e/ou as crianças e os adultos que estavam com a caderneta de vacina com atrasos, foram submetidos à vacinação. Ao final do dia, foi realizada uma reunião em equipe para avaliação do processo e reflexão sobre a prática profissional e os resultados alcançados. **RESULTADOS:** Foram realizadas 320 vacinas contra influenza, sendo 162 crianças na faixa etária preconizada, 93 idosos, 09 gestantes, 05 puérperas, 14 trabalhadores da saúde, 17 professores, 20 pessoas do grupo com comorbidades. Foram também atualizadas 54 cadernetas de vacinas, dentre elas, 33 eram de crianças de até 9 anos de idade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados demonstraram a deficiência do cumprimento do calendário vacinal desde a infância até a fase adulta, o que constitui um grande problema em saúde pública, pois as baixas coberturas alcançadas representam uma ameaça real de retorno de doenças comuns no passado, como por exemplo, o sarampo e a poliomielite. Entretanto, a participação dos acadêmicos de enfermagem foi de suma importância para a formação, pois foi possível participar de todos os momentos, desde o planejamento e organização da campanha até a vivência do dia, realizando análise do cartão, vacinação, orientações em geral e avaliação final do processo; contribuindo para a construção do perfil profissional crítico-reflexivo. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É de responsabilidade do enfermeiro educar, orientar e sensibilizar a população quanto a importância e os benefícios de manter a caderneta de vacina atualizada.

DESCRITORES: Imunização. Campanha. Vacinação.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIA:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Informe técnico, 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, Abril de 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/01/Informe-Cp-Influenza-29-02-2019-final.pdf>> Acesso em: 12 de Mai 2019.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmicos do 9º semestre de Enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres, MT. E-mail giovanna_2507@hotmail.com
2. Enfermeira. Docente. Especialista do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, MT.
3. Enfermeira da Unidade Básica de Saúde, Cáceres, MT.

CARACTERIZAÇÃO DAS ADMISSÕES NO PERÍODO DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE CORONARIANA NO SUL DE MATO GROSSO

Danielle Santana Soares¹

Lizziane Campos e Silva²

Joaquim Rosa Soares Junior³

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier⁴

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram de acordo com a necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes em estado crítico¹, com o objetivo de fornecer assistência intensiva ininterrupta aos indivíduos gravemente enfermos, além de recursos humanos capacitados, materiais especializados com grande aporte tecnológico. Nesta perspectiva, as UTIs podem ser especializadas, destinadas ao atendimento de pacientes acometidos por doenças ou condições afins, como a unidade coronariana. Para tal questionou-se sobre como ocorreu o processo de implantação da unidade de terapia intensiva coronariana (UTI Coronariana) e qual o perfil de atendimento no primeiro trimestre após a implantação. Deste modo, este estudo teve como objetivo identificar o perfil de atendimento no primeiro trimestre de implantação da UTI Coronariana de um hospital localizado em um município no sul de Mato Grosso. **MÉTODO:** Tratou-se de um estudo descritivo, transversal. A coleta de dados foi realizada no ano de 2017, a partir do registro interno da unidade, sendo coletado os dados dos 03 primeiros meses de funcionamento da UTI Coronariana, sendo do dia 06 de abril a 06 de julho do ano de 2014. **RESULTADOS:** A população do estudo constituiu-se de 81 usuários caracterizados quanto ao sexo, diagnósticos de internação e tempo de internação na unidade. Quanto ao sexo, 64,2% (52) são masculino e 35,8% (29) são feminino. Quanto aos diagnósticos de internação, destacou-se com maior prevalência o infarto agudo do miocárdio e a insuficiência cardíaca congestiva ambos com 32,1% (26), seguindo da angina instável com 13,6% (11), arritmias com 7,4% (06), hipertensão arterial com 3,7% (03), dentre várias outras doenças cardiopulmonares que tiveram baixa prevalência. No que diz respeito ao tempo de internação, houve média de permanência de 05 dias, com mediana de 03 dias, sendo o tempo mínimo de 1 dia e tempo máximo de 39 dias. **DISCUSSÃO:** Por meio da análise deste estudo, verificou-se maior prevalência de admissões do sexo masculino (64,2%) corroborando com um estudo realizado no estado do Piauí³, no qual houve 51,7% das admissões deste mesmo sexo, enfatizando a vulnerabilidade da população masculina em relação às internações. No que concerne ao diagnóstico com maior índice de admissões sendo o infarto agudo do miocárdio, seguido de insuficiência cardíaca congestiva (32,1%), o qual estes também aparecem como prevalentes em um estudo realizado no estado de Goiás⁴, o que salienta que deve-se ter atenção o cuidado com a saúde cardiovascular. Por fim, o tempo de internação, neste estudo houve a predominância de 5 dias, aproximando-se de um estudo na região nordeste³, onde o tempo médio de internação encontrado foi de 7,2 dias. **CONCLUSÃO:** Portanto, por meio dos dados levantados tem-se a possibilidade de conhecer o perfil das vítimas admitidas inicialmente, sendo possível compreender a realidade local para planejar e intervir na assistência de acordo com as necessidades dos pacientes, além de estimular a gestão da instituição na busca de aprimoramento nos fluxos e processos internos, tencionando a qualidade da assistência prestada.

DESCRITORES: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Perfil de Saúde. Doenças Cardiovasculares.



REFERÊNCIAS:

1. Bezerra GKA. Unidade de Terapia Intensiva – Perfil das Admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012;16(4): 491-496.
2. Dias DS; Resende MV; Diniz GCLM. Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(1):18-25.
3. Leão GM. Fatores associados ao desfecho clínico de idosos internados em unidades de terapia intensiva [Dissertação-Mestrado] [Internet]. Teresina: Universidade do Piauí; 2017. 75p. [acesso 07 mai. 2019]. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/587/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL.pdf?sequence=1>.
4. Castro RR, Barbosa NB, Alves T, Najberg E. Perfil das Internações em Unidades de Terapia Intensiva Adulto na Cidade de Anápolis - Goiás - 2012. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde* [Internet]. 2012 [acesso 07 mai. 2019]. Disponível em: 10.5585/rgss.v5i2.243.

EIXO I- Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Gestão Hospitalar para o SUS da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Cuiabá, Cuiabá/MT, E-mail: dani_ellesantana@hotmail.com.
2. Enfermeira. Esp. em Saúde do Adulto e Idoso/UFMT, Rondonópolis/MT.
3. Enfermeiro. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idosos da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
4. Enfermeira. Mestre. Docente na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/ MT.



CONDUTAS DO ENFERMEIRO E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO TRATAMENTO DA LESÃO NEOPLÁSICA DE MAMA

Thais Pedroso Martins Souza¹

Andreas Cristhian Linhares Andrade²

Isaac Bono Borba³

Vitória Regina Almeida Lobo Falcão⁴

Barbara Maria Antunes Barroso⁴

Fabiane Verônica Da Silva⁴

INTRODUÇÃO: A neoplasia de mama é um tumor maligno que se desenvolve como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células da mama, que passam a se dividir descontroladamente. As feridas tumorais são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre quebra da integridade do tegumento, levando à formação de uma ferida evolutivamente exofítica. **OBJETIVO:** Descrever a importância da avaliação e da conduta terapêutica de escolha do profissional enfermeiro e da equipe multidisciplinar frente a uma lesão neoplásica. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo da vivência de assistência de enfermagem no acompanhamento da evolução de uma lesão neoplásica pós ressecção tumoral radical em mama direita em um hospital maternidade público do município de Cuiabá-MT, de abril a julho de 2018. Definiu-se a linha de cuidado através de encontros multidisciplinares, optando pelo uso de tecnologias de acordo com a evolução da lesão como: hidrofibra antimicrobiana, hidrogel, gaze não aderente, colágeno, placa hidrocolóide e câmara hiperbárica. As trocas dos curativos foram programadas conforme a necessidade e evolução da lesão após a avaliação dos enfermeiros. Os registros foram feitos através de fotografias e do instrumento de avaliação e evolução de lesão de pele desenvolvido pela Comissão de Prevenção e Cuidados em Tratamento de Feridas (CPCTF). Os registros e o relato de caso foram autorizados através do termo de autorização. **RESULTADOS:** Avaliação da ferida: Mama direita apresentando lesão vegetativa, ulcerada em todos os quadrantes mamários, com presença de pontos de necrose e exsudato purulento, de odor fétido e edemaciado. Tamanho da lesão: 20x16x01cm de extensão. Realizado degermação da área com SF0,9% + Clorexedine 2%. O desbridamento autolítico e controle exsudativo posicionando placas de hidrofibra antimicrobiana, aplicado hidrogel com alginato de cálcio e sódio em áreas de fibrina e necrose e ocluindo com placa de hidrocolóide. Após 7 dias de uso houve melhora significativa da lesão com definição de bordas, redução de exsudato, regressão de pontos de necrose e tecido fibrinoso e estimulação de tecido de granulação. Com 60 dias de intervenção, havia grande extensão de tecido de granulação e epitelização, ausência de exsudato, e quase já não se visualizava pontos de necrose, houve uma redução notável do tamanho da lesão para 15x11cm de extensão. Iniciou-se então a associação com uso da câmara hiperbárica. Com 90 dias de tratamento a lesão estava completamente, epitelizada, com redução para 13x08cm de extensão e a paciente apresentava proposta de alta hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As tecnologias selecionadas para a realização do curativo se mostraram de grande eficácia, possibilitando a diminuição nos intervalos de troca, potencializando a evolução do processo de cicatrização, bem como o aspecto e dimensões da lesão. Proporcionando ao fim uma assistência individualizada e integral ao paciente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Tendo em vista que o cuidado de feridas se constitui em um elemento importante da prática diária do enfermeiro, o mesmo deve estar munido de conhecimento e competência técnica para identificar, avaliar e tratar essas lesões tumorais, demonstrando competência e levando novas estratégias a equipe multidisciplinar.



DESCRITORES: Neoplasias da mama. Técnicas de Fechamento de Ferimentos. Comunicação Interdisciplinar. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Araújo MAS, Derchain SFM, Bianchessi ST, Koseki NM, Teixeira LC, Brenelli HB. Metástase cerebral em pacientes com carcinoma da mama: avaliação clínica de 42 casos. *Acta Oncol Bras.* 2000;20:91-5.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Outubro 2014.
3. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo: Yendis, 2008. 25 p.
4. Santos AJ, Franco CMR, Borges LRR, Malheiros SMF, Gabbai AA. Metástases cerebrais. *Rev Neurociências.* 2001. 9(1), 20-26.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós- Graduação em Enfermagem-FAEN/UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: tys_martins@hotmail.com
2. Enfermeiro, Mestrando no Programa de Pós- Graduação em Enfermagem-FAEN/UFMT. Cuiabá-MT
3. Enfermeiro, Especialista em urgência e emergência pela Universidade Federal de Santa Catarina.
4. Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós- Graduação em Enfermagem-FAEN/UFMT. Cuiabá-MT

CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM ADULTO SUBMETIDO A TRAQUEOPLASTIA

Gleiciane Aparecida Cesário Rup¹

Rosa Maria Bottosso²

INTRODUÇÃO: A traqueia é constituída de anéis cartilagosos. Mede de 10 a 13 cm comprimento por 2,5 cm diâmetro e faz parte do sistema respiratório. Uso de dispositivos para a manutenção das vias aéreas superiores como tubo orotraqueal (TOT) ou cânulas de traqueostomias pode desencadear traumatismo da mucosa como isquemia, sangramento e edema, resultando em traqueoestenose, traqueomalácia ou lesão traqueal vegetante, paralisia nas pregas vocais^{1,2}. O tempo de intubação e a pressão do ar no balão (*cuff*) são alguns dos fatores que contribuem para o desencadeamento destas complicações². **OBJETIVO:** refletir sobre os cuidados de enfermagem a um adulto submetido a traqueoplastia. **MÉTODO:** estudo de caso desenvolvido no mês de março/2019, na unidade de internação cirúrgica de um hospital público e universitário, como parte do processo de ensino-aprendizagem da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso. **RESULTADOS:** jovem do sexo masculino, 27 anos, solteiro, segundo grau completo, trabalhava como pintor e gesso, procedente de Rondonópolis-Mato Grosso. No início de 2016 sofreu acidente, foi internado na Unidade de Terapia Intensiva, sendo intubado devido quadro de coma e, após sete dias, recobrou a consciência e recebeu alta. No final do ano, começou a apresentar “falta de ar” e cansaço. Procurou atendimento médico que diagnosticou estenose traqueal. Foi submetido a traqueostomia e, durante três anos, passou por várias dilatações traqueal sem sucesso. Encaminhado para Cuiabá-MT e, em março/2019, foi submetido a traqueoplastia sob anestesia geral sendo retirado quatro anéis traqueal. Encaminhado a unidade de internação com curativo na incisão cirúrgica, presença de penrose e “freio mento-manubial” com a finalidade de para conter os movimentos do pescoço pelo paciente. No segundo dia de pós-operatório, foi retirado o dreno e, no 12º dia, foi submetido a broncoscopia, constatado processo de cicatrização e liberado para alta, mas, com a manutenção do “freio” até completar 30 dias. Foram identificados diagnósticos de enfermagem e destacamos o risco para infecção no sítio cirúrgico (ISC), déficit de autocuidado para higiene facial e, risco de recuperação cirúrgica retardada. **DISCUSSÃO:** para risco de ISC incluem cuidados com a lesão e monitoramento de sinais/sintomas como dor, drenagem purulenta e temperatura acima 38º C³. O déficit de higiene facial deu-se pelo medo e desconforto do “fio de contenção” que impedia a movimentação da face e pescoço, prejudicando a limpeza da pele e o barbear da face. O risco de cicatrização retardada, neste caso, demandou cuidados específicos na avaliação dos sinais precoces de fístula traqueal que são manifestados por escape de ar pela incisão cirúrgica e/ou pelo dreno e/ou formação de enfisema subcutâneo ao redor do local operado. Em caso de presença destes sinais, requer a reavaliação do cirurgião. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo possibilitou a compreensão do agravo à saúde pelo qual o jovem adulto foi envolvido e suas consequências para sua vida. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** a concretização do estudo de caso com estratégia de ensino sobre cuidar em enfermagem possibilitou o aprendizado de forma ativa no campo prático.

DESCRITORES: Estenose. Traqueia. Enfermagem perioperatória. Aprendizagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERENCIAS:

1. Cagas Filho AA, Machado FS, Janiszewki M. Estenose de traqueia após intubação prolongada. Revista Brasileira Terapia Intensiva. Janeiro/março. 2005;17(1):40-3.
2. Mota LAA, Carvalho GB, Brito VA. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão de literatura. Int. Arch. Otorrinolaryngol. Abr/mai/Junho. 2012;16(2):236-245.
3. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2017.

EIXO I – assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmica do quinto semestre de graduação em enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá/MT. E-mail: gleicyrup@hotmail.com
2. Doutora em Educação. Professora na Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá/MT.

CUIDADO FAMILIAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EGRESSO DE UTI NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Lee Batista Barbosa Araújo de Oliveira ¹

Emanuely Ferreira Lima Silva ²

Fabiane Blanco e Silva ³

Maria Priscila Tômaz de Paula ⁴

INTRODUÇÃO: Os avanços tecnocientíficos contribuíram para o desenvolvimento da assistência neonatal, com reflexos na redução das taxas de mortalidade e aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros com idade gestacional de nascimento cada vez menor¹. Após a alta hospitalar, é de responsabilidade da família os cuidados com o filho prematuro, que consequentemente apresentam aos seus cuidadores familiares uma nova realidade de cuidados. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica como o familiar está desempenhando o cuidado ao recém-nascido pré-termo (RNPT) egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, motivada pelo seguinte questionamento: “Como o recém-nascido prematuro egresso da UTIN é cuidado pelos seus familiares?”. A busca foi realizada nas bases de dados: CINAHL, CUIDEN, LILACS, PUBMED e SCOPUS. Para organização dos dados, foram extraídas de cada estudo as seguintes informações: autores, ano de publicação, país / área do estudo, objetivo, cuidados prestados ao RNPT (principais resultados) e recomendações/conclusão. A seleção dos dados foi desenvolvida a partir das etapas propostas pelo PRISMA, e a análise realizada a partir da síntese dos dez estudos incluídos. O presente estudo faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo 2.788.928 e CAAE: 91180518.2.0000.55.41. **RESULTADOS:** Os resultados foram agrupados em duas categorias: Reorganização da dinâmica familiar: ansiosos e desafios envolvidos no cuidado ao prematuro após a alta; Serviços de atenção à saúde do prematuro e a importância do Itinerário Terapêutico. O cuidado familiar ao RNPT egresso de UTIN é marcado por uma oscilação de sentimentos e requer reorganização da dinâmica familiar, a mãe se configura como principal cuidadora e os demais familiares como coadjuvantes do cuidado²⁻³. Apesar da existência de políticas públicas que se referem a continuidade da atenção ao prematuro, os estudos mostraram que elas ainda se mostram frágeis e fragmentadas². Ainda assim, os serviços de atenção à saúde do prematuro e o reconhecimento do Itinerário Terapêutico da família e suas particularidades se mostram muito importantes para expansão da dinâmica da rede de cuidado exercida pela família⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo permitiu identificar na literatura a importância do apoio social, da reorganização da dinâmica familiar, do vínculo com os profissionais, do preparo para a alta pela equipe de saúde e a importância da transmissão de informações adequadas, além do reconhecimento do Itinerário Terapêutico da família e suas singularidades para a consolidação da segurança no manejo dos cuidados pela família. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Aponta-se a necessidade do enfermeiro, enquanto agente de distribuição de informações e intervenções, apresentar uma nova dinâmica no preparo da família para o cuidado ao prematuro egresso da UTIN. Cabe ainda a esses profissionais a construção do Itinerário Terapêutico junto as famílias, considerando seus aspectos singulares, proporcionando meios que favoreçam o desenvolvimento saudável do recém-nascido prematuro e, garantindo o acompanhamento deste nos serviços de saúde de forma regular e efetiva em sua integralidade. E assim, realizar um cuidado de enfermagem qualificado, humanizado e integral.

DESCRITORES: Recém-Nascido Prematuro. Cuidadores. Família. Alta do Paciente.



REFERÊNCIAS:

1. BRAGA PP, SENA RR. Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2017; 26(3):e3070016.
2. WUST GG, VIEIRA CS. O relacionamento mãe-bebê pré-termo após a alta hospitalar. *Cogitare Enfermagem*. 2011; 16(2):311-8.
3. FERNANDES A, TOLEDO D, CAMPOS L, VILELAS JMS. A emocionalidade no ato de cuidar de recém-nascidos prematuros e seus pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*. 2014; 18(2):45-60.
4. MORAIS AC, COHIM ACOS, ALMEIDA CR, LIMA KDF. Itinerário terapêutico de mães de crianças egressas do método canguru. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2017; 16(2).

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Enfermeira – UFMT. Cuiabá, MT.
2. Enfermeira. Mestranda no PPG em Enfermagem da FAEN/ UFMT. Cuiabá, MT.
3. Enfermeira. Doutora. Docente na Faculdade de Enfermagem /UFMT. Cuiabá, MT.
4. Enfermeira. Cuiabá, MT. E-mail: ptomaz_paula@hotmail.com



DIA DA GESTANTE DIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA RELACIONADO À VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM DA GESTANTE

Lalisca de Almeida Gomes Passos¹

Carolina Sampaio de Oliveira²

Deise Ferreira Romão do Nascimento³

Débora Costa Kind⁴

Dayane Fernandes Franco⁴

INTRODUÇÃO: O período da gravidez é rodeado por inúmeras alterações e transformações físicas e emocionais, vivências intensas e muitas das vezes contraditórias: medo, alegria, ansiedade, preocupações; estes fatores podem interferir na autoestima das mulheres nessa fase¹. Na gestação é indispensável o acompanhamento do Pré-Natal por um profissional médico e/ou enfermeiro, este por sinal, tem o papel de promover saúde nos âmbitos biopsicossocial de uma gestante, ao contemplar também a percepção emocional e autoestima dessa mulher. **OBJETIVO:** Descrever atividade de ensaio fotográfico desenvolvido com um grupo de gestantes, buscando promover a valorização da autoimagem nesta fase da vida. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. As ações realizadas visaram a utilização de maquiagem e fotografia na promoção da autoestima da gestante, o qual foi intitulado de “o Dia da Gestante Diva”. Sua divulgação se deu através de convites impressos entregues com 15 dias de antecedência, pelos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica (UBS) e durante as consultas de pré-natal à toda gestante cadastrada, 42 no total. Para a maquiagem e fotografias foram convidados como voluntários: 03 consultoras de produtos de beleza e um fotógrafo profissional da cidade que acolheram a idéia. Toda produção e ensaio fotográfico ocorreu na própria UBS, em uma sala que foi decorada para este fim, com painel, adornos, roupas e tecidos para o visual da gestante. Cada gestante teve o direito de levar 2 acompanhantes e de tirar 10 fotos, escolher 2 para serem reveladas e as demais foram entregues a elas em Pen drive. As fotos escolhidas foram impressas e anexadas no mural da Unidade. Ao total participaram 9 gestantes. **RESULTADOS:** Pode se observar que essa ação atingiu resultados expressivos pois serviu como um instrumento de estímulo à valorização da autoimagem de todas as gestantes que participaram. Além de gerar um vínculo maior com a Unidade de Saúde, gerou também uma experiência que para a maioria delas era desconhecida. Houve relatos de gestantes que disseram que nunca havia passado batom e nem tirado fotos das gestações anteriores. Uma gestante até chorou ao expressar gratidão pelo evento e ao se ver linda na foto. Todas as imagens escolhidas por elas foram expostas à comunidade através do mural da Unidade, isso demonstrou a elas um sentimento de pertencimento àquele local. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O ‘ser’ enfermeiro vai muito além de conhecimentos teóricos, está além dos livros, deve estar vinculado ao cuidado com zelo também dos sentimentos e emoções do cliente. A experiência vivida neste dia proporcionou momentos de sorrisos, descobertas, vínculos e empoderamento feminino às gestantes afinal, atuar em promoção de saúde significa abrir um leque de possibilidades de intervenção, enfocando a saúde como qualidade de vida. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Motivar estudantes e profissionais de Enfermagem a se atentarem mais para as particularidades de uma gestante, que vão muito além de um pré-natal que avalia apenas o biológico, e ver que é possível promover saúde emocional de forma simples e com baixos custos.

DESCRITORES: Enfermagem em Saúde Pública. Gestante, Cuidado



REFERENCIAS:

1. Leite et al. Sentimentos Advindos Da Maternidade: Revelações De Um Grupo De Gestantes. *Psicologia em Estudo*,; Maringá; 2014; jan-mar; v. 19 (1) , 115-124. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372217650011> . Acesso em 23 de abril de 2019.
2. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]*. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- 1- Acadêmica do terceiro período do Curso de Enfermagem da UNEMAT, Cáceres, MT. laliscagomes@hotmail.com
- 2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no curso de Enfermagem da UNEMAT. Cáceres, MT.
- 3- Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de Enfermagem. FAPAN. Cáceres, MT.
- 4- Acadêmicas do sétimo período do curso de Enfermagem da UNEMAT. Cáceres, MT.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA DO NANDA: CUIDADOS COM PACIENTE COM AVCi

Amaly Vidal Aziz¹

Scarlett Suzan Correia Marques Camargo²

Débora Costa Kind²

Alice Miranda Palheta²

Amanda Lorrayne de Jesus Alves²

Priscila Patrícia da Silva³

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é a diminuição súbita da capacidade da circulação do cérebro, danificando assim o tecido cerebral. Segundo a sociedade brasileira de doenças cerebrovasculares, sendo a terceira causa de incapacidades/óbitos no mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e coronárias, A cada ano 6, 2 milhões pessoas no mundo morrem acometidas por AVC. Existem dois tipos de AVC: Isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico (AVCi) o tipo mais comum, é causado pela obstrução do vaso sanguíneo resultante de uma trombose ou embolias, que impede a passagem do sangue para o cérebro. O AVC hemorrágico frequentemente fatal, se desenvolve a partir da ruptura dos vasos sanguíneos. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é uma das cinco etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que consiste em um método de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe de enfermagem durante o período em que o indivíduo se encontra sob a assistência. O DE é um julgamento clínico que tem finalidade a formação de problemas a partir dos dados encontrados, ou seja, para a elaboração desses DE, o profissional enfermeiro necessita de uma coleta de dados completa, que contemple vários aspectos que apresente o real estado de saúde do paciente, assim possibilitando a identificação das características e necessidades afetadas, resultando na construção de um plano de ação que melhore a assistência e os cuidados. **OBJETIVO:** Apontar por meio de um relato de experiência a importância da realização dos DE nos cuidados ao um paciente com AVCi. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado na vivência hospitalar durante a disciplina de semiologia II, ministrada no quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estado de Mato Grosso UNEMAT, no ano de 2018, no qual se traçou os principais DE segunda a taxonomia do NANDA para um paciente vítima de AVC isquêmico. **RESULTADOS:** Como resultados os principais diagnósticos de enfermagem elencados foram: 1- Padrão respiratório ineficaz; 2- Constipação; 3- Mobilidade física prejudicada; 4- Risco de aspiração; 5- Perfusão tissular periférica ineficaz; 6- Risco de desequilíbrio eletrolítico; 7- Risco de Lesão por pressão 8- Risco de infecção; 9- Risco de perfusão renal; 10- Risco de glicemia instável; 11- Risco de função cardiovascular prejudicada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Visto que o AVC sendo ele isquêmico ou hemorrágico é uma doença que debilita muito os pacientes, deixando-os acamados e dependentes, onde muitos são idosos o que dificulta mais os cuidados, sendo assim torna-se o processo de enfermagem ser um método indispensável, pela razão que a partir dos DE elaborados podemos realizar as intervenções de enfermagem, a fim de melhorar o estado de saúde e a reabilitação do paciente. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O DE visa estimular a comunicação multiprofissional no ambiente de trabalho diante dos dados coletados do paciente, isso contribui para julgamento clínico, trocas de informações e conhecimentos, possibilitando assim uma elaboração sistemática de cuidados e assistência adequados, diante de uma patologia tão complexa devendo ser abordada e acompanhada com efetividade pelas equipes.

DESCRITORES: acidente vascular cerebral. Diagnóstico de enfermagem. Enfermagem.



REFERÊNCIAS:

1. Santos WN dos, Santos AMS dos, Lopes TRPS, Madeira MZ de A, Rocha FCV. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. JMPHC J Manag Prim Health Care ISSN 2179-6750. 17 de julho de 2014;5(2):153–8.
2. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares - SBDCV [Internet]. [citado 15 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp.
3. José M, Marin S, Mesquita SRAM, Gazetta GHAK, Lira TF de. Diagnósticos de enfermagem de pacientes e cuidadores de um programa de internação domiciliar. Rev Min Enferm. 2008;12(2):235–40.
4. Bases patológicas das doenças (robbins) 9 edição 2016 versão completa sem ser o pequeno, alguém tem? | Passei Direto [Internet]. [citado 16 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/pergunta/25833829/bases-patologicas-das-doencas-robbins-9-edicao-2016-versao-completa-sem-ser-o-pequeno-alguem-tem->.
5. NANDA-2015-2017-EBOOK-1-1.pdf [Internet]. [citado 16 de maio de 2019]. Disponível em: <http://www.unipacgv.com.br/capa/wp-content/uploads/2017/10/NANDA-2015-2017-EBOOK-1-1.pdf>.

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres-MT. E-mail: amaly.cac@gmail.com
2. Graduandas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres-MT.
3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso. Professora do Curso de Enfermagem – Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso. (UNEMAT). Cáceres-MT.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA DO NANDA: CUIDADOS COM PACIENTE COM DPOC

Scarlett Suzan C. M. Camargo¹

Débora Costa Kind²

Amaly Vidal Aziz²

Ternize Mariana Guenkka³

Danyella Rodrigues de Almeida⁴

Bianca Teshima de Alencar⁴

INTRODUÇÃO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, por consequência de exposição inalatória prolongada de gases irritantes ou material particulado. A fisiopatologia da DPOC envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, que ocorrem de forma concomitante, com variáveis graus de complexidade num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. Segundo a Organização Mundial de Saúde a DPOC é a quarta principal causa de óbitos no mundo. O diagnóstico de enfermagem (DE) diz respeito a uma importante e imprescindível etapa que deve ocorrer dentro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e que tem por objetivo realizar uma avaliação e julgamento do estado de saúde de um indivíduo, suas condições e problemas de saúde e doença atuais ou possíveis, organizados de forma a nortear os possíveis cuidados de enfermagem que podem obter resultados para melhora do quadro do paciente. Sendo o DE uma importante etapa a ser realizada para o melhor dimensionamento do cuidado do paciente e sendo a DPOC um grave problema de saúde pública que acomete principalmente pacientes idosos. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo enfatizar através de um relato de experiência a importância da aplicação dos DE nos cuidados ao um paciente com DPOC. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, fundamentado na vivência hospitalar durante a disciplina Saúde do Adulto, ministrada no sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estado de Mato Grosso UNEMAT, no qual se traçou os principais DE segunda a taxonomia do NANDA para um paciente portador de DPOC. **RESULTADOS:** Como resultados os principais diagnósticos de enfermagem elencados foram: Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Padrão respiratório ineficaz; Risco de aspiração; Comunicação verbal prejudicada; Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada. **Considerações Finais:** Observa-se a importância do DE como uma das etapas importantes para nortear os cuidados de enfermagem tornando possível a operacionalização das intervenções. Desta forma favorecendo a promoção de uma assistência integral, humanizada e com olhar holístico que permite o cuidado do indivíduo como um todo, norteados quais os cuidados necessários para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente. Reforça-se ainda a importância da vivência hospitalar no campo prático de clínica médica para formação acadêmica do profissional enfermeiro, uma vez que se faz possível a compreensão e execução da teoria com a prática e uma vez que o acadêmico pode prestar o cuidado integral ao paciente ele compreende melhor a importância de todas etapas da SAE, principalmente os DE. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O diagnóstico de enfermagem é um importante instrumento para nortear os cuidados de enfermagem em pacientes com DPOC.

DESCRITORES: Diagnóstico de enfermagem. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

REFERÊNCIAS:



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

1. NANDA-2015-2017-EBOOK-1-1.pdf [Internet]. [citado 15 de maio de 2019]. Disponível em: <http://www.unipacgv.com.br/capa/wp-content/uploads/2017/10/NANDA-2015-2017-EBOOK-1-1.pdf>
2. RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009 [Internet]. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. [citado 15 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres-MT. E-mail: scarletcamargo4@gmail.com
2. Graduandas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres-MT.
3. Enfermeira. Especialista em Auditoria e Gestão de Serviços em Saúde. Cáceres-MT.
4. Enfermeiras. Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres-MT.



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Neves de Assis¹

Carla Cristina Spinosa Garcia¹

Danubia Kelly Campos Da Silva¹

Thais Martins Dos Santos²

Gabriela da Silva Cardoso¹

Niecy Bruna Ramos Rodrigues¹

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde, as queimaduras são a causa de aproximadamente 265.000 mortes por ano em todo mundo. A definição de queimadura é bem ampla, sendo basicamente lesões ocasionadas pela exposição de tecidos orgânicos as diversas formas de energia, podendo ser térmicas, químicas e ionizantes¹. Calcula-se que no Brasil ocorram cerca de 1.000.000 de acidentes com queimaduras anualmente, sendo que 79% deles acontecem em ambiente domiciliar². As maiores vítimas de queimaduras por causas térmicas, principalmente por escaldamento com líquidos quentes, são as crianças entre 1 a 5 anos de idade, em sua maioria caracterizado como acidente doméstico. Já em adolescentes/ adultos, a principal causa de lesão está relacionada a líquidos inflamáveis, geralmente por álcool³. **OBJETIVO:** Descrever a experiência acadêmica sobre a avaliação e elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem relacionados a um paciente vítima de queimadura, vivenciada em campo prático. **METODOLOGIA:** Realizou-se um relato de experiência de caráter descritivo e abordagem qualitativa a partir do campo prático do curso de Enfermagem da UNEMAT no Hospital Regional de Cáceres, MT. Os dados foram coletados através de entrevista com a mãe e anamnese da vítima em novembro de 2018 com posterior elaboração dos diagnósticos de enfermagem. **RESULTADOS:** Lactente, 1 ano e 5 meses, nascida em 25 de junho de 2017, sexo feminino, de cor parda e de parto cesáreo, sem intercorrências. Paciente permaneceu em internação durante 12 dias com diagnóstico de acidente doméstico/queimadura de 2º grau com 26% de SCQ (superfície corpórea queimada) por escaldamento com líquido quente (chá). Áreas queimadas: cabeça 8,5%; pescoço 2%; tronco anterior 6,5%; tronco posterior 6,5%; antebraço 1,5%; e nádegas 1%. Durante a internação permaneceu em tratamento com antibioticoterapia de Oxacilina + Gentamicina com o ciclo de 10 dias. Foi realizado debridamento cirúrgico em 20/11/2018 em região da face, orelhas, tórax posterior e anterior, e outro debridamento em 29/11/2018 em orelha esquerda. As queimaduras apresentavam esfacelos e tecido em reepitalização, hiperemiadas com coloração rósea. Diagnósticos de enfermagem⁴: Integridade tissular prejudicada relacionada a tecido lesado evidenciado por agente químico lesivo, queimadura de 2º Grau; Termorregulação ineficaz relacionada a trauma evidenciado por queimaduras de 2º Grau; Dor aguda relacionada a expressão facial de dor evidenciado por agente lesivo químico, queimadura de 2º Grau; Risco de infecção evidenciado por alteração na integridade da pele (queimaduras) e procedimentos invasivos (debridamento); Risco de volume de líquido desequilibrado evidenciado por queimaduras de 2º Grau. **CONCLUSÃO /CONTRIBUIÇÕES:** o processo de atendimento do indivíduo orienta o enfermeiro a ter uma visão holística aos cuidados prestados aos pacientes, sendo que, em queimados, o comprometimento da pele não é tudo. É importante oferecer ao paciente um atendimento individualizado, considerando sua situação, sentimentos, dores e angústias. Para tanto é necessário profissional capacitado. O relato de experiência de vítima de queimadura no meio acadêmico contribui para a construção de uma visão humanizada e crítica através da sistematização da enfermagem.

DESCRITORES: Queimaduras. Diagnóstico de enfermagem. Assistência hospitalar.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERENCIAS:

1. Silva RCL. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. São Paulo: Yendis, 2011.
2. Takejima, ML. *et al.* Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. Rev. Bras. Queimaduras. 2011;10(3):85-83
3. Assis JTSJ. Conhecendo a vida ocupacional do paciente queimado por autoagressão após a alta hospitalar [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;2010.
4. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 20152017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso-UNEMAT, Cáceres-MT. Email: karenneves.assis@gmail.com
2. Enfermeira. Docente de Enfermagem. Unemat e Fapan/Cáceres-MT.



FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DE CRIANÇAS COM PNEUMONIA

Débora Costa Kind¹

Dayane Fernandes Franco²

Lalisca de Almeida Gomes Passos²

Carolina Sampaio Oliveira³

INTRODUÇÃO: Nos países desenvolvidos e nas regiões em desenvolvimento, as Infecções Respiratórias Agudas constituem a principal causa de adoecimento em crianças até 5 anos de idade. A pneumonia, nas últimas décadas, permanece como a principal causa de morbidade e mortalidade na infância, gerando impactos negativos em países em desenvolvimento e em regiões de elevada desigualdade social, onde há escassez de recursos humanos. Estimativas sugerem que devido a complicações clínicas severas, 7% a 13% do total de casos conhecidos de pneumonia necessitem de cuidados avançados em ambiente hospitalar. Os casos mais graves evoluem para óbito, principalmente em crianças menores de um ano. **OBJETIVOS:** Descrever os principais fatores de risco associados as internações pediátricas de crianças com pneumonia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, no formato de revisão bibliográfica integrativa, desenvolvido no cenário brasileiro avaliando os principais fatores de risco associados as internações de crianças com pneumonia. As buscas foram realizadas em bases de dados científicas on-line, utilizando os descritores: Fatores de Risco; Pneumonia; Criança; Enfermagem Pediátrica, e considerando o período temporal de 6 anos. Foram selecionados 8 artigos, onde os três tipos de leituras foram aplicados, resultando na formação de categorias discursivas. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Entre os principais fatores de risco encontrados, estão os agrupados em condições individuais da criança, como baixo peso ao nascer, as condições socioeconômicas, demográficas, culturais, maternas e ambientais. Destaque para a classe econômica desfavorecida, a baixa escolaridade materna e a exposição ao tabagismo, ao confinamento e ao frio. Em algumas situações a exposição da criança à fumaça, e ao tabagismo materno é desde a vida intrauterina, a situação de confinamento na vida pós-natal aumenta a susceptibilidade da criança aos problemas respiratórios. A imunização incompleta, tem impacto na pneumonia, pois as vacinas agem como fator de proteção para a saúde das crianças, o Programa Nacional de Imunização no Brasil oferece atualmente no esquema vacinal infantil as vacinas de tuberculose, pneumocócica conjugada 10 valente, tetravalente, anti-pertussis e tríplice viral, estão relacionado com a redução da incidência da doença. O desmame precoce e a falta da amamentação natural é associados ao aumento de casos de pneumonias graves, pois o leite materno exerce um papel de proteção contra doenças. As crianças que frequentam creches estão expostas a uma maior circulação de agentes bacterianos e apresentam elevada taxa de colonização por *Streptococcus pneumoniae*, agente etiológico principal na pneumonia, esse fato parece influenciar apenas a aquisição da doença, mas não sua evolução clínica para complicações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Devemos estar cientes da importância de medidas que visam a prevenção e o controle da pneumonia na infância que incluem medidas protetivas quanto aos fatores de risco. Em seu conjunto, essas medidas resultam em melhorias gerais na qualidade de vida das crianças, na redução das taxas de hospitalizações e, impactam positivamente sobre as estatísticas de mortalidade infantil. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O conhecimento do enfermeiro sobre os fatores de risco relativo a pneumonia infantil são base para um cuidado de enfermagem adequado, sendo fundamental para o estabelecimento de metas, melhora no quadro clínico e alta precoce.

DESCRIPTORIOS: Fatores de Risco. Pneumonia. Criança. Enfermagem Pediátrica.

REFERÊNCIAS:



1. Silva ATP da, Lima EJ da F, Caminha M de FC, Silva ATP da, Rodrigues Filho E de A, Santos CS dos, et al. Cumprimento do esquema vacinal em crianças internadas por pneumonia e fatores associados. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado 9 de maio de 2019];52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102018000100234&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
2. Amorim PG, Morcillo AM, Tresoldi AT, Fraga A de MA, Pereira RM, Baracat ECE. Factors associated with complications of community-acquired pneumonia in preschool children. J Bras Pneumol. outubro de 2012;38(5):614–21.
3. Caldart RV, Marrero L, Basta PC, Orellana JDY. Fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária na região norte do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. maio de 2016;21:1597–606.
4. Riccetto AGL, Zambom MP, Pereira ICMR, Morcillo AM. Complicações em crianças internadas com pneumonia: fatores socioeconômicos e nutricionais. Rev Assoc Médica Bras. junho de 2003;49(2):191–5.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres-MT. E-mail: deborakind@hotmail.com.
2. Graduandas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres-MT.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB. Coordenadora da preceptoria do Curso de Enfermagem – Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso. (UNEMAT). Cáceres-MT.



FORMAÇÃO DA RODA DE CUIDADO PELA FAMÍLIA QUE VIVENCIA O ADOECIMENTO POR ALZHEIMER

Priscilla Ancrithian de Arruda Lima¹
Laura Filomena Santos de Araújo²
Ítala Paris Souza³
Solange Pires Salomé de Souza⁴

INTRODUÇÃO: O adoecer crônico por Alzheimer implica em afetamentos diversos, exigentes de cuidados complexos realizados especialmente pela família que, singularmente, se organizam em seus espaços para oferecer o melhor cuidado. Objetivamos compreender o cuidado familiar e os (re) arranjos tecidos dentro dos seus espaços físicos a fim de propiciar o melhor cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de Estudo de Situação, através da História de Vida, operacionalizada por Entrevista em Profundidade e Observação, compondo o Diário de Pesquisa. A família do estudo é composta por Sara de 70 anos que vivencia Alzheimer há 8 anos, em estado bastante avançado, seu marido Abraão de 74 anos e alguns entes familiares. Vincula-se à pesquisa matricial “Subsídios para a modelagem do cuidado de famílias em situações de vulnerabilidade”, registro institucional 131/CAP/2014, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC-FAEN/UFMT). Atende aos preceitos éticos, aprovada sob o nº 951.101/CEP–HUJM/2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi esboçado desenho denominado Roda de Cuidado, que representou os lugares que a família se movimentou para tecer os cuidados dentro dos seus espaços geográficos, conforme trajetórias empreendidas no cotidiano. A figura evidenciou um círculo familiar que envolve Sara, composto por membros diferentes, cuja pretensão foi de retribuir o afeto e o cuidado que sempre receberam de Sara no decorrer da vida, antes do adoecimento. A organização familiar fora, senão, para oferecer o conforto por meio de atitudes como: agasalhá-la e aconchegá-la na cadeira em que permanecia parte significativa do tempo; disposição de tempo entre irmãs e sobrinhas para cuidá-la; a escolha do esposo morar próximo a outros entes para ampliar a oferta de cuidados. Percebemos a importância que os laços familiares construídos ao longo do tempo fortificam as relações e afetos, enaltecendo e propiciando um melhor cuidado. Assim, o movimento do cuidado se mostrou um grande impulsionador das relações, sendo o espaço físico um elo que edifica o melhor viver de Sara. **CONCLUSÃO:** A casa não é apenas lugar de cuidado, mas é também onde as relações são tecidas e os vínculos de afetos permeados pelo tempo são ressignificados diante das novas configurações familiares. Nesse (re) arranjo, a família se mobiliza frente ao adoecimento formando a Roda de Cuidado, onde cada membro se localiza a partir da forma como é afetado pela experiência do adoecer. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Evidenciamos, assim, a importância do profissional de saúde compreender a potencialidade do cuidado familiar, de forma a amparar a família e ampliar seu modo próprio de cuidar.

DESCRITORES: Família. Cuidado. Vulnerabilidade.



REFERÊNCIAS:

1. Bellato R, Araújo LFS. Por uma Abordagem compreensiva da experiência familiar de cuidado. CiencCuidSaude 2015 Jul/Set; 14(3):1394-1400.
2. Bellato R, Araújo LFS, Faria APS, et al. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):849-56.
3. Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15(3): 53-61, jul-set, 2013.
4. Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, et al. O cuidado familiar na situação crônica de adoecimento. CIAIQ2015. 2015;1.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail. pri.13cristian@gmail.com.
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Cuiabá, MT.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.
4. Enfermeira. Doutora e Pesquisadora associada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.



HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS-REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO DA LITERATURA

Cibelli Alves da Rocha Pereira¹

Nayara Ferreira²

Thaís da Silva de Sousa³

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória é um evento de alta mortalidade e mesmo que por curto período de tempo, pode trazer dano cerebral grave ao paciente, decorrente da encefalopatia hipóxica. Nesse sentido, um dos tratamentos utilizados capaz de melhorar prognóstico do paciente nesta situação de emergência, é a hipotermia terapêutica, definida como redução controlada da temperatura central, cujo objetivo é obter efeitos neuroprotetores.^{1,2} **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou conhecer o processo da realização da hipotermia terapêutica pós-parada cardiorrespiratória, bem como os seus benefícios para os pacientes. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, do tipo revisão de literatura. Realizada em Abril de 2019. Foram utilizados artigos publicados nas bases de dados on-line Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, localizados através dos descritores: Resposta ao choque frio, crioterapia e Manutenção das Condições Vitais Cardíacas Básicas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos disponibilizados on-line, na íntegra, de forma gratuita, no idioma em português (Brasil) e publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos os trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. A amostra final se deu em três artigos. **RESULTADOS:** Vários são os efeitos para os pacientes submetidos ao procedimento sendo um deles o aumento da chance de sobrevivência e a diminuição das sequelas. A hipotermia terapêutica resulta da exposição do paciente ao frio intenso, que leva a uma redução da temperatura corpórea para valores abaixo da normalidade de forma controlada. Nesta situação, a produção de calor é interrompida devido à exaustão dos mecanismos reguladores e, por fim, o controle hipotalâmico é cessado quando este resfriamento atinge o sistema nervoso central.² A hipotermia terapêutica é composta por quatro fases. A primeira consiste na identificação dos pacientes; a segunda, na indução a baixas temperaturas; a terceira, na manutenção da temperatura; e a quarta e última fase, no reaquecimento ou reversão. Neste sistema ocorre uma queda de consumo de oxigênio associada à redução da produção de gás carbônico, levando a uma diminuição do quociente respiratório.¹ Além desse efeito, foi também observada uma redução no tempo de internação em UTI nos pacientes tratados com hipotermia terapêutica.³ **CONCLUSÃO:** A hipotermia terapêutica apesar de pouco conhecida dentro das unidades hospitalares tem apresentado ótimos resultados protetores em pacientes pós-reanimação cardiorrespiratória diminuindo a ocorrência de sequelas e auxiliando na qualidade de vida. É de extrema necessidade que os profissionais de enfermagem bem como toda a equipe de atendimento procurem conhecimento sobre o tema e busquem a popularização do mesmo visando à qualidade no atendimento, bem como salientar os benefícios para a saúde do paciente e a diminuição de gastos do sistema público de saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular os profissionais e acadêmicos sobre o conhecimento e aperfeiçoamento do tema, e assim almejando sempre prestação de serviço com excelência.

DESCRITORES: Resposta ao choque frio. Crioterapia. Manutenção das Condições Vitais Cardíacas Básicas.



REFERÊNCIAS:

1. Amaral GG, Maciel MFC, Batista JJ. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente às complicações da hipotermia induzida pós-parada cardiorrespiratória: revisão integrativa da literatura. *Conexão Ciência Rev. Científica do UNIFOR-MG*. 2017 fev-mar; 12 (2):119-125.
2. Rocha IKN, Guimarães CAA, Oliveira CGS. Hipotermia terapêutica em pacientes pós-parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2017 out; 4 (2): 203-218.
3. Silva EM, Nascimento LK. A hipotermia terapêutica na recuperação de pacientes pós parada cardiorrespiratória *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*. 2017 fev-dez; 15 (1): 2237 – 8685.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmicas do sexto semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Tangará da Serra/MT. E-mail: cibellialves_26@hotmail.com.
2. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ciências Ambientais. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus de Tangará da Serra/MT.
3. Acadêmicas do sexto semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Tangará da Serra/MT.



INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA À CATETER VENOSOS CENTRAL: SISTEMATIZAR PARA PREVENIR

Letícia Samara dos Santos Mendes¹
Jocilene de Carvalho Miraveti²

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um grave problema de saúde pública, pois são eventos adversos associados à assistência à saúde que apresentam alta morbimortalidade, repercutem diretamente na segurança do paciente e na qualidade dos serviços de saúde¹. A infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICS-CVC) é muito comum nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) o CVC é mantido por mais tempo, o paciente tem maior chance de colonização e sua manipulação ocorre várias vezes ao dia.² Uma das medidas para prevenção de ICS é a utilização de *bundles*. **OBJETIVO:** Analisar a relevância da utilização do protocolo para à prevenção de ICS relacionada à CVC em uma UTI de um hospital de ensino. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal e documental, em um Hospital de Ensino Público, de Cuiabá-MT. Foram coletados dados sobre infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), de seis meses antes e após a implantação de um protocolo com budles de prevenção de ICS. **RESULTADOS:** Nos seis meses que antecederam a implantação do protocolo, foram identificados 19 novos casos de IPCSL, com média de 3,16. Nos seis meses após, ocorreram 9 casos obtendo média de 1,5 casos. **DISCUSSÃO:** Um estudo sobre as ações de enfermagem na prevenção de ICS-CVC, evidenciou a eficácia dos *bundles*, como medida preventiva. Revelou que a incorporação de ações em conjunto no cuidado do CVC mostrou-se como a melhor maneira de prestar assistência aos pacientes que utilizam esse dispositivo, promovendo maior segurança e redução de custos.³ **CONCLUSÃO:** Os dados analisados revelam uma influência positiva da implementação do protocolo no setor. Observa-se que o número de infecção de IPCSL diminuiu efetivamente após sua implantação na UTI. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As intervenções focadas na educação dos profissionais podem levar à uma redução considerável na incidência de infecção, nos custos decorrentes de cuidados médicos e na morbidade relacionada ao uso de CVC.

DESCRITORES: Infecção Hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva. Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Costa MMM. Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros. Natal. [Dissertação] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
2. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Am J Infect Control. 2011 May; 39(4):1-34.
3. Santos S, Viana R, Alcoforado C, Campos C, Matos S, Ercole F. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. Revista SOBECC [Internet]. 2014 Dez 31; 19(4): 219-225.

EIXO I– Assistência/cuidados de enfermagem



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

AUTORES:

1. Enfermeira. Especialista em Cardiologia pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em cardiovascular (PRIMSCAV). Cuiabá-MT. E-mail: leticiasamaram@gmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em cardiovascular (PRIMSCAV), UFMT. Cuiabá- MT.



INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM POLI PRESCRIÇÕES PARA IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM MUNICÍPIO DO MÉDIO NORTE MATO- GROSSENSE

Andriosa Renata Stocker Barbosa¹
Leila Santos Neto²

INTRODUÇÃO: Na prática clínica, é frequente a adoção de vários medicamentos prescritos em uma mesma prescrição para pacientes idosos, sendo sua maioria portadores de doenças crônicas degenerativas e fazem uso de vários medicamentos concomitantemente, as chamadas poliprescrições, onde em alguns casos, seu uso pode ser considerado inapropriado, tornando-se um fator de risco para eventos adversos que somam-se as mudanças farmacocinéticas e farmacodinâmicas decorrentes ao envelhecimento^{1,2}. **OBJETIVO:** Identificar possíveis interações medicamentosas de idosos que fazem uso de dois ou mais medicamentos concomitantemente. **MÉTODO:** Trata-se de um subprojeto de uma pesquisa matricial intitulada “Condições de vida e saúde da população e práticas de cuidado no médio norte mato-grossense”. O projeto matricial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso, com parecer substanciado sob nº. 2.964.893, de 16 de outubro de 2018. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, onde serão avaliadas prescrições de idosos acima de 65 anos, seguindo, estes pacientes serão submetidos a um questionário previamente estruturado para avaliação do perfil de administração e uso de medicamentos que compõem suas respectivas poliprescrições, seus hábitos adjacentes como uso de outras substâncias psicoativas, alimentos, fitoterápicos e drogas lícitas. Neste contexto, verificaremos as possíveis interações entre: medicamento-medicamento, medicamento-alimento, interações farmacocinéticas na absorção, distribuição, metabolização e excreção, interações farmacodinâmicas, interações físico-químicas, interações com drogas de abuso e lícitas e interações com fitoterápicos, logo, as classificando em: leve, moderada e grave. Serão incluídas no estudo todas as prescrições de pacientes acima de 60 anos presentes na unidade de internação do hospital municipal de Tangará da Serra, portadores de doenças crônico-degenerativas, com prescrição para uso de dois ou mais medicamentos, sem restrição quanto à data de internamento. Serão excluídos do trabalho prescrições de pacientes idosos com infecções sexualmente transmissíveis e portadores de doenças genéticas ou de cunho neurodegenerativo. A análise de dados será feita a partir das informações coletadas por questionário fechado, aplicados em pacientes internados, onde serão tabuladas de acordo com os resultados de diferentes variáveis expostos em tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** Com esse trabalho, espera-se identificar plausíveis interações medicamentosas e fármacos possivelmente inapropriados nas prescrições médicas, a fim de reduzir danos à população idosa e como resultado melhorar a qualidade de vida dessa população bem como o serviço de saúde prestado no sentido de minimizar efeitos colaterais provocados por poliprescrições. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Cabe ao enfermeiro transmitir informações tanto para os idosos quanto para a equipe interdisciplinar do serviço de saúde, quanto a posologia e os riscos de interações dos medicamentos a fim de evitar agravos decorrentes do uso incorreto dos mesmos assim, contribuindo com a melhora na saúde pública. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Agregar benefícios aos profissionais de saúde, a partir da autonomia do enfermeiro na identificação nas falhas de prescrições, onde diminuirá os desconfortos dos idosos evitando uso de grande quantidade de medicamentos e incentivando a melhorar falhas nas orientações dadas quanto o tratamento das patologias, melhorando o padrão de atendimento das instituições.

DESCRITORES: Interações medicamentosas. Doença crônica. Assistência a Idosos.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Andrade KVF, Filho CS, Junqueira LL. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo transversal em instituição psiquiátrica. J Bras Psiquiatr. 2016 V. 65 N.2 P. 149-54.
2. Delucia R. et al. Farmacologia Integrada: uso racional de medicamentos. – São Paulo: Clube de Autores, 2 v. 2014.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus “Professor Eugênio Carlos Stieler”. Tangará Da Serra, MT. E-mail: reh_bte@hotmail.com
2. Farmacêutica. Doutora em Imunologia. Docente no curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT.



O PLANEJAMENTO FAMILIAR DE MULHERES NEGRAS COM TRAÇO FALCIFORME

Karolyne Sebastiane da Silva¹
Késia Marisla Rodrigues da Paz²

INTRODUÇÃO: A anemia falciforme é considerada um problema de saúde pública no Brasil devido ser de ordem inflamatória, seu grau de cronicidade ser muito elevado e atingir proporcionalmente a população negra¹. Por ser uma doença genética e recessiva, atrelada à mutação nos genes da hemoglobina, apenas as pessoas com os dois genes herdados dos pais são consideradas com Anemia Falciforme e, apresentarão os sinais e sintomas comuns do adoecimento. Os sintomas surgem devido às hemácias serem de forma “anormal” e se aderirem ao endotélio quando são expostas a baixas concentrações de oxigênio, levando a obstrução da microcirculação ocasionando isquemia tecidual, crises algicas, micro-infartos esplênicas e a síndrome torácica aguda². As pessoas que apresentam um gene alterado são caracterizadas como traço falciforme, e não são consideradas doentes³. O traço falciforme não é a doença, e nem, uma forma atenuada, porém os indivíduos que apresentam essa condição devem receber apropriadas orientações genéticas, pois podem gerar filhos adoecidos³. **OBJETIVO:** Compreender o processo de planejamento familiar da mulher com traço falciforme atendida no Sistema Único de Saúde de Cáceres-MT. **MÉTODO:** Estudo descritivo-exploratório com recorte para o Sistema Único de Saúde. A escolha dos participantes da pesquisa se deu de maneira intencional, a partir de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, com traço falciforme, autodeclaradas negras (pretas ou pardas), com ou sem filhos adoecidos, residentes no município de Cáceres-MT. Para a coleta de dados utilizou-se técnicas de entrevistas semiestruturadas com gravações de áudios e a observação não participante. A identidade das participantes da pesquisa foi resguardada substituindo seus nomes próprios por nome de árvores. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos foram divididos em 4 eixos temáticos: Contextualizando os Casos; Compreensão da Anemia Falciforme pelas Mães; Planejamento Familiar e Aconselhamento Genético. A partir dos eixos explorados nota-se o alarmante despreparo profissional e da identificação de uma rede de saúde desarticulada. Esses aspectos refletiram em impactos negativos na vida das participantes da pesquisa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O aconselhamento genético e familiar mostrou-se insatisfatórios, não sendo exercido conforme o previsto, com reflexos nas expectativas futuras e na vida dessas mulheres e familiares, como a gravidez na adolescência, gestações sucessivas, diagnósticos e tratamentos tardios, vivências de situações traumáticas como, recorrentes internações e acidente vascular cerebral em uma criança. Ressalta-se as dificuldades em identificação das participantes, ocasionada pela sub-informação da Secretaria Municipal de Saúde e dos responsáveis das unidades de saúde acerca de pessoas com traço falciforme ou anemia falciforme. Esse desconhecimento dos profissionais e gestores é uma evidência que sugere falta de cobertura da área e não efetivação de vínculo entre unidades e usuários. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Voltar-se às atenções às questões que envolvem doenças genéticas principalmente as mais comuns registradas no Brasil e que atingem majoritariamente grande parte da população negra que além de sofrer com a patologia em si, enfrentam questões de ordem racial o que dificulta o acesso ao cuidado e a saúde desses indivíduos.

DESCRITORES: Anemia falciforme. Planejamento familiar. Saúde da população negra.



REFERÊNCIAS:

1. Ramos TJ, Amorim DESF, Pedrosa FKF, Nunes CCA, Andrade RAM. Mortalidade por doença falciforme em estado do nordeste brasileiro. Rev de enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 5, n. 2, mai/ago; 5(2):1604-1612, 2015. Disponível em :<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/859>
2. Ferraz, TS. Acompanhamento clínico de crianças portadoras de anemia falciforme em serviços de atenção primária em saúde. Rev médica de Minas Gerais. v 22.3. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/83>>.
3. Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: Saiba o que é e onde encontrar tratamento. Brasília(DF), 2012. Disponível<:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_o_que_e_ounde_encontrar_tratamento.pdf>

EIXO I - Assistência/ Cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no Programa de pós graduação- FAEN da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá- MT.E-mail:karolenf16@gmail.com
2. Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva Pela Universidade Federal de Cuiabá. Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso.



PERFIL DOS PACIENTES COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Juliana Anacleto Cruz¹

Fabiana Aparecida de Arruda Silva²

Liney Maria Araujo³

Luiza Maria Rabelo Silva⁴

Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães⁵

Rafaela Batista dos Santos⁶

INTRODUÇÃO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas através do contato sexual, seja ele oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativos, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer, de forma vertical durante a gestação, no parto ou na amamentação¹. **OBJETIVO:** Levantar número de casos de ISTs atendidos no Serviço Assistencial Especializado (SAE) em 2018 e traçar perfil dos pacientes acometidos por esse tipo de infecções. Método: O Serviço de Assistência Especializado em IST/HIV/Aids e Hepatites virais – SAE, é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial para prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento das pessoas com esses agravos, composto por uma equipe multiprofissional. Historicamente o serviço monitora anualmente os dados de atendimento em IST's e produz boletins para a rede assistencial do município. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, documental, realizada no SAE referente ao ano de 2018. Foi realizado o levantamento do número e perfil de pacientes com IST's. As variáveis analisadas foram; idade, sexo, orientação sexual, estado civil e situação do tratamento. **RESULTADOS:** Em 2018 houve 350 atendimentos de casos de IST pelo SAE. As infecções atendidas no serviço foram: Gonorreia, Clamídia, Sífilis, Herpes, Tricomoníase, HPV, Cancro mole e duro, sendo a Sífilis a mais expressiva com 39,1%. Em relação ao número de infecções 254 casos eram de infecção única, 75 dupla, 20 tripla e dois casos com mais de três infecções associadas. Dentre os pacientes atendidos, 57% tinha idade entre 18 a 28 anos, 72% composto pelo sexo masculino e 72% eram solteiros. Quanto à escolaridade, 29% tinham ensino médio completo, seguido de 18% com ensino superior incompleto. Dos pacientes atendidos, 56,5% se identificaram como heterossexual, seguido de 28,5% homossexual. Com relação à situação de tratamento, 21,7% tinham registro de casos concluídos, porém 64%, por falta de registro, sugeriu perda de segmento do tratamento. Discussão: O tratamento inadequado das IST ou o não tratamento pode resultar sérios agravos como a doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, cânceres, abortos, prematuridade, natimortos, mortalidade neonatal e infecções congênitas, aumentando o risco de transmissão do HIV2, sendo importante a conclusão dos casos até o final do tratamento. O Departamento Nacional de DST/AIDS vêm ampliando o acesso universal e gratuito aos preservativos, para aumentar a prática de sexo protegido, estratégia destinada a reduzir a ocorrência IST's, inclusive o HIV.2 **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. Por isso a necessidade de investir em medidas preventivas e estratégias de organização dos serviços com registros corretos das ações implementadas aos usuários da unidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este estudo permitiu ao profissional de enfermagem observar qual maior público vulnerável e conseqüentemente planejar e aprimorar estratégias que visam diminuir os danos, além de perceber a proporção dos grupos que não seguem o tratamento.

DESCRITORES: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Prevenção, Tratamento, Enfermagem.



REFERÊNCIAS:

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 2- Pinto, VM et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo. Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7): 2423-2432, 2018.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Enfermeira. Residente do Programa de Residência Interdisciplinar Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em Cardiovascular (PRIMSCAV). UFMT Cidade Cuiabá, MT. E-mail da relatora: juh_anacleto@hotmail.com
2. Enfermeira assistencial no Serviço de Assistência a Especialidades (SAE), Cuiabá-MT.
3. Enfermeira. Especialista. Assistencial no SAE, Cuiabá. Mestranda em Promoção à Saúde (Uninter/Unicesumar).
4. Enfermeira assistencial. UFMT Cidade Cuiabá, MT.
5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cidade Cuiabá, MT.
6. Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência. Assistencial no SAE, Cuiabá-MT.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE A ACUPUNTURA E SUA ÓTICA NA ENFERMAGEM

Inês Pereira de Oliveira¹
Victor Hugo Martins Santos²
Margani Codore Weis Maia³

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) constituem uma abordagem terapêutica que utiliza recursos baseados em conhecimentos tradicionais que visam estimular o organismo de forma natural, culminando na prevenção de agravos e recuperação da saúde. Na atualidade é oferecido pelo Sistema Único de Saúde, de forma integral e gratuita, vinte e nove modalidades de PICS para a população, entre as quais está a acupuntura, introduzida no Brasil no ano de 1988 através da Resolução nº 5/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan)¹. Assim, objetivou-se fundamentar o conhecimento científico disponível na literatura relacionado a acupuntura e seu enfoque na enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo construído por meio de uma busca na literatura, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Google acadêmico, usando como descritores: Terapias Complementares, acupuntura e Enfermagem, para subsidiar o conhecimento acerca das PICS e a enfermagem. O trabalho foi proposto pela disciplina optativa de PICS do curso de graduação em Enfermagem, na qual foram apresentadas 15 práticas, dentre estas, a acupuntura, que despertou interesse de estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A acupuntura é uma ciência e arte de inserir agulhas na pele, considerada uma tecnologia de intervenção em saúde pertencente aos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC), que baseia o seu princípio no TAO, preceito filosófico/religioso chinês, idealizado através do *Yin e Yang* que rege o universo. Por meio desse princípio, pode-se explicar os fenômenos que ocorrem nos órgãos, ou seja, se *Yin e Yang* estiverem em harmonia, o organismo também estará e se não o desequilíbrio gerará a doença. A acupuntura promove restauração da homeostase do organismo diante da estimulação de zonas neuroreativas, liberando neurotransmissores responsáveis pela analgesia, produção de respostas imunitárias e restauração das funções orgânicas em desequilíbrio². Segundo a Resolução nº585/2018 a acupuntura é reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, garantindo o respaldo para a execução da técnica³. No entanto, os artigos trouxeram a dificuldade de aproximação do enfermeiro com a prática de acupuntura e o predomínio do modelo biomédico em saúde, o que confere resistência em relação às diversas abordagens terapêuticas não farmacológicas, como as PICS. Dessa maneira, torna-se necessário ao enfermeiro o conhecimento e empoderamento das práticas que lhes são asseguradas legalmente, como no caso da acupuntura^{4,5}. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, foi notório que as PICS, especialmente a acupuntura, vislumbram o indivíduo em sua totalidade, porém foram encontrados poucos estudos que apontem a atuação do enfermeiro nessa prática. Diante disso, sugere-se a continuidade de pesquisas voltadas à acupuntura pelo enfermeiro para a expansão conceitual dos benefícios proporcionados pela técnica. Portanto, é essencial que as PICS sejam abordadas durante a graduação em enfermagem, visto que possibilitam conhecimento dessas práticas e ampliação das ferramentas de cuidado, proporcionando uma visão holística do indivíduo assistido e autonomia do Enfermeiro. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Possibilitar ao Enfermeiro o conhecimento acerca da acupuntura, além de motivar os profissionais de enfermagem sobre necessidade de autonomia em relação às PICS que são asseguradas dentro do exercício profissional.

DESCRITORES: Terapias Complementares. Acupuntura. Enfermagem.



REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, 2006. . [acesso em 2019 abr. 12]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>.
2. BATTELLO, CF. Acupuntura: O que é? Para Pacientes e Interessados. Santo André, SP. Cartex. 2007.
3. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 585/2018. Estabelece e reconhece Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília, 7 de agosto de 2018. [acesso em 2019 mai.1]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html.
4. PENNAFORT VPS et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. Rev. Min. Enferm. 2012 abr-jun. 16(2): 289-295. [acesso em 2019 abr. 17]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531#>.
5. JUNIOR ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos avançados. 2016. 30(86): 99-112. 2016. [acesso em 2019 abr. 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>.

EIXO I- Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Federal de Mato Grosso campus Cuiabá. E-mail: ipo.pereira21@gmail.com.
2. Acadêmico do 6º semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Federal de Mato Grosso campus Cuiabá.
3. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá, MT



PRODUÇÕES SOBRE INJEÇÕES INTRAMUSCULARES NA REGIÃO VENTROGLÚTEA NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Bianca Tanaka Miyoshi,¹
Kassiane Malaquias da Silva,²
Magali Olivi³
Renata Teles de Godoy⁴
Rhayssa Nesnik Jeronymo de Siqueira Leite⁵

INTRODUÇÃO: A administração de medicamentos por via intramuscular é um procedimento realizado pela enfermagem, e para escolha das regiões a serem utilizadas, deve levar em consideração as vantagens e desvantagens de cada um dos locais¹. A região ventroglútea é considerado a mais indicada, por apresentar o músculo grande, pouco vascularizado e com poucos nervos sensoriais, sendo considerado um local seguro com menor risco de complicações², tem absorção do medicamento relativamente rápida, permitindo soluções aquosa e oleosa. Apresenta uma restrição quanto ao volume máximo de medicamento que vai de 4 mL a 5 mL³. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas relativas à administração de medicamentos intramusculares na região ventroglútea na prática profissional de enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizado levantamento bibliográfico no período de 1977 a 2016, utilizando os descritores: intramusculares, ventroglútea e enfermagem, os filtros utilizados foram: artigo completo, língua portuguesa, injeções intramusculares, nas bases de dados: Medline, Lilacs e Bdenf; resultando 51 artigos; destes foram excluídos 3 por serem revisão sistemática, 19 por serem repetidos e 18 por não abordarem o objetivo após a leitura do resumo, totalizando em 11 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao analisar os artigos, os mesmos foram classificados em 6 categorias, quanto ao assunto apresentado, sendo proposta de delimitação geométrica; oficina de capacitação; nível de dor relacionada à administração de medicamentos nas regiões ventroglútea e dorsoglútea; adoção do objeto de aprendizagem sobre a administração intramuscular; região menos utilizada e técnica de aplicação na ventroglútea. Onde os mais abordados foram: Oficina de capacitação que foi abordado em 3 artigos, ressaltando que apesar da capacitação a região ventroglútea continua sendo não incorporada à prática profissional e Região menos utilizada foi abordado em 3 artigos, revelando a região ventroglútea como a menos utilizada por falhas no conhecimento, técnica pouco divulgada e localização difícil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A falta de conhecimento dos profissionais para aplicação da técnica foi o ponto crucial encontrado durante a análise dos estudos, revelando uma falha no campo acadêmico, levando-nos a indagar sobre a garantia do aprendizado de enfermagem durante a graduação. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular as injeções e produções científicas sobre a região ventroglútea de maneira que possa reduzir complicações decorrentes da via intramuscular, insegurança e falhas durante a formação acadêmica.

DESCRITORES: Injeções intramusculares. Cuidados de enfermagem.



REFERÊNCIAS:

- 1 - Castellanos BEP. Região ventro-glútea: local seguro para aplicação de injeção por via intramuscular. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP; 1975.
- 2 - Horr L et al. Determinação do rendimento instrumental da ministração de medicamentos por via intramuscular em pacientes hospitalizados. Rev. Bras. Enf.; DF, 31: 478-495, 1978.
- 3 - Rangel SM, Cassiani SHB. Administração de medicamentos injetáveis por via intramuscular: conhecimento dos ocupacionais de farmácias. Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 2, p.138-44, jun. 2000.

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹ Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT.
- ² Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT. E-mail:kassianevha@gmail.com
- ³ Enfermeira. Doutora. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).
- ⁴ Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT.
- ⁵ Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CIRROSE ALCOÓLICA

Ingrydy Maria da Silva¹
Victor Hugo Martins Santos²
Ariane Aguillar Barcelon³

INTRODUÇÃO: A cirrose é considerada a principal doença crônica do fígado e é caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por fibrose difusa a qual rompe com as estruturas e funções do fígado. É causado por múltiplos fatores como, o uso excessivo de álcool, infecções virais como hepatite, doenças metabólicas e abuso de substâncias tóxicas¹. O tratamento compreende medidas que visem interromper a progressão da doença, bem como orientações para o autocuidado e a eliminação do agente agressor, o álcool. Para a prática do cuidar/assistir de forma singular e holística destes pacientes, a enfermagem conta com uma importante ferramenta denominada Processo de Enfermagem (PE). Esse estudo tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem quanto a aplicação do PE no cuidado à pessoa vivendo com cirrose alcoólica. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência acerca dos cuidados de enfermagem à pessoa vivendo com cirrose alcoólica. Desenvolvido em fevereiro de 2019 durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto e idoso em um Hospital Universitário de Cuiabá, Mato Grosso. No decorrer da prática, elaborou-se um plano de cuidados a partir da história clínica do paciente, baseado na taxonomia da NANDA, NIC e NOC. **RESULTADOS:** Após a realização da 1ª etapa do PE (investigação), compreendida pelo histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), foram levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Conhecimento deficiente, Integridade da pele prejudicada e Risco de sangramento, para os quais foram traçadas intervenções de enfermagem que se adequassem aos problemas evidenciados. Após a implementação do plano de cuidados observou-se que os resultados foram satisfatórios à medida que o paciente apresentou uma melhora do quadro clínico e maior compreensão sobre sua patologia e fatores agressores. **DISCUSSÃO:** O PE efetivamente torna-se um mecanismo importante para a realização dos procedimentos de atendimento ao paciente, melhorando a qualidade da assistência e promovendo autonomia ao profissional, bem como padronizando a linguagem de sua área de atuação, no entanto, o Diagnóstico de Enfermagem é uma das fases mais complexa do processo². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com a aplicação do PE, pode-se garantir uma assistência de qualidade por meios da implementação de ações de enfermagem que visem a melhoria no quadro clínico do paciente. Sendo essa a primeira experiência acadêmica com a realização de todas as etapas do processo de enfermagem o ressalta-se que a atividade prática estabelecida foi essencial para construção do conhecimento no que diz respeito ao cuidar de uma pessoa vivenciando o adoecimento por cirrose alcoólica. Foi evidente que a aplicação do PE possibilitou o desenvolvimento de uma assistência com embasamento científico, aplicando a taxonomia NANDA – I. A vivência prática proporcionou aos discentes uma experiência ampla, um melhor raciocínio e julgamento clínico, elaboração e implementação do plano de cuidados, fundamental para a formação desses futuros enfermeiros. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O estudo abordado é de extrema importância para nosso aprendizado como futuros profissionais de saúde, além de compreendermos o processo de enfermagem podemos estabelecer vínculo com o paciente e seus familiares durante sua internação.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem. Cirrose hepática alcoólica. Cuidados de Enfermagem.



REFERÊNCIAS:

1. Costa JKL, Assis SLM, Brilhante V, Guimarães APR. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém - PA. Rev. gastroenterol. endosc. dig. 2016;35(1):01-08. Disponível em: http://sbhepatologia.org.br/pdf/revista_GED_edicao1_artigo1_2016.pdf. Acesso em 14 de maio de 2019.
2. Lopes MHBM. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos [Internet]. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000300017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 14 de maio de 2019.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹Acadêmica de enfermagem. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá. E-mail: ingrydymariadasilva@gmail.com.

²Acadêmico de enfermagem. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.

³Enfermeira. Especialista pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em atenção Cardiovascular (PRIMSCAV) da UFMT. Docente no curso de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.

RISCO DE INFECÇÃO COMO FOCO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM ADULTO SUBMETIDO À PIELOPLASTIA

André Lucas da Silva Cosme¹
Cláudia M. S. Leite da Silva²
Jacqueline Evelyn Figueiredo Soares²
Luana Cristine Barros Aguiar²
Rosa Maria Bottosso³

INTRODUÇÃO: obstrução da junção uretero píelica (JUP) é definida como restrição ao fluxo urinário da pelve rumo ao ureter que, se não tratada, pode provocar deterioração progressiva da função renal¹. As causas podem ser congênita ou adquirida. A clínica se revela com sinais e sintomas de dor flanco ou lombar, início repentino, agravada pela ingesta hídrica abundante, náuseas, vômitos, infecção no trato urinário (ITU) e hematúria^{1,2}. A pieloplastia a céu aberto, laparoscópica e endoscópica são propostas terapêuticas e, cada uma delas podem representar maior ou menor risco de infecção. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca as ISC como principal risco à segurança do paciente e estabelece os critérios para avaliação e notificação³. **OBJETIVO:** refletir sobre o risco de infecção no sítio cirúrgico (ISC). **MÉTODO:** estudo de caso desenvolvido no mês de março/2019, num hospital universitário, envolvendo residentes de enfermagem do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular, Cuiabá, Mato Grosso em atividades no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), clínica cirúrgica e centro Cirúrgico do hospital. As informações foram obtidas a partir da aplicação do processo de enfermagem na unidade de internação, centro cirúrgico e registros da busca ativa do SCIH. **RESULTADOS:** adulto, sexo masculino, 24 anos, pedreiro, hipertenso, com história de dor lombar há nove meses. Foi classificado como ASA II (Sociedade de Americana de Anestesiologia) e submetido a pieloplastia laparoscópica sob anestesia geral. Retornado à enfermaria com sonda vesical de demora (SVD) retirada no segundo dia de pós-operatório. Recebeu alta no dia subsequente. O Diagnóstico de enfermagem risco para infecção no sítio cirúrgico (ISC) foi escolhido como foco para adensamento da aprendizagem. **DISCUSSÃO:** risco para infecção representa a probabilidade do organismo ser invadido por organismos patogênicos⁴. Estabelecer cuidados de enfermagem demanda o pensar e agir interdisciplinar pois os fatores de riscos de ISC estão presente desde o momento em que a cirurgia é proposta e perpassa todas as fases do tratamento perioperatório. Na admissão na unidade cirúrgica, no centro cirúrgico e na alta hospitalar. Na fase pós-operatória, desde a internação até a alta, a educação em saúde⁴ é uma ação a ser adotada no cuidado e a enfermeira deve incluir orientações sobre o monitoramento de sinais e sintomas durante os primeiros 30 dias após o procedimento e, se houve implantação de próteses, até 90 após, conforme os critérios nacionais para diagnóstico das IRAs segundo a ANVISA. A infecção do trato urinário após cirurgias urológicas será considerada ISC de órgãos e cavidades⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a construção coletiva do estudo de caso envolvendo residentes de enfermagem dos diferentes setores do hospital, contribuiu no aprimoramento dos conhecimentos e do raciocínio clínico e crítico. Favorece a reflexão sobre os fatores de riscos das infecções bem como aspectos éticos, legais e organizacionais necessários para a promoção da segurança do paciente cirúrgico. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** estudo de casos como espaços para construção e discussão clínica e crítica sobre o cuidado na prática assistencial de enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem perioperatória. Diagnóstico de enfermagem. Infecção.

REFERÊNCIAS:



1. Nascimento FJ, Júlio AD. Obstrução da junção ureteropielica. In: Nardozza Júnior A, Zerati Filho M, Reis MB Urologia Fundamental. Sociedade Brasileira de Urologia, São Paulo: Planmark, 2010. p. 342-6.
2. Barril ES, et al. Estenose da junção pieloureteral. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [internet]. 2014 [acesso em 2010 mar 27]; 16(3): 155-6. Disponível em: [file:///C:/Users/Home/Downloads/20102-53147-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/20102-53147-1-PB%20(4).pdf)
3. Agência Nacional de Vigilância à Saúde. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2019. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde. [Internet]. Brasília; 2019. [Acesso em 2019 abr.20]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+técnica+nº+03-2019>
4. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica: 13. ed. v 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
5. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações. 2009-2011/NANDA international; Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EIXO TEMÁTICO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Enfermeiro. Residente de Enfermagem do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em Cardiovascular (PRIMSCAV) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: andree.lucaas4@gmail.com
- ² Enfermeiras. Residente de Enfermagem PRIMSCAV. Cuiabá, MT.
- ³ Doutora em Educação. Docente da Faculdade de Enfermagem. Docente e tutora no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em cardiovascular (PRIMSCAV), UFMT. Cuiabá, MT.



SAÚDE DA MULHER PROMOVENDO HUMANIZAÇÃO NO ESPAÇO ACADÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Ferreira Magalhães¹
Cláudia Moreira de Lima²
Izabel Cristina Leite³
Letícia Gomes de Moura³
Isamara Maísa da Silva³
Micaelly Lube dos Santos³

INTRODUÇÃO: As mulheres representam a maior porcentagem da população brasileira 50,77%, além de ocuparem papel de destaque na composição familiar, estão presentes nos serviços de saúde bem como incentivam a participação de outros usuários¹. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) vislumbra atender as especificidades das mulheres nos diversos contextos sociais, direcionando a essas um olhar biopsicossocial¹. Nesta perspectiva promover ações que salientam a valorização da mulher é fundamental, e tem-se que o meio acadêmico é local propício para realizar ações com intuito de promover saúde seja ela física, mental e/ou social. **OBJETIVO:** relatar a experiência de ação desenvolvida no dia da Mulher, ressaltando a importância das ações de enfermagem nos diversos espaços, enfatizando aqui o ambiente acadêmico. **METODOLOGIA:** relato de experiência dos acadêmicos de enfermagem da 7ª fase, da Universidade do estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus de Diamantino, referente a ação realizada no dia 8 de março, tido como Dia Nacional da Mulher, sendo realizada uma homenagem a todas as mulheres presentes na respectiva Universidade. Para a concretização da atividade, inicialmente foi realizado um encontro entre a equipe idealizadora para escolha da ação a ser desenvolvida para as mulheres, sendo definida então a realização de um café da manhã seguido da leitura de um poema referente ao ser mulher além de sorteio de brindes para todas as participantes. **RESULTADOS:** A atividade proporcionou grande participação da comunidade feminina que se faziam presentes no campus, onde participaram: acadêmicas (várias fases), trabalhadoras de serviço geral, professoras, coordenadoras de curso, diretora da faculdade de saúde, além de mulheres que trabalham em diversos setores da respectiva universidade. O momento foi único e prazeroso, após o café da manhã, a leitura do poema causou grande comoção por retratar a mulher do dia de hoje que é imponente e sutil. É certo que a interação social é fator relevante para a promoção do bem-estar social e mental sendo que o contato com indivíduos do mesmo sexo que compartilham papéis semelhantes na sociedade enriqueceu o momento de entretenimento além de possibilitar a humanização no meio acadêmico. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista o fato de que as mulheres são expostas rotineiramente a momentos estressantes, devido as múltiplas funções que desempenham, enfatizando aqui o meio acadêmico, propiciar a estes momentos agradáveis/divertidos é uma forma de promover saúde, tendo em vista o fato que as mulheres atualmente conquistam cada vez mais espaço, não obstante as responsabilidades que estas precisam assumir. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Partindo do exposto a assistência de enfermagem não se restringe ao ambiente de saúde propriamente dito, está se faz presente em diferentes locais exercendo sua função com igual significância, tendo em ações extramuros momentos de júbilo e de interação social estes sendo primordial para a saúde da mulher.

DESCRITORES: Saúde da Mulher. Ação. Interação Social



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília, DF, 2004.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Diamantino-MT. E-mail: julianafmmagalhaes@gmail.com
- ². Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Ambiente e Saúde. Docente da (UNEMAT). Diamantino-MT.
- ³. Acadêmicas da 7ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Diamantino-MT.



SÍNDROME DE EDWARDS COM ÊNFASE NO SISTEMA RESPIRATÓRIO. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Neves de Assis¹
Carla Cristina Spinosa Garcia¹
Danubia Kelly Campos Da Silva
Dennislaine Alves Lima Dantas²
Luana Kateryne Ferreira Carvalho¹
Niecy Bruna Ramos Rodrigues¹

INTRODUÇÃO: A segunda trissomia mais frequente em seres humanos, a trissomia 18, Síndrome de Edwards, consiste na presença de uma cópia extra do cromossomo autossômico 18, possuindo uma taxa de 90% de óbitos no primeiro ano de vida^{1,2}. Cerca de 50% dos pacientes com Síndrome de Edwards, apresentam alterações no sistema nervoso central, facial, esquelético, renal e digestivo, e 95 % destes veem a óbito por alguma cardiopatia congênita, apneia e algum tipo de infecção³.
OBJETIVO: Descrever a experiência acadêmica sobre a síndrome de Edwards com ênfase no sistema respiratório, vivenciada em campo prático. **METODOLOGIA:** Trata se de um relato de experiência descritivo de abordagem qualitativa realizado em campo prático do curso de bacharelado em enfermagem da UNEMAT no Ambulatório da Criança do Município de Cáceres – MT, através de entrevista com a mãe e exame físico da portadora em janeiro do ano de 2018. A partir da análise da coleta de dados foram identificados os diagnósticos de enfermagem relacionados ao sistema respiratório. **RESULTADOS:** Menor, sexo feminino, 1 ano e 5 meses, cor parda, residente em Cáceres-MT, nascida de parto cesário na 39º semana de gestação de mãe com idade de 40 anos, sem intercorrências. Diagnosticada com trissomia 18, Síndrome de Edwards, e cardiopatia congênita ao nascimento, e confirmado após exame de cariótipo. A menor apresentou diversas patologias associadas a trissomia 18, sendo elas: alterações do sistema esquelético e facial, Retardo do crescimento; Retardo Neurológico; Estenose Pulmonar; Sopro Cardíaco; Espasmos em MMSS e MMII. Em decorrência disso a mesma realizou os seguintes procedimentos: SNE (devido à pneumonia 42 dias de internação); Traqueostomia cirúrgica (devido a estenose pulmonar 28 dias de internação); Dissecção de antebraço e axilas (durante 35 dias de internação); Cirurgia de Gastrostomia (Devido a Broncoaspiração/Disfagia grave). Diante desses achados foi realizado diagnósticos de enfermagem relacionados ao sistema respiratório: Padrão respiratório ineficaz relacionado a prejuízo muscular evidenciado por uso de oxigenoterapia; Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado a prejuízo neuromuscular evidenciado por ruídos adventícios respiratório; Troca de gases prejudicada relacionado a desequilíbrio na relação ventilação – perfusão evidenciado por Estenose Pulmonar; Integridade tissular prejudicada relacionado a procedimento cirúrgico evidenciado por traqueostomia; Risco de infecção evidenciado por procedimento invasivo. **CONCLUSÃO/ CONTRIBUIÇÕES:** A enfermagem possui um papel muito importante em relação às síndromes, pois ressalta suas competências humanísticas. Os cuidados e expectativas com um portador da trissomia 18 nos remete a reflexões sobre os valores da vida e as inúmeras limitações da atuação profissional. A confirmação de um diagnóstico precoce é muito importante para poder lidar e cuidar do recém-nascido ou a criança. Assim fica evidente a importância do relato de experiência de tal síndrome no meio acadêmico, pois além de estimular a aprendizagem constrói uma visão holística, humanizada e crítica através da sistematização da enfermagem.

DESCRITORES: Trissomia; Síndrome de Edwards; Diagnóstico de Enfermagem.

REFERÊNCIAS



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

1. Machado FB. *et al.* Síndrome de Edwards: relato de caso. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 2, n. 1, p. 26–29, 2007.
2. Soncini AS *et al.* Síndrome da Trissomia do Cromossoma 18 em lactente de 4 meses Syndrome of Trisomy of Chromosome 18 in infants from 4 months. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n. 2, 2011.
3. Cardoso CP; Mendonça PC. Síndrome de Edwards. revisão bibliográfica. IX Encontro de Iniciação Científica do Centro Universitário Barão de Mauá, 2015.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso-UNEMAT, Cáceres-MT. E-mail: karenneves.assis@gmail.com
- ²Enfermeira. Docente de Enfermagem. Cáceres-MT.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE COLECISTECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniele Fernandes da Cruz¹
Alexandra de Paula Rothebarth²

INTRODUÇÃO: Objetivando assegurar a qualidade do cuidado, a enfermagem tem como uma das metas o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e, compreende cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. A SAE é regulamentada pela resolução COFEN 358/2009 e consiste em um método de organização do trabalho e instrumento metodológico de orientação do cuidado profissional¹. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência acadêmica na implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na unidade de clínica cirúrgica de um hospital universitário. **MÉTODO:** Relato de experiência, descritivo, realizado no primeiro semestre de 2019 durante as atividades de estágio da disciplina de enfermagem em saúde do adulto do quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. **RESULTADOS:** A clínica cirúrgica foi o ambiente de uma das rodadas de estágio. A proposta da disciplina nesta rodada prática foi a elaboração de um estudo de caso contemplando a sistematização da assistência de enfermagem em sete dias. No primeiro dia houve a escolha do paciente, optou-se por um que seria submetido a cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica. Inicialmente, foi feita a anamnese e realizado o exame físico, além da leitura minuciosa de informações contidas no prontuário. Neste momento, também houve subsídios para confecção de itinerário terapêutico, ecomapa e genograma. Esta etapa permitiu o fornecimento de informações para elaboração dos diagnósticos de enfermagem e para elaboração do plano de cuidados. No terceiro dia foi construída a segunda etapa do processo de enfermagem. Dentre os diagnósticos de enfermagem elaborados incluíram-se padrão de sono alterado, risco de infecção no sítio cirúrgico, obesidade, volume de líquidos deficientes, integridade da pele prejudicada, dor aguda, hipotermia, mobilidade física prejudicada e risco de queda. No quarto dia foi pensado a implementação dos cuidados visando as necessidades individuais do paciente e, nos últimos dias de prática realizado a avaliação dos cuidados diariamente para verificar se estavam sendo efetivos. **DISCUSSÃO:** Nota-se que o processo de enfermagem foi dividido e relatado em partes. Todavia, a construção do saber não acontece apenas por meio da somatória de conhecimentos mas sim através da organização e transformação do que foi apreendido ao longo do percurso. A realização da sistematização da assistência de enfermagem na sua totalidade exige do acadêmico uma série de conhecimentos prévios e constante exercício para que o instrumentalize a desenvolver esta prática². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A confecção deste relato de experiência acerca do estudo de caso desenvolvido proporcionou uma visão ampla sobre o olhar do enfermeiro no processo de enfermagem. Através dele, houve a possibilidade da realização das etapas do processo de enfermagem na sua totalidade, o que permitiu compreender a condição do paciente e oferecer uma assistência de enfermagem integral e de qualidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A construção de relatos de experiência desenvolve a criticidade, cientificidade e permite ao acadêmico compartilhar suas experiências promovendo também a troca de experiências. Além disso, faz-se necessário a contextualização do conteúdo da SAE para permitir um aprendizado mais significativo.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Processo de enfermagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009 de 15 de outubro de 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. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2009. Disponível em: < www.portalcofen.gov.br >
2. Silva Josilaine Porfírio da, Garanhaní Mara Lucia, Peres Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015, Fev. [citado 2019 Mai 14]; 23 (1): 59-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100059&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do quinto semestre no curso graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: dani.gabriel.fernandes@gmail.com
- ² Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Professora substituta na Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.



SUICÍDIO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO ECOLÓGICO DE 1997 A 2016

Fabiana Yanes Fernandes¹
Vilmeyze Larissa de Arruda²
Nathalie Vilma Pollo de Lima³
Samira Reschetti Marcon⁴
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas⁵
Maria Aparecida Munhoz Gaíva⁶

INTRODUÇÃO: No mundo, a cada ano, mais de 800.000 pessoas cometem o suicídio, uma a cada 40 segundos¹ e no Brasil a tendência foi ascendente entre 1990 a 2015². Este fenômeno se tornou a segunda principal causa de morte entre os indivíduos de 15 a 29 anos de idade em todo o mundo³, com aumento mais acelerado quando comparado a população geral⁴. Os adolescentes são considerados vulneráveis ao suicídio, dadas às características dessa faixa etária. Assim, pesquisas que permitam a análise do suicídio ao longo do tempo são importantes para verificar as tendências locais e produzir informações que subsidiem medidas preventivas. **OBJETIVO:** Analisar a tendência da mortalidade por suicídio em adolescentes brasileiros no período de 1997 a 2016. **MÉTODO:** Estudo ecológico com análise da tendência histórica. Utilizou-se os dados de adolescentes de 10 a 19 anos que tiveram como causa básica do óbito o suicídio, compreendendo os Códigos Internacionais de Doenças (CID 10) X60 a X84. As informações de mortalidade foram extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde e as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, os quais foram utilizados para o cálculo dos coeficientes de suicídio. Na análise de tendência foi utilizada a regressão de Prais-Winsten. Quando a taxa foi positiva, a série temporal foi considerada crescente; quando negativa, decrescente e estacionária quando não houve diferença significativa entre seu valor e o zero ($p > 0,05$)⁵. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 2.840.432 e CAAE 94398218.2.0000.8124. **RESULTADOS:** No Brasil, no período de 1997 a 2016, os óbitos por suicídio entre adolescentes corresponderam a 14.852 e o coeficiente médio foi de 2,14 por 100.000 habitantes. A maior prevalência foi no sexo masculino ($n=10.039$; 67,59%). A maior proporção foi consumada por lesões auto provocadas intencionalmente ($n= 12.505$; 84,20%). A região Centro-Oeste apresentou o maior coeficiente médio (3,71/100.000 habitantes), seguida pela Sul (3,19/100.000 habitantes), Norte (2,95/100.000 habitantes), Nordeste (1,72/100.000 habitantes) e Sudeste (1,62/100.000 habitantes). Entre os estados, destacam-se os coeficientes médios do Mato Grosso do Sul (8,3/100.000 habitantes), de Roraima (8,0/100.000 habitantes) e do Amapá (4,8/100.000 habitantes), como os três maiores. Em relação ao local de ocorrência dos óbitos, houve maior proporção no domicílio ($n= 7.729$; 51,7%), seguido pelo hospital ($n= 3713$; 25,3%). As variáveis que apresentaram tendência de aumento ($p < 0,05$) foram: a geral, sexo masculino, regiões Norte e Nordeste e doze estados, a saber: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Piauí, Sergipe e Tocantins. **CONCLUSÃO:** A tendência do suicídio em adolescentes brasileiros mostrou-se ascendente no período estudado, principalmente no sexo masculino e nas regiões norte e nordeste do país. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Os achados do estudo demonstram a relevância da temática enquanto um problema de saúde pública e permitem a compreensão do comportamento do suicídio em adolescentes, necessária para a elaboração de estratégias de intervenção pelo enfermeiro e equipe de saúde, que visem a divulgação dos riscos, programas de prevenção e impactos relacionados ao suicídio, sobretudo no âmbito da atenção primária à saúde.



DESCRITORES: Suicídio. Adolescentes. Estudos de séries temporais.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. WHO, Geneva, 2014.
2. Alicandro G, Malvezzi M, Gallus S, La Vecchia C, Negri E, Bertuccio P. Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. *Int J Public Health* 2019;1-11.
3. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, et.al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull* 2017; 143(2): 187-232.
4. Oliveira JFM, Wagner GA, Romano-Lieber NS, Antunes JLF. Tendência da mortalidade por intoxicação medicamentosa entre gêneros e faixas etárias no Estado de São Paulo, Brasil, 1996-2012. *Ciênc saúde coletiva* 2017; 22(10): 3381-91.
5. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Aplicações da epidemiologia. Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24:565-76.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Discente do nono semestre da Faculdade de Enfermagem; UFMT; VIC. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: fabiana_yanes@hotmail.com.
2. Discente do nono semestre da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT); PIBIC. Cuiabá, MT, Brasil.
3. Discente do nono semestre da Faculdade de Enfermagem; UFMT; PIBIC. Cuiabá, MT, Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.
5. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.
6. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora Associada do Programa de Pós-graduação em Enfermagem PPGEnf da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

TENDÊNCIA DE SUICÍDIO EM ADULTOS JOVENS BRASILEIROS ENTRE OS ANOS DE 1997 A 2016

Vilmeyze Larissa de Arruda¹

Fabiana Yanes Fernandes²

Nathalie Vilma Pollo de Lima³

Samira Reschetti Marcon⁴

Bruna Hinnah Borges Martins Freitas⁵

Juliano Bortolini⁶

INTRODUÇÃO: O suicídio é compreendido como toda lesão autoprovocada, cuja intenção, mesmo que de forma ambivalente, seja a morte¹. Configura-se como um fenômeno multifatorial, afeta a sociedade em geral e tem sido verificado por meio do coeficiente de mortalidade. No ano de 2016, a taxa mundial foi de 10,5/100 mil habitantes, tornando-se a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, e no Brasil, denota seu crescimento ao longo dos anos². Assim, a prevenção é primordial, e para tais informações de qualidade auxiliam na compreensão do fenômeno, além de subsidiar as políticas preventivas³. **OBJETIVO:** analisar a série temporal da mortalidade por suicídio em adultos jovens brasileiros entre os anos de 1997 a 2016. **MÉTODO:** Estudo ecológico de séries temporais, no período de 1997 a 2016 em indivíduos de 20 a 29 anos. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Na análise de tendência foi utilizada a regressão de Prais-Winsten. Quando a taxa positiva, a série temporal será considerada crescente; quando negativa, será considerada decrescente, e estacionária quando não houver diferença significativa entre seu valor e o zero ($p > 0,05$)⁴. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 2.840.432 e CAAE 94398218.2.0000.8124. **RESULTADOS:** No período, o coeficiente médio de suicídio em jovens brasileiros foi de 6,17/ 100 mil habitantes, apresentando tendência crescente, tanto o geral (VPA: 0,69; IC_{95%}: 0,37 - 1,02), quanto o feminino (VPA: 0,66; IC_{95%}: 0,19 - 1,14) e masculino (VPA: 0,65; IC_{95%}: 0,35 - 0,94). Em relação ao estado civil, houve maior proporção de suicídio entre solteiros (n: 31.796; 78,83%). Quanto a mortalidade por grupo de causas relacionadas ao suicídio, o grupo X60-X69 e X70-X84, expressaram tendência estacionária (VPA: -1,28; IC_{95%}: -3,16 - 0,65; VPA: 0,19; IC_{95%}: -0,10 - 0,48, respectivamente). Em relação as regiões, a Sul apresentou o maior coeficiente médio de mortalidade (9,04/100 mil habitantes), e as regiões Nordeste e Norte expressaram tendência crescente (VPA: 0,69; IC_{95%}: 0,37 - 1,02; VPA: 2,33; IC_{95%}: 1,69 - 2,96, respectivamente). Destaca-se que, entre as 27 UF, a tendência foi crescente no Acre (VPA: 5,85; IC_{95%}: 1,59 - 10,28) e Maranhão (VPA: 7,59; IC_{95%}: 5,52 - 9,70). O domicílio foi o local de ocorrência que apresentou tendência crescente (VPA: 1,44; IC_{95%}: 1,25 - 1,64), assim como os estabelecimentos de saúde (VPA: 7,78; IC_{95%}: 2,57 - 13,45) e outros (VPA: 0,63; IC_{95%}: 0,14 - 1,12). **CONCLUSÃO:** A tendência do suicídio em adultos jovens brasileiros foi crescente no período com maiores proporções entre os solteiros. As regiões brasileiras apresentaram diferentes tendências, e o domicílio, estabelecimentos de saúde e outros seguem uma tendência crescente para as mortes por suicídio. **CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM:** Permite traçar um diagnóstico situacional do fenômeno, que podem subsidiar estratégias preventivas. Essas podem ter a participação ativa do enfermeiro seja em uma discussão mais ampliada (conselhos e grupos para formulação de políticas) quanto mais direcionada para a assistência (grupos de escuta, palestras, rodas de conversa, dentre outras) contribuindo para a prevenção do agravo entre jovens.

DESCRITORES: Suicídio. Estudos de séries temporais. Adulto Jovem.



REFERÊNCIAS:

1. Vieira RG, Almeida CFR, Rodrigues G, Gonçalves SS, França AS, Oliveira MB. Prevalência e risco de suicídio no Brasil e na cidade de Barra do Garças (MT): revisão de literatura. Rev. Debates em Psiquiatria. 2017 mar/abr; 10-14.
2. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS) / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Folha informativa- Suicídio. Agosto, 2018. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>.
3. Botega NJ. Avaliação e manejo do risco suicida. In: Curso de políticas públicas de saúde mental. São Paulo, 2013.
4. Antunes JLF, CARDOSO MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(3):565-576.

EIXO I - Assistência/ cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). PIBIC. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: vilmeyze11@gmail.com.
2. Acadêmica do nono semestre da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). VIC. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: fabiana_yanes@hotmail.com.
3. Acadêmica do nono semestre da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). PIBIC. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: nathalie26.lima@gmail.com.
4. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: samira.marcon@gmail.com.
5. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: bruna_hinnah@hotmail.com.
6. Matemático. Doutor em Estatística. Docente do Departamento de Estatística (UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: julianobortolini@ufmt.br.



TENDÊNCIA TEMPORAL DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO ENTRE MÉDICOS BRASILEIROS DE 2006 A 2016

Nathalie Vilma Pollo de Lima¹

Samira Reschetti Marcon²

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas³

Vilmeyze Larissa de Arruda⁴

Fabiana Yanes Fernandes⁵

Juliano Bortolini⁶

INTRODUÇÃO: Mundialmente, os maiores coeficientes de suicídio têm sido descritos na população de idosos e jovens de 20 a 29 anos¹. No entanto, alguns grupos específicos vêm ganhando destaque globalmente em relação às taxas de suicídio, dentre eles os profissionais da saúde, sobretudo nos profissionais médicos². Tal fato pode ser decorrente das maiores incidências de depressão, ansiedade, abuso de substâncias, Burnout, alto nível de responsabilidade, medo de cometer erros, excesso de compromissos, autocrítica e incapacidade de relaxar³. Tendo em vista a complexidade da temática, tem-se a necessidade de um estudo de escala nacional que contemple estes profissionais, possibilitando a generalização dos dados e permitindo traçar um parâmetro de comparação temporal com estudos internacionais. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por suicídio entre médicos brasileiros no período de 2006 a 2016. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, ecológico de séries temporais. Os dados foram coletados a partir do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no período de 2006 a 2016, por meio do software *Tabwin*. As estimativas populacionais foram fornecidas pelo Conselho Federal de Medicina. As variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária, local de ocorrência, método do suicídio e região de residência. A variável suicídio foi obtida a partir dos óbitos classificados pelo CID10 (X60 a X84). Os dados foram digitados duplamente no *Excel*, pareados no *EpiInfo* e analisados no *Stata 11.1*. As variáveis sexo e regiões foram calculadas por coeficiente de mortalidade por suicídio em 100.000 habitantes e as demais pela mortalidade proporcional. Análise de tendência foi obtida por meio de regressão linear, modelo de *Prais-Winsten*. Quando a taxa apresentou-se positiva, a série temporal foi considerada crescente; quando negativa, foi considerada decrescente; e estacionária quando perpassar o 0 ($p > 0,05$). Este estudo é parte de um projeto matricial aprovado pelo nº 2.744.116 do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2006 a 2016 ocorreram 243 mortes por suicídio entre médicos brasileiros (5,53 óbitos/100.000 habitantes), com maior proporção no sexo masculino (73,66%) e na faixa etária de 50 a 59 anos (26,75%). A maior parte dos suicídios ocorreu no domicílio (60,08%), com o método de precipitação de local elevado (23,05%) e na região Sudeste (52,67%). As variáveis que obtiveram tendências significativas crescente ($p < 0,05$): suicídio geral (VPA: 6,00; IC95%: 3,70; 8,34) e sexo masculino (VPA: 7,02; IC95%: 1,41; 12,94), outros locais de ocorrência (VPA: 8,29; IC95%: 2,98; 13,87), método de suicídio por precipitação de local elevado (VPA: 7,73; IC95%: 1,31; 4,55), e região Sudeste (VPA: 5,33; IC95%: 1,39; 9,42). Apenas o local de ocorrência do suicídio no hospital (VPA: -12,01; IC95%: -19,47; -3,85) obteve tendência significativa decrescente ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstra o aumento significativo da mortalidade por suicídio entre profissionais médicos, com ênfase nos homens. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os achados do estudo permitem a elaboração de estratégias preventivas em âmbito institucional, nas quais o enfermeiro deve estar inserido, seja realizando intervenções individuais (avaliação de risco) e/ou coletivas (palestras, grupos de escuta, informações a respeito da temática, dentre outras) que podem contribuir substancialmente para a prevenção do suicídio.



DESCRITORES: Suicídio. Médicos. Epidemiologia.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization; 2014.
2. Office for National Statistics. Occupational mortality in England and Wales, 1991–2000. Cardiff Road, Newport, South Wales; 2009.
3. Gracino ME, Zitta ALL, Mangili OC, Massuda EM. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. Saúde Debate. 2016;40(110):244-263.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem, PIBIC-UFMT. Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: nathalie26.lima@gmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Cuiabá –MT, Brasil.
3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.
4. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem, PIBIC-UFMT. Cuiabá-MT, Brasil.
5. Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem, VIC-UFMT. Cuiabá-MT, Brasil.
6. Matemático. Doutor em Estatística. Docente do Departamento de Estatística (UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.



TERAPIA COMPLEMENTAR DE AROMATERAPIA E AS IMPLICAÇÕES DE ENFERMAGEM

Daniele Fernandes da Cruz¹
Natalia Vitoria Rabelo de Souza²
Margani Cadore Weis Maia³

INTRODUÇÃO: A Consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), foi publicada em fevereiro de 2006, após longa trajetória de conferências e estratégia para elaboração iniciada em 1985¹. Inicialmente, trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, abrindo novos caminhos para se pensar o cuidado em saúde. Após isso, em 2018, a PNPIC, sofreu ampliações incluindo novas terapias², totalizando, atualmente, vinte e nove, incluídas no Sistema Único de Saúde. Dentre elas destaca-se a Aromaterapia, uma terapia baseada no uso de concentrados voláteis extraído das plantas, com a finalidade de modificar o humor ou comportamento de uma pessoa e melhorar seu bem estar físico, mental e emocional³. **OBJETIVO:** Refletir sobre as práticas integrativas e complementares em saúde destacando a prática de aromaterapia e as implicações na assistência de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo teórico reflexivo resultante da disciplina optativa de Práticas Integrativas e Complementares em Enfermagem, do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Construído com base na leitura da PNPIC no SUS e em estudos científicos sobre aromaterapia na enfermagem. O levantamento de artigos se deu por meio das bases de dados Google Acadêmico e Periódicos Capes. Utilizou-se outras fontes de informação como livros, manuais, e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca ocorreu em abril de 2019. **RESULTADOS:** Na maioria dos estudos analisados, observou-se experimentos com OE de lavanda e foram evidenciados os seus benefícios à saúde, as pesquisas avaliaram o comportamento das pessoas relacionado ao seu uso. O OE de lavanda possui ação tranquilizante e calmante sendo indicado para situações de ansiedade, estresse, mudança de humor, medo entre outras coisas^{3,4}. Alguns óleos essenciais também apresentam efeito antimicrobiano, provavelmente por sua atuação na estrutura celular do microrganismo, desnaturando e coagulando proteínas, interrompendo assim os processos vitais da célula e destruindo-a⁵. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde e, incluindo o enfermeiro e sendo empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos fatos apresentados percebeu-se que a utilização das terapias complementares, especialmente a aromaterapia, na prevenção e resolução de problemas de saúde é uma realidade que precisa ser considerada no contexto saúde-doença. Essa prática pode contribuir com o SUS, incluindo benefícios ao paciente, ao ambiente hospitalar e colaborando com a economia de gastos da instituição pública por utilizar matéria-prima de custo relativamente baixo, principalmente quando analisada comparativamente às grandes vantagens que ela pode proporcionar. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Despertar o interesse dos estudantes e profissionais de enfermagem para novas potencialidades de atuação no cuidado, representando uma ferramenta complementar ao processo assistencial, contribuindo para um olhar integral e holístico na saúde. Haja vista que o Conselho Federal profissional de Enfermagem reconheceu as Práticas integrativas e complementares, por meio da Resolução nº 197/1997 do Conselho Federal de Enfermagem, sendo respaldada, pela mesma, como especialidade de Enfermagem por meio da Resolução nº 389/2011.

DESCRITORES: Aromaterapia. Enfermagem. Terapias Alternativas. Terapias Holísticas.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96. [acesso em 2019 abr 5] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC. Diário Oficial da União, 2018. [acesso em 2019 abr 5] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
3. Gnatta JR et al. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet] 2011 [acesso em 2019 abr 5]; 45(5):1113-1120. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a12>.
4. Domingos TS, Braga EM. Significado da massagem com aromaterapia em saúde mental. Acta Paulista de Enfermagem. 2014 [acesso em 2019 abr 5]; 27(6):579-584. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3070/307032877014/>
5. Gnatta, JR et al. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet] 2016 [acesso em 2019 abr 5] ; 50(1):127-133. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0130.pdf

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem-FAEN/UFMT/Cuiabá.
2. Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem-FAEN/UFMT/Cuiabá.
E-mail: natalia.rabelo13@gmail.com
3. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem-FAEN/UFMT/Cuiabá-MT



A DINÂMICA SAÚDE-ADOCIMENTO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO DA ENFERMAGEM

Yara Cristina Maciel Godoy¹
Antonia Maciel da Silva Neta¹
Arianny Cristina Silva Arruda¹
Edivani Rodrigues dos Santos¹
Gímerson Erick Ferreira²

INTRODUÇÃO: No contexto universitário da Enfermagem, os diversos atores que têm interface com o seu desenvolvimento, convivem em situações de auto-investimento contínuo, assumindo demandas cada vez mais intensas, o que tem gerado elevados níveis de estresse, ansiedade e outros acometimentos psíquicos, comprometendo a saúde e o bem-estar no universo acadêmico. A sobrecarga de trabalho, e as exigências requeridas para os que estão inseridos neste contexto, têm despertado a atenção de estudiosos da área da saúde, face ao elevado número de estudantes, docentes e enfermeiros que recorrem aos serviços clínicos psiquiátricos, além da incidência de eventos suicidas, que tem aumentado significativamente nos últimos anos. **OBJETIVO:** Promover reflexões sobre o contexto universitário da Enfermagem e a dinâmica saúde-adoecimento que permeia os espaços de formação e desenvolvimento profissional do enfermeiro. **MÉTODO:** Trata-se de um ensaio teórico, crítico-reflexivo, que encontra ancoragem na teoria da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), idealizada por Christophe Dejours. A proposição primária deste referencial consiste no (re) conhecimento da organização do trabalho, em um contexto específico, sendo este foco de análise fundamental para acessar as vivências de prazer e sofrimento, os processos de subjetivação, a dinâmica prazer-sofrimento, e as patologias que permeiam os espaços de convivência. **RESULTADOS:** Presencia-se hoje um dilema no contexto universitário da Enfermagem, no qual, ao mesmo tempo em que se propõem à formação e qualificação de profissionais para o cuidado, evidenciam-se sinais de sofrimento e adoecimento psíquico, o que, conseqüentemente, compromete a qualidade do cuidado prestado. Inúmeros fatores de risco de adoecimento são evidenciados no contexto universitário da Enfermagem, dentre tantos, a insatisfação com o curso/ensino/profissão e escolha profissional, pensamentos de abandono, desempenho aquém do esperado, baixa adesão a atividades físicas, de lazer, alimentação inadequada, tensão emocional, consumo de psicotrópicos, ideação suicida, falta de apoio emocional, dificuldade de criação de vínculos. Sob este espectro, a PdT tem na comunicação, linguagem essencial a este processo, e enfatiza que essa construção é sempre coletiva, sendo fundamental o exercício de se colocar no lugar do outro, em espaços de fala e escuta, fazendo fluir o diálogo acerca das dimensões invisíveis do contexto de trabalho, os investimentos pessoais de cada um, e a subjetividade do outro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tecer reflexões ancoradas na PdT, coloca em tela a necessidade de conduzir processos educacionais focados na escuta do outro, o que implica condições que vão além do dizer-ouvir. Assim, entende-se que discutir a temática aqui abordada, é urgente, sendo fundamental desvelar o universo acadêmico da Enfermagem, no intuito de promover aos sujeitos dispositivos que os permitam construir estratégias para ressignificar o sofrimento, atribuindo novos sentidos ao contexto universitário, e, conseqüentemente, abrindo espaço para ações mais saudáveis nos espaços de formação do enfermeiro. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Refletir os espaços de formação e desenvolvimento de enfermeiros à luz da PdT, permite situar o ambiente universitário como lócus de transformação e construção de identidade profissional, abolindo práticas de sofrimento moral que potencializam ambientes nefastos, em que todos os atores sofrem, e por sofrer, disseminam e perpetuam o adoecimento entre os pares.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

DESCRITORES: Escolas de Enfermagem. Estudantes. Docentes de Enfermagem. Sofrimento Psíquico.

REFERÊNCIAS:

1. Dejors C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez. 2015.
2. Barros MSP; Wilhelm FA. Caracterização das situações estressantes vivenciadas por jovens universitários no extremo norte do país. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 6, n. 2, p. 27-45, 2018.
3. Caldas T; Antoni C. **Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática.** Psicologia e Saúde em debate, v. 3, n. 1, p. 99-126, 2017.

EIXOS II – Educação/ formação/ produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES

1. Acadêmicos do oitavo semestre do curso de Enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá, MT
2. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor adjunto na Faculdade de Enfermagem, UFMT. Cuiabá, MT



A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andriosa Renata Stocker Barbosa¹

Leila Santos Neto²

INTRODUÇÃO: A Enfermagem como disciplina das ciências da saúde tem como função contribuir com a produção de conhecimento aos acadêmicos, possibilitando a associação da teoria com a prática. Neste cenário, a disciplina de Farmacologia Humana Aplicada à Enfermagem é um componente curricular obrigatório, onde são abordados os principais conceitos sobre fármacos e suas classes, interações medicamentosas bem como seus efeitos colaterais, dando ênfase à indicação para cada patologia utilizados em ambiente hospitalar assim como apresentada nos planos de ensino e aula. A partir dos conhecimentos prévios do acadêmico e o suporte teórico ofertado pela disciplina, pode ser executada atividades de monitoria. A monitoria nas disciplinas de graduação é de suma relevância no método de formação profissional. O proveito é conquistado através de várias vertentes, pois através da monitoria o monitor irá suprir dúvidas dos acadêmicos, tendo que revisar o conteúdo da disciplina qual irar modelar, e se estabelece um vínculo com os alunos pela contribuição e constroem-se laços interpessoais entre o monitor e o professor da disciplina ^{1,2}.

OBJETIVO: Relatar a importância da monitoria para os acadêmicos na graduação. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de uma acadêmica da 7ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso na monitoria da disciplina de Farmacologia Humana Aplicada à Enfermagem com carga horária de 90 horas. Foi utilizado para a realização das atividades o período noturno das quartas-feiras, período matutino e vespertino dos sábados além dos intervalos entre as aulas, onde cumprir-se às 10 horas semanais propostas para a monitoria em um período de 2 meses, com início em 01 de outubro de 2018 e término em 13 de dezembro de 2018. Foram desenvolvidas atividades em grupos, questionários, esclarecimento de dúvidas quanto aos assuntos da disciplina, rodas de conversas para compartilhar ideias e achados sobre os temas e também realizar o papel de fiscal em atividades avaliativas. **RESULTADOS:** Fui recompensada em adquirir mais conhecimento enquanto transmitia aos outros acadêmicos, e aprendi com a troca em que tivemos. Apesar das dificuldades muitas vezes de horário e disponibilidade, foi importante essa experiência, uma vez que, eu nunca tive contato com a docência, essa oportunidade foi interessante, pois o empoderamento dado ao aluno reflete no esforço gerado para ensinar o conhecimento adquirido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Torna-se de grande valia a atividade de monitoria, pois contribui com o crescimento profissional do acadêmico, exigindo comprometimento e responsabilidade, além de ofertar uma ampla visão da docência. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Oferecer opções de carreira ao acadêmico, abrindo o campo de visão da atuação do profissional enfermeiro, além de buscar inovações para ensinar e capacitar os acadêmicos de forma didática.

DESCRITORES: Mentores. Farmacologia. Bacharelado em Enfermagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Steindorff GM, et al. Monitoria Acadêmica no componente curricular de semiotécnica em Enfermagem: Relato De Experiência. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2016. 8(1).
2. Motta LDN, Pereira TN, Eugênio SCF. Monitoria em processo do cuidar il: um relato de tres experiência de duas acadêmicas de enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2016:10(2)

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus “*Professor Eugênio Carlos Stieler*”. Tangará Da Serra, MT. E-mail: reh_bte@hotmail.com
2. Farmacêutica. Doutora em Imunologia. Docente no curso de enfermagem. Tangará da Serra, MT.



ACÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iasmin Cezaria da Silva¹
Inês Pereira de Oliveira²
Ingridy Maria da Silva³
Tayani de Campos Rodrigues Marinho⁴

INTRODUÇÃO: Acidente é definido como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais em diferentes âmbitos, além disso é uma das causas de morbimortalidade infatojuvenil¹. Esses eventos ocorrem nas diferentes faixas etárias, porém as crianças são mais susceptíveis a ocorrência de acidentes devido à sua condição de desenvolvimento². É importante salientar que os acidentes produzem altos custos emocionais, sociais e econômicos não só as vítimas, como também a família, sociedade e o estado, ou seja, é um problema complexo de saúde pública³. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma prática de ação educativa sobre prevenção de acidentes com crianças assistidas por um Centro de Assistência Social (CRAS) de Cuiabá/MT. **MÉTODO:** Trata-se um relato de experiência de uma intervenção realizada no CRAS utilizando a metodologia de problematização de Charles de Maguerez e a ferramenta de gestão 5W3H. Ação proposta pela disciplina Fundamentos para Educação em saúde, realizada por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. **RESULTADOS:** Participaram vinte e oito (28) crianças, entre a faixa etária de 4-14 anos. Para interação com as crianças, iniciou-se com uma atividade de quebra gelo, de forma que todas se apresentaram aos demais participantes das atividades. Em seguida as crianças foram divididas em quatro grupos de maneira aleatória para dinâmica de “monta palavras”, ao final, as palavras resultaram na frase - Prevenção de acidentes, dando início a introdução do tema da ação. Posteriormente, foram realizadas, pelas acadêmicas, encenações que abordaram os seguintes acontecimentos: acidente de moto, queimadura no fogão, corte com linha de pipa contendo cerol e intoxicação por produtos de limpeza sendo demonstrado em garrafas PET. Após cada cena representada havia questionamentos a partir daquelas sobre quais as causas para o respectivo acidente, os erros cometidos pelos personagens e quais intervenções deveriam ser realizadas para a prevenção do acidente. **DISCUSSÃO:** Foi notório que as crianças já tinham um conhecimento prévio sobre o assunto, dito em questão, sendo apreendidas por diferentes maneiras, seja por exemplos de acidentes ocorridos com pessoas próximas do seu convívio ou por diálogo com os responsáveis. O teatro foi pensado levando em consideração o perfil do público e o resultado uma intervenção que utilizou a mesma estratégia, para os autores o teatro com sua forma ilustrativa e diferenciada consegue interagir e aproximar das crianças e adolescentes, constituindo como uma ferramenta para ser utilizado na educação em saúde⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apreendeu-se que as estratégias utilizadas pelas discentes para discutir e sensibilizar as crianças sobre a prevenção de acidentes foram extremamente eficazes, principalmente pelas encenações, pois permitiu-nos interagir e aproximar das crianças, possibilitando uma ferramenta para ser utilizado em ações educativas. É essencial a realização de educação em saúde, nos diferentes espaços, que mostrem para as crianças de forma didática a importância de prevenção de acidentes. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Ressaltar a importância para os profissionais e acadêmicos de enfermagem sobre a prevenção de acidentes com crianças e a relevância da educação em saúde como uma ferramenta importante na atuação do profissional de enfermagem.

DESCRITORES: Educação em saúde. Enfermagem. Crianças. Acidentes



REFERÊNCIAS:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria MS/GM no 737 de 16/5/01. 2002 [acesso em 2019 abril 2]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>.
2. Martins CBG. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. Ver Bras Enferm. 2013 ago; 66(4): 578-84.
3. Andrade SSCA; Jorge MHP. Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013: permanência e gastos. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2017 jan-mar; 26(1):31-38.
4. Nazima TJ; Codo CRB; Paes IADC; Bassinello GAH. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre. 2008; 29(1): 47-51

EIXO II - Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica de enfermagem do sexto semestre. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá. E-mail: iasmincezaria5@gmail.com
2. Acadêmica de enfermagem do sexto semestre. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.
3. Acadêmica de enfermagem do sexto semestre. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. RODA DE CONVERSA COM CRIANÇAS EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Iasmin Cezaria da Silva¹
Inês Pereira de Oliveira²
Ingridy Maria da Silva³
Victor Hugo Martins Santos⁴
Closeny Maria Soares Modesto⁵
Hosana Glória da Silva⁶

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde define que alimentação saudável é resumida em três princípios, variedade, moderação e equilíbrio. A Atenção Básica tem o papel fundamental na orientação e monitoração das ações de promoção, podendo utilizar como ferramenta a educação em saúde para mudança de hábitos¹ e ou estilos de vida. Os estudos ressaltam a importância de ações que influencie a alimentação adequada e saudável entre as crianças, visto que tanto a obesidade como a subnutrição são evidência que demonstram a necessidade de discussão do assunto^{2,3}. O objetivo é relatar a experiência de uma educação em saúde, sobre alimentação saudável, realizada com as crianças presentes na recepção de uma Estratégia Saúde da Familiar do município de Cuiabá. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção com abordagem qualitativa, utilizando a metodologia de problematização de Charles Maguerez⁴. O tema surgiu a partir da realização de uma pré - consulta a uma criança com baixo peso (IMC 12,9) e do relato dos profissionais sobre o perfil alimentar das crianças atendidas pela unidade. Dessa forma, os acadêmicos decidiram realizar uma educação em saúde com as crianças que estariam presentes na ESF. **RESULTADOS:** A atividade lúdica iniciou-se com uma dinâmica, com participação de seis crianças, que consistia na construção de uma pirâmide alimentar com blocos de montar. Cada criança construiu sua pirâmide começando com suas preferências alimentares, dessa forma, diferentes pirâmides foram criadas. Foi perguntado às crianças se havia semelhança entre as pirâmides construídas por eles e a original que estava em um cartaz fixado na parede, as respostas foram negativas. Após a dinâmica iniciou-se um diálogo sobre alimentação saudável, explicando como é composta a pirâmide alimentar e sua importância para nortear de uma escolha correta e saudável de alimentos. Salientamos (usando a comparação com um carro), que nosso corpo precisa de vários nutrientes (alimentos construtores, reguladores, energéticos, etc.), alguns mais que outros e que uma nutrição insuficiente pode causar nas crianças, desnutrição, cárie dental, anemia e um excesso de consumo também pode ser prejudicial, podendo ocorrer obesidade, diabetes, hipertensão. Por isso, precisam comer de forma suficiente e adequada para seu corpo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para identificar se a educação em saúde foi significativamente positiva, foi solicitado às crianças que montasse uma pirâmide de acordo com quantidade necessária a ser consumida. As crianças conseguiram montar a pirâmide corretamente. Através dessa educação em saúde pode-se identificar a importância de realizar ações voltadas a alimentação saudável, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida e saúde para as crianças. Sempre investindo em relações que se adequa a seu meio social e familiar. Percebemos que essas ações dinâmicas contribuem de forma relevante para o aprendizado das crianças e sua transformação na sociedade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A temática abordada evidencia a importância do papel da enfermagem na atenção básica em relação a prevenção de agravos e promoção de saúde, além de propiciar aos acadêmicos aproximação e criação de vínculo com a comunidade assistida pela ESF, dessa forma, sugerimos a continuidade de ações voltadas para a educação em saúde.

DESCRITORES: Educação em saúde. Enfermagem. Crianças. Dieta saudável.



REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014; 45-52
2. Andre HP. et al. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(4): 1159-1167.
3. Osório MM. Fatores determinantes da anemia em crianças. *Jornal de Pediatria*. 2002; 78(4):269-78.
4. Villard ML, Cyrino EG, Berbel NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica de enfermagem. Bacharel em Serviço Social. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.
2. Acadêmica de enfermagem. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.
3. Acadêmica de enfermagem. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.
4. Acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá. E-mail: vhms.martins@gmail.com.
5. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá/MT.
6. Agente Comunitário de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde/SMS. Cuiabá/MT.



ANÁLISE DAS INDICAÇÕES DE CESARIANA DE MULHERES DO GRUPO 5 DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Aline Faccio Ramos¹
Jeniffer Mota da Silva Santana²
Renata Cristina Teixeira³
Rayssa Basílio Santos Arantes⁴

INTRODUÇÃO: As elevadas taxas de partos cirúrgicos no Brasil configuram atualmente um importante problema de saúde pública, pois associam-se diretamente as taxas elevadas de morbimortalidade materna e neonatal no país. Frente a isso a OMS coloca que os serviços obstétricos realizem esta cirurgia apenas quando houver indicação clínica e recomenda o uso da Classificação de Robson (CR) como uma estratégia de análise confiável para comparar as taxas de cesáreas em diferentes populações, e investigar os fatores envolvidos na sua indicação. Ela agrupa todas as parturientes em 10 grupos, a partir das características obstétricas de paridade, número de fetos, apresentação fetal, idade gestacional, e início do trabalho de parto. Estudos nacionais e internacionais têm apontado que o grupo 05 da CR contribui significativamente para a manutenção das taxas elevadas de cesáreas, o que reflete a problemática da sua repetição, e a urgência em evitar da primeira cesárea, que contribui para a manutenção do número cada vez mais elevado desse procedimento. **OBJETIVO:** Analisar as indicações de cesáreas das gestantes do grupo 05 da CR, em um hospital universitário do município de Cuiabá, Mato Grosso (MT). **MÉTODO:** Estudo transversal, quantitativo, com coleta de dados em documentos primários, realizado em um hospital universitário de Cuiabá-MT, no período de novembro de 2018 a abril de 2019. As participantes foram as parturientes classificadas no grupo 5 da CR (múltiparas, com, pelo menos, uma cesárea anterior, com feto único em apresentação cefálica e ≥ 37 semanas), que realizaram cesariana no ano de 2018. Aprovação no CEP sob o número 3.231.443. **RESULTADOS:** O número de participantes foi de 238 mulheres. Até o momento foram coletados 64,70 % dos dados. A análise preliminar destes aponta que 36,36% das participantes realizaram cesáreas antes do início do trabalho de parto por indicação de iteratividade, e do total das mulheres investigadas, 34,41% realizavam a laqueadura tubária. **DISCUSSÃO:** A taxa elevada de cesáreas neste grupo associa-se a realização de cesárea prévia de modo indiscriminado, e a pouca eficácia dos métodos de indução de trabalho de parto, quando há indicação para esta prática. Além disso questões relacionadas ao planejamento familiar influenciam na definição da vida de parto, e precisam ser melhores trabalhadas nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a relevância do uso de evidências científicas no cuidado obstétrico com vistas a qualificar a tomada de decisão médica para a via de parto, e da atuação de enfermeiras obstétricas junto a equipe, desenvolvendo um cuidado colaborativo e que estimule o parto vaginal nos casos em que houver indicação clínica, contribuindo estrategicamente para uma assistência segura e humanizada ao parto e nascimento. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O estudo fomenta a atuação e valorização das enfermeiras obstétricas no cenário do cuidado parto e nascimento.

DESCRITORES: Cesárea. Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Planejamento Familiar.



REFERÊNCIAS

1. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA; Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Cien Saúde Colet.* 2013; 18(8): 2395-2400.
2. Diniz SG, Salgado HO; Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2015; 25(3): 377-84.
3. World Health Organization. Declaração da Organização Mundial de Saúde sobre as taxas de Cesáreas. 2015.
4. Nakamura-Pereira M, Leal MC, Esteves-Pereira AP, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. *Reprod Health* 2016; 13 Suppl 3:128.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – FAEN/UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: aline_faccio@hotmail.com.

²Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – FAEN/UFMT. Cuiabá, MT.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – FAEN/UFMT. Cuiabá, MT.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Servidora do NVEH-HUJM.



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

Cristiane dos Santos¹
Kélibia Côrrea dos Santos²
Annelyse Barbosa Silva³
Carina Pires Vidal da Silva⁴
Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães⁵
Aline Aparecida Bianchi Cavichioli⁶

INTRODUÇÃO: As inovações em educação surgem normalmente a partir das estratégias pedagógicas desenvolvidas pelos professores que pretendem um melhoramento em suas práticas em benefício do discente. Esta prática inovadora busca estimular no discente a imersão consciente do homem no mundo a partir de sua experiência, interesses sociais e cenários políticos.¹ **OBJETIVO:** Conhecer as práticas pedagógicas utilizadas nos cursos de graduação em enfermagem e suas contribuições para a transição profissional de técnicos e auxiliares que buscam a graduação de enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, realizada em 2017 e 2018. Na coleta dos dados, aplicou-se entrevistas a dez docentes que atuavam em cinco Faculdades Graduação em Enfermagem, na modalidade presencial, de Cuiabá e Várzea Grande, e dez profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem que cursavam os dois últimos semestres de graduação em enfermagem. Utilizou-se análise de conteúdo temática. O estudo faz parte de uma pesquisa maior, aprovada no Comitê de ética com parecer nº 1.672.263 e adendo nº 2.484.399. **RESULTADOS:** Surgiram três categorias temáticas: Metodologias aplicadas na Graduação em Enfermagem; Conhecimentos e habilidades prévias do profissional graduando e Contribuição da graduação para auxiliares/técnicos de enfermagem em processo de formação. Como resultado se observou o uso de metodologia ativas e sua importância na relação ensino-aprendizagem na academia, ainda que alguns docentes utilizem de metodologias tradicionais e alguns acadêmicos consideram relevante esse tipo de método. Os resultados mostraram que o aluno se sente motivado a aprender com uso de metodologias ativas, visto que se sentem como protagonista de seu conhecimento. Os acadêmicos que possuem formação auxiliar e técnico de enfermagem trazem uma vivência da realidade e experiência profissional que na maioria dos casos influencia os colegas de sala, ajudando na troca de experiência e são influenciados pelos colegas na busca de conhecimento científico. Ao analisar a transição profissional, a graduação forma novos profissionais com novos saberes e fazeres que contribuem para o crescimento profissional, preenchendo a carência de teoria, proporcionando um aprofundamento nos conhecimentos científicos e o empoderamento desenvolvimento de ferramentas gerenciais para atuar nos serviços de saúde. **DISCUSSÃO:** A construção contínua de saberes fundamentados a partir de conhecimentos prévios, sejam habilidades ou competências próprias do enfermeiro, podem proporcionar um ensino inovador que subsidie uma aprendizagem significativa². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa destacou que o aprendizado deve ser contínuo e o professor necessita de constante formação e inovação nos processos pedagógicos, visando lidar com diferentes sujeitos, sejam eles munidos ou não de experiências prévias do cotidiano do trabalho da enfermagem. A graduação em enfermagem consiste em um processo rico em cientificidade. A graduação possibilita a obtenção de conhecimentos mais aprofundados, inclui aspectos procedimentais, mas reconhece o enfermeiro com ações pautadas em aspectos teóricos e dotado de poder para transformar a realidade e gerenciar serviços de saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A pesquisa apontou aspectos relevantes quanto ao uso de metodologias ativas na formação de enfermeiros, independente da experiência prévia na área da saúde.



DESCRITORES: Metodologias; docente de enfermagem; educação em enfermagem; mobilidade ocupacional.

REFERÊNCIAS:

- 1- PRADO, Marta Lenise do *et. al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023>. Acesso em: 18 de jun. de 2017.
- 2 - RODRIGUES, C. C. F. M. *et. al.* Ensino inovador de enfermagem a partir da perspectiva das epistemologias do Sul. **Esc Anna Nery R Enferm.** v. 20, n. 2, p. 384-389. Abr-Jun, 2016. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745723026>>. Acesso em: 06 de dezembro de 2017.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem UNIVAG. Cidade Várzea Grande, MT.
- ² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem UNIVAG. Cidade Várzea Grande, MT
- ³ Enfermeira. Graduanda pela Faculdade de Enfermagem UNIVAG. Cidade Várzea Grande, MT
- ⁴ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem UNIVAG. Cidade Várzea Grande, MT
- ⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no curso de enfermagem UFMT. Cidade Cuiabá, MT.
- ⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Docente no curso de enfermagem UNIVAG. Cidade Cuiabá, MT. E-mail: aline.cavichioli2@gmail.com



CULTURA E CUIDADO ALIMENTAR. SABERES E FAZERES DE MULHERES QUILOMBOLAS QUANTO AO CUIDADO COM OS ALIMENTOS.

Dhannyella Moura Da Silva¹
Luciene Souza Ribeiro²
Neudson Johnson Martinho³

INTRODUÇÃO: Os costumes alimentares são práticas socialmente construídas, pois as escolhas e o consumo dos alimentos são instigados por diversos fatores dentre eles costumes locais, cultura, disponibilidade e o acesso ao alimento¹. Esses fatores, com as experiências gustativas, as condições sociais, ambientais e locais de existência, retratam a construção de uma identidade alimentar própria e específica, na qual caracteriza as práticas e as ações aceitas por um determinado grupo, colaborando para a aquisição de certos hábitos^{2,3,4}. **OBJETIVO:** Descrever as práticas cuidativas alimentares utilizadas por mulheres negras quilombolas. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida no quilombo Mutuca, a qual se localiza na comunidade de Mata Cavalo, distrito que pertence ao município de Nossa Senhora do Livramento, no Estado de Mato Grosso. As participantes da pesquisa foram mulheres negras quilombolas e o instrumento utilizado para a coleta de dados se deu a partir de rodas de conversas norteadas por um tema gerador para o diálogo. A roda de conversa foi desenvolvida no Brasil por Paulo Freire e hoje já vem sendo aplicada como uma estratégia para coleta de dados por ser um método onde os participantes se sentem confortavelmente para dialogar e compartilhar suas experiências. **RESULTADOS:** Durante as rodas de conversa sobre o autocuidado com os alimentos, foi identificado que as mulheres quilombolas desenvolvem práticas cuidativas com os alimentos, permeadas por saberes culturais herdados de seus ancestrais, cujos alimentos na sua grande maioria são produtos de produções na própria comunidade, como leguminosas, féculas, frutas e etc., todos produzidos agroecologicamente. **CONCLUSÃO:** As mulheres negras quilombolas possuem saberes e fazeres que se caracterizam como ações de autocuidado com os alimentos, que transitam desde a plantação com técnicas de agroecologia ao preparo dos alimentos para consumo, com cuidado voltados para manutenção da saúde da comunidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A partir deste estudo percebemos a importância e necessidade dos cursos de formação de enfermeiros busquem possibilitar aos futuros egressos conhecimentos teóricos e práticas quanto aos saberes e fazeres culturais desenvolvidos pelas comunidades tradicionais no que se refere aos cuidados locais com a saúde em suas diversas dimensões, visando contribuir para que a negociação cultural do cuidado de Enfermagem, como nos ensinou Madeleine Leininger ao legitimar o campo da enfermagem transcultural.

DESCRITORES: Cultura. Alimentação. Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Peña M, Molina V. Food-based dietary guidelines and health promotion in Latin America. Washington: Pan American Health Organization/Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), 1999.
2. Pacheco SSM. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: Freitas MCS, Fontes GA, Oliveira N. (Org.). Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura. Salvador: EDUFBA; 2008. p. 217-38.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

3. Castro J. Geografia da fome. O dilema brasileiro: pão ou aço. 10ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1967.
4. Maciel ME. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os Macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin?. Rev Horizontes Antropológicos. 2001; 7(16): 154-6.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: dhannyella_moura@Hotmail.com.
- ² Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.
- ³ Enfermeiro. Docente Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (FM/UFMT). Doutor em Educação. Líder do Grupo de Pesquisas Multiprofissionais em Educação e Tecnologias em Saúde (PEMEDUTS/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO

Caroline Costa dos Santos¹
Débora Mendes Dias¹
Karina Ribeiro Santos¹
Luna Feitosa Ribeiro¹
Thainá Monique Gonçalves¹
Grégori Ágni Rocha de Lima²

INTRODUÇÃO: No Brasil, o estatuto da criança e do adolescente (ECA), lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e define a adolescência aquela entre doze e dezoito anos de idade. Deste modo, neste período da vida os jovens apresentam, em casos seletivos, comportamentos inadequados, causando indicadores problemáticos. Certamente a gravidez precoce é uma das ocorrências considerada de alto risco, pela complexidade de fatores e torna-se um problema de saúde pública. Sobretudo achou-se primordial esclarecer questões da problemática em volta do processo de educação em saúde para adolescentes da rede pública do estado de Rondônia. **OBJETIVO:** promover conhecimento em saúde relacionado as atividades de prevenção da gravidez na adolescência. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência e com uma apresentação teatral com intuito de conscientizar as consequências da gestação precoce. Realizado em uma escola pública em abril de 2018, na cidade de Porto Velho-RO, onde a população é formada por adolescente na faixa etária de 13 a 17 anos. **RESULTADOS:** Foi realizado o acolhimento, conscientização, e orientações quanto a prevenção da adversidade e o efeito causado nos indivíduos participantes do indicador supracitado, levando os adolescentes a optar por mudança de perspectivas errôneas, elucidando incertezas para que não ocorra situações indesejadas. De acordo com o ponto de vista da equipe, foi obtida absorção e participação ativa do público-alvo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se observar que, os estudantes receberam a palestra de forma positiva, absorvendo o tema abordado e assim adquirindo conhecimento sobre as consequências de atitudes impulsivas. Posteriormente obtivemos não só a capacidade de orientar, mas de captar informações. Alcançamos uma comunicação satisfatória com os estudantes, apesar da timidez pela razão de desconhecer os palestrantes no primeiro momento, os mesmos corresponderam de forma edificante as indagações e realizaram questionamentos sobre o tema. Em suma utilizamos linguagem coloquial para maior entendimento do assunto, alcançando uma interação descontraída e esclarecedora. Desta maneira, conclui-se que a gravidez na adolescência é variável em aspectos e momentos, possuindo constantes descobertas, relacionadas a gênero, aspecto psicossocial e físico, buscando desvincular a sexualidade de mitos, tabus e preconceitos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** De acordo com esta experiência percebe-se que há deficit relacionado a educação em saúde por parte do contexto escolar e Familiar. Com essa desvinculação entre esses dois setores, o menos beneficiado é a própria sociedade tendo seus direitos defasados, faltando conhecimento e acesso à informação. Entende-se e comprova-se com fatos colhidos que, se houver foco na educação sexual em escolas, investimento e adequação da temática, instruirá os jovens e poderá sanar dúvidas através de palestras, workshop, oficinas, eventos sociais e socialização envolvendo a população, a fim de alcançar a redução tanto de IST's quanto de Gestações indesejadas, e com isso propiciar uma vivência saudável da infância e adolescência no presente, projetando um futuro mais promissor com menos barreiras para a construção de passos sólidos rumo a profissão tão sonhada por eles.

DESCRITORES: Saúde Pública. Gravidez, Adolescência, Sexualidade.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Barbosa, M. Gravidez precoce que problema é esse? Edição 1ª. Editora: Paulus. Rev Bras Enferm. 2006 Agos-Set.
2. Estatuto da criança e do adolescente. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017
3. Heilbor, M. Gravidez na adolescência e sexualidade. 2008.
4. Rios KT, Williams L, Aiello A. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. Adolesc. Saúde. 2007.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Enfermeiro. Especialista em Cardiologia. Docente no Curso de Enfermagem. Porto Velho, RO.

²Acadêmicas do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Lucas. Cidade Porto Velho, RO. E-mail. lunafeitosaribeiro@gmail.com



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM OLHAR A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Eliene Silva de Lima¹
Poliana Silva de Jesus¹
Simone Pinto de Arruda¹
Rosani Siqueira Viana¹
Karoline Cristiane Ribeiro¹
Edinar Teles O. Barbato de Figueiredo.²

INTRODUÇÃO: o câncer lidera as causas de morte no mundo e, entre mulheres, o tumor de mama é o mais prevalente, inclusive no Brasil¹. O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais². A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas às pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade³. **OBJETIVO:** relatar a experiência acadêmica do curso de graduação em enfermagem frente a atividade educativa desenvolvida no ICEC – Instituto Cuiabá de Ensino Cultura - Clínica de Integração e Enfermagem, na disciplina de estagio supervisionado II que teve a finalidade de orientar sobre a importância da prevenção do câncer de mama e do câncer de colo do útero. **MÉTODO:** estudo descritivo, tipo relato de experiência. A ação foi desenvolvida com mulheres e foi dividida em dois momentos: o primeiro consistiu na realização de uma roda de conversa que envolvia as temáticas: câncer de mama e câncer de colo do útero: o que é, fatores de risco, fatores de proteção, como prevenir, importância do autoexame das mamas e de como realizá-lo e também importância do exame Papanicolau. No segundo momento, foi realizada demonstração dos instrumentos utilizados na coleta do exame especular e do autoexame clínico das mamas. O atendimento realizando através do agendamento para 05 mulheres uma vez por semana no período noturno, das 18:00 h às 21:30 h. **RESULTADOS:** observamos que durante todas as rodas de conversa e unânime participação ativa das mulheres, realizando perguntas relacionadas à temática apresentada, dessa forma, foram esclarecidas as dúvidas. Foram realizados 21 atendimentos às mulheres, 21 coletas de históricos de enfermagem, 17 exames Papanicolau e exame clínico das mamas, sendo quatro mulheres que não se enquadrava nas orientações para a coleta citopatológico. Após o procedimento e avaliação clínica das mamas, foram realizadas as prescrições de enfermagem, solicitado exame de mamografia, avaliação e conduta clínica a 01 paciente que apresentou nódulos em mama direita. **CONCLUSÃO:** é perceptível a importância da realização da educação em saúde através de roda de conversa, antes de realizarmos o exame citopatológico é o exame clínico das mamas. Essa troca de informações favorece o empoderamento desta mulher e permite que o profissional enfermeiro coloque em prática o princípio da equidade. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** desenvolver competências e habilidades necessárias para atuação do enfermeiro em qualquer cenário, com o olhar voltado para a realização de educação em saúde.

DESCRITORES: Educação em saúde. Saúde da mulher.



REFERÊNCIAS:

1. Ohli, I, *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):746-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero/ Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Acessado dia 17/05/2019, disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio, às 14:40 horas.
3. Casarin, M, *et al.* Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2011

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Acadêmicas do 7º e 8º sem. Do curso de enfermagem do ICEC - Instituto Cuiabá de Ensino e Cultura. Cuiabá, MT. E-mail: rosaniviana27@hotmail.com
- ² Enfermeira. Mestre. Docente do curso de enfermagem do ICEC - Instituto Cuiabá de Ensino e Cultura. Cuiabá, MT. E-mail: profedinarfbot1@gmail.com



IMPORTÂNCIA DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DOCENTE

Bruna Argôlo Soares¹
Danielly Cristina Cipriani Couto Prereira²
Priscila Nardes Pause³

INTRODUÇÃO: Sabe-se que atualmente, o contexto educacional passa por transformações nas quais se incluem o processo de ensinar e aprender. Dessa forma, várias instituições de ensino superior vêm estimulando o corpo docente a inovar em seu cotidiano de trabalho. As metodologias ativas são recursos relevantes para a formação crítica e reflexiva dos enfermeiros por meio de processos de ensino e aprendizagem que considerem o contexto da docência quando estimulam a autonomia dos educandos, de modo a estimular também, as tomadas de decisões para o indivíduo e para a equipe de trabalho (BORGES; ALENCAR, 2014). Freire apud Berbel (2011) afirma que na educação o que estimula e impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas, e a construção do conhecimento novo a partir de experiências já vividas. Logo, torna-se necessário reconhecer a importância da aplicação de metodologias que contribuam e inovem o processo de ensino-aprendizagem no âmbito acadêmico e profissional, e que estimule uma discussão com ênfase nessas ferramentas e no seu impacto para a educação do profissional da saúde (FREITAS et al, 2015). Dessa forma, a presente pesquisa objetivou analisar a percepção dos docentes de uma faculdade de enfermagem sobre a importância das metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada na Universidade de Cuiabá (UNIC), com docentes da Faculdade de Enfermagem. A coleta de dados deu-se através de entrevista do tipo semiestruturada, gravada após autorização. Foram entrevistados oito docentes. **RESULTADOS:** Os dados analisados demonstram que é necessário formar profissionais que ultrapassem a formação unicamente técnica para uma formação ética e crítico-reflexivo, transformadora, onde pode se buscar instrumentos para estimular o aluno para que ele se torne protagonista da construção de seu conhecimento, neste contexto o professor deve agir tendo em vista uma prática libertadora, onde coloca o indivíduo como sujeito ativo e participante do seu processo de aprender. Uma das falas reforça a importância e necessidade de formação profissional voltada para a autonomia do indivíduo: “A nossa formação é uma formação que exige um profissional crítico e reflexivo constantemente que possa se atualizar constantemente [...] a nossa profissão exige isso, exige realmente essa parte de um profissional com capacidade de resolução”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os resultados apontam que os professores reconhecem a importância do ensino baseado nas metodologias ativas e também o desafio de uma formação voltada à reflexão crítica dos cuidados e à atualização constante dos enfermeiros. Assim como, reconhecem a necessidade do enfrentamento de obstáculos para efetivar as metodologias ativas no ensino e na prática profissional, onde o mesmo é estimulado a refletir sobre os cuidados e conhecimentos adquiridos, sendo protagonista na construção de seu conhecimento, refletindo diretamente na assistência prestada ao paciente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Contribuir para a construção do ensino e aprendizagem do enfermeiro baseado nas metodologias ativas, estimulando a autonomia e o pensamento crítico do profissional com objetivo de aprimorar e melhorar a prática em saúde.

DESCRITORES: Enfermagem. Ensino. Aprendizagem.



REFERÊNCIAS:

1. Borges, TS. Alencar, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Revista 2014; 3(4):119-143.
2. Berbel, NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ci.Soc/Hum 2011; 32(1):25-40.
3. Freitas, CM. et al. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro 2015; 12(2)117-130.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

¹ Enfermeira graduada pela Universidade de Cuiabá, especialista em Saúde Pública, cursando Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da faculdade de enfermagem da Universidade de Cuiabá. Cuiabá, Mato Grosso. Email: bruna.mestradoisc@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade de Cuiabá, especialista em Instrumentação cirúrgica.

³ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, Mestrado em Saúde e Ambiente pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso e Doutorado em Ciências Humanas e Sociais pela Université Paris V- René Descarte.



INTERNAÇÃO POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL E NO ESTADO DE MATO GROSSO

Luana Kateryne Carvalho Ferreira¹
Carla Cristina Spinoza Garcia²
Danubia Kelly Campos da Silva³
Gabriela da Silva Cardoso⁴
Karen Neves de Assis⁵
Niecy Bruna Ramos Rodrigues⁶

INTRODUÇÃO: No mundo, em 2012 houve cerca de 14,1 milhões de novos casos de cânceres, dentre eles 8,2 milhões de pessoas vieram a óbito. Entre as neoplasias existentes, o câncer de colo do útero se apresenta entre as maiores taxas de incidência e as maiores taxas de mortalidade entre as mulheres. Ocupando o 4º lugar no ranking de incidência em mulheres, o câncer de colo do útero corresponde a 7,5% das mortes por câncer no sexo feminino. Foram estimados 15.590 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil, em 2014, sendo raras em mulheres até 30 anos de idade e mais frequentes em mulheres na faixa de 40 e 50 anos^{1,2,3}. **OBJETIVO:** Avaliar a distribuição espacial dos casos de internação e a taxa de mortalidade por neoplasias malignas do colo do útero por regiões, no Brasil no período de 2012 a 2016 e no estado de Mato Grosso no período de 2012 a 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações. Foram calculadas as taxas de prevalência dos casos internação, segundo o ano, os estados brasileiros e em especial o estado de Mato Grosso (municípios/macrorregiões). A distribuição da taxa de ocorrência foi ilustrada através da suavização espacial pelo método de kernel, identificando áreas de maior concentração de agravos (áreas quentes). No cálculo matricial foram levados em consideração os centroides dos municípios, porém o mapa vetorial foi plotado em microrregiões para melhor visualização. Utilizou-se o programa TerraView 3.2.0 para a realização das análises. **RESULTADOS:** Segundo a suavização de Kernel, através das médias de casos de internação por câncer do colo do útero, nos anos de 2012 a 2016 no país, a região nordeste apresentou a maior “área quente”. O que indica que a região nordeste está mais propícia aos casos. Já no estado de Mato Grosso, as microrregiões do Alto Pantanal, Cuiabá e Sinop, foram as áreas de maior calor. O ponto mais propício do estado é a região do Alto Pantanal, no município de Cáceres. A região norte brasileira apresentou as maiores taxas de mortalidade, dentre as regiões analisadas e os anos avaliados. Sendo que no ano de 2016, apresentou a maior taxa com 9,81 casos para cada 100 mil mulheres. **CONCLUSÃO:** O planejamento dos serviços na área da saúde e seu acesso são importantes para a diminuição dos casos de internação e mortalidade por câncer do colo do útero. Os dados são impactantes, e devem atingir os organizadores destes serviços, propiciando assim uma maior sobrevivência dos pacientes que tiverem o diagnóstico de câncer. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A enfermagem tem grande importância para a prevenção e controle do câncer de colo de útero, pois temos a responsabilidade de orientar para a comunidade sobre as práticas de saúde e informações sobre a temática.

DESCRITORES: Colo do Útero. Neoplasias. Taxa de Moraldade.



REFERÊNCIAS:

1. Tomasi E, Oliveira TF, Fernandes PAA, Thumé E, Silveira DS da, Siqueira FV, et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. Rev Bras Saúde Materno Infant. junho de 2015;15(2):171–80.
2. Manica ST, de Lourdes Drachler M, Ferla AA, Teixeira LB, Gouveia HG, Anschau F, et al. Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. março de 2016 [citado 9 de maio de 2017];37(1). Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/52287>
3. Nascimento GW de C, Pereira CC de A, Nascimento DI de C, Lourenço GC, Machado CJ, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Cad Saúde Coletiva. setembro de 2015;23(3):253–60.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: luanakateryne@gmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: carla_cristina1995@hotmail.com
3. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: danubiakelly@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: gabrielacardoso84@hotmail.com
5. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: karenneves.assis@gmail.com
6. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: niecybrunarr@gmail.com



INTERNAÇÃO POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO ESTADO DE MATO GROSSO

Carla Cristina Spinoza Garcia¹
Danubia Kelly Campos da Silva²
Gabriela da Silva Cardoso³
Karen Neves de Assis⁴
Luana Kateryne Carvalho Ferreira⁵
Niecy Bruna Ramos Rodrigues⁶

INTRODUÇÃO: A pneumonia representa uma das causas de morbimortalidade no mundo, sendo que em 2010, 120 milhões de novos casos da doença e 925 mil mortes por pneumonia. Na América Latina, estima-se que entre 980 mil e 1,5 milhão de casos de pneumonia ocorreram em crianças menores de 5 anos. Brasil está entre os países com alta incidência de pneumonia. Houve uma estimativa de 6,3 milhões de mortes em crianças menores de 5 anos em 2013 e aproximadamente 15% foram causadas por pneumonia. Alguns dos fatores comuns de risco de morte por pneumonia, como escolaridade materna, desnutrição e superlotação.^{1,2} **OBJETIVO:** Descrever os casos de internação por pneumonia em crianças de 0 a 4 anos, no período de 2015 a 2018 no estado de Mato Grosso. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, os dados de internação foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), sendo selecionados por faixa etária de 0 a 4 anos, mês e ano de internação no período de 2015 a 2018. Os anos foram separados por período de chuva e seca, sendo calculados as taxas de incidência. Para demonstração dos resultados foi realizado gráfico. **RESULTADOS:** Os casos de internação por pneumonia em crianças de 0 a 4 anos no estado de Mato Grosso apresentou maiores taxa de internação no período da chuva, sendo que no ano de 2015 (11,77 casos a cada mil habitantes) e no ano de 2017 (11,20 casos a cada mil habitantes) foram os anos que obtiveram as maiores taxas, tendo um declínio em 2018 (10,10 casos a cada mil habitantes). No período de seca teve-se a maior taxa de internação no ano de 2016 (9,55 casos a cada mil habitantes), com uma diminuição no ano de 2017 (6,57 casos a cada mil habitantes) e um aumento no ano de 2018 (8,30 casos em cada mil habitantes). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo observamos que os números de internação ainda são alarmantes. Podemos observar a importância de se trabalhar fortemente na promoção e prevenção da saúde com a população, principalmente no cuidado com menores de 4 anos, por ser uma faixa etária vulnerável a doenças. Reduzindo assim casos de internação e óbitos por essa doença. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O enfermeiro deve reconhecer o impacto positivo do seu trabalho na promoção e prevenção na saúde da comunidade, realizando intervenções por meio de educação em saúde.

DESCRITORES: Pneumonia. Sistema respiratório. Criança.

REFERÊNCIA:

- 1 Wu J, Yang S, Cao Q, Ding C, Cui Y, Zhou Y *et al.* Pneumonia Mortality in Children Aged <5 Years in 56 Countries: A Retrospective Analysis of Trends from 1960 to 2012. *Clin Infect Dis* 2017; **65**: 1721–1728.
- 2 Nunes SEA, Minamisava R, Vieira MA da S, Itria A, Pessoa Junior VP, Andrade ALSS de *et al.* Hospitalization costs of severe bacterial pneumonia in children: comparative analysis considering different costing methods. *Einstein São Paulo* 2017; **15**: 212–219.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

EIXO II – Educação/formação/produção de conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: carla_cristina1995@hotmail.com
- ². Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT.
- ³. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT.
- ⁴. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT.
- ⁵. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT.
- ⁶. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT.



INTERVENÇÃO SOBRE COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adrielle de Sousa Silva¹
Aline Nascimento da Silva²
Ana Ester Ibarra Ferraz³
Daniele Fernandes da Cruz⁴
Nathália Araújo de Souza⁵
Ariane Aguillar Barcelon⁶

INTRODUÇÃO: Comunicação terapêutica é a competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre comunicação para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade para solucionar conflitos, reconhecer limitações, enfrentar, aprender a ajustar-se ao que não pode ser mudado, procurando viver de forma mais saudável e encontrar um sentido para viver com a maior autonomia possível¹. Profissionais com pouca ou nenhuma habilidade comunicativa causam impactos negativos nas relações com seus pacientes². É preciso buscar estratégias para se comunicar com o paciente, saber usar o silêncio, manifestar atenção, manter um ambiente seguro, estimular o paciente a continuar o assunto, atentar-se as perguntas feitas e quando não entendidas reformular, repetir comentários feitos pelo paciente, fazer perguntas e usar o humor terapêuticamente. É importante atentar-se ao não terapêutico, que pode trazer prejuízos no processo de comunicação³.

OBJETIVO: Relatar a experiência de uma intervenção realizada com a equipe de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), com intuito de aperfeiçoar e ajudar a equipe a se comunicar melhor com os pacientes e perceber a comunicação como uma das principais ferramentas de cuidado e humanização. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicas do quarto semestre de Enfermagem da UFMT, sobre uma intervenção acerca da temática “comunicação terapêutica” realizada com a equipe multiprofissional de em uma Unidade da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Cuiabá-MT em setembro de 2018. Utilizou-se como referencial teórico metodológico o Arco de Maguerez, que se fundamenta em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chaves; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade. **RESULTADO:** A intervenção aconteceu com 16 pessoas, sendo 14 profissionais e 2 pacientes. Iniciada com a apresentação de todos os participantes, de forma breve foi realizada uma explicação sobre conceito e os tipos (verbal e não verbal), posteriormente houve uma explicação do que era comunicação terapêutica, demos exemplos dessa modalidade, técnicas que podem ser usadas para facilitar a comunicação e algumas dificuldades que interferem no processo de se comunicar. Em seguida foi realizada uma dinâmica, na qual cada participante sorteava uma frase ou situação representativa do cotidiano de profissionais e pacientes, depois liam em voz alta a frase e com uma placa avaliava como positiva ou negativa. Durante as atividades a equipe se mostrou atenta e participativa. Ao final da dinâmica foi aplicado um instrumento de avaliação com perguntas objetivas e todos os participantes responderam ao questionário. Avaliamos como positivo o encontro, a intervenção foi realizada com sucesso o que nos surpreendeu. A equipe estava participativa e entusiasmada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A comunicação terapêutica é de suma importância para identificar as necessidades de saúde do cliente, no entanto, para atingir o êxito, é preciso compreender sua importância e sua aplicabilidade já que a mesma é determinante para a qualidade do acolhimento, estabelecimento de vínculo e confiança com o paciente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Levar a uma reflexão da importância da comunicação terapêutica e ajudar os profissionais e estudantes da enfermagem a perceber equívocos cometidos e se propor a melhorar.

DESCRITORES: Comunicação. Humanização. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MC; Carvalho ECA. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Rev. E ampl. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 jul 12]; 2. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002800749>
2. Bertachini IL. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. O mundo da saúde. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 jul 12]; 36 (3): 507-520. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_terapeutica_fator_humanizacao_atencao.pdf
3. Negreiros PLM; Fernandes MO; Costa KNFM; Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. Rev. eletrônica de enf. [Internet]. 2010 [acesso em 2018 jul 12]; 12 (1): 120-132. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9529/6598>

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmica de enfermagem. Faculdade de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT E-mail. adrieless92@gmail.com

²Acadêmica de enfermagem. Faculdade de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.

³Acadêmica de enfermagem. Faculdade de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.

⁴Acadêmica de enfermagem. Faculdade de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.

⁵Acadêmica de enfermagem. Faculdade de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.

⁶Enfermeira. Especialista pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em atenção Cardiovascular (PRIMSCAV) da UFMT. Docente no curso de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.



JUNTOS CONTRA A DENGUE: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Antônia Maciel da Silva Neta¹

Edivani Rodrigues dos Santos²

Luisa Gabriella Lopes dos Santos³

Margani Cadore Weis Maia⁴

Yara Cristina Maciel Godoy⁵

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas a dengue vem se expandindo mundialmente, sendo os países tropicais os mais atingidos em função de suas características climáticas, ambientais e sociais. Do ponto de vista epidemiológico, o ambiente, a população e o contexto social são importantes na compreensão da dinâmica de doenças como a dengue. E no Brasil, essas condições aliadas aos desafios dos programas de combate ao vetor, favoreceram a grande expansão geográfica do *Aedes aegypti*.¹ **OBJETIVO:** Conscientizar e informar crianças de um centro de referência de atendimento social (CRAS), sobre o que é a dengue, quais os sinais e sintomas, formas de transmissão, com foco na prevenção e promoção da saúde, por meio de educação em saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma atividade de intervenção, por meio de educação em saúde, mediante a utilização da metodologia da problematização (Arco de Magueréz)². A demanda observada foi à necessidade conhecimento acerca da dengue; após isso foram reunidas as hipóteses e teorizações do tema e por fim, construção de uma atividade educativa abarcando o assunto. A intervenção foi composta por 6 etapas, sendo elas: a recepção das crianças, pré-teste de avaliação, o teatro participativo, coleta de lixo e exposições das etapas de desenvolvimento do mosquito, com parceria da Unidade de Vigilância em Zoonoses de Cuiabá, finalizando com o pós-teste. O período de trabalho foi de Novembro de 2017 a Fevereiro de 2018, os sujeitos deste estudo foram 20 crianças de 6 a 14 anos, vinculadas a um Centro de Referência de Atendimento Social (CRAS) de um bairro periférico de Cuiabá/MT. **RESULTADOS:** As etapas de pré-teste da atividade mostraram que 65% das crianças já apresentavam um conhecimento prévio do assunto, podendo ser relacionado aos programas de combate a doença. Porém, ressalta-se que após o desenvolvimento das etapas subsequentes, teatro, coleta de lixo e exposições do desenvolvimento do mosquito, o pós-teste confirmou o incremento do conhecimento adquirido pelas crianças com a atividade, evidenciado pela participação efetiva do público em todas as ações e resposta de 95% de acerto dos participantes. Diante disso, pode-se inferir que a atividade trouxe uma reverberação positiva no conhecimento das crianças, o que poderá ser benéfico para a comunidade. **CONCLUSÃO:** O resultado da aplicação da intervenção se mostrou positivo para as crianças da comunidade, haja visto o aumento do conhecimento acerca dos sinais e sintomas e formas de transmissão da dengue, agindo desse modo como forma de prevenção e promoção da saúde para aquela comunidade³. Além disso, a construção da atividade permitiu o aprendizado sobre a elaboração e aplicação de uma educação em saúde. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A prática educativa realizada pôde proporcionar uma visão mais ampla sobre o assunto trabalhado, alcançando o objetivo da intervenção que era formar pequenos vigilantes para que consequentemente façam a diferença nos lugares onde estão inseridos, promovendo mudanças que refletirão no autocuidado, na emissão de informações, contribuindo para melhoria da saúde.

DESCRITORES: Enfermagem. Dengue. Educação em saúde.



REFERÊNCIAS:

1. BARRETO, ML. et al. Saúde no Brasil 3 Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. *The Lancet*, 2011; 6736 (11): 47-60.
2. BERBEL, NN.: A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface — Comunicação, Saúde, Educação*, 1998; 2 (2): 139-154.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. BRASIL et al. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília, 2009.

EIXO TEMÁTICO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal (FAEN/UFMT). Cuiabá - MT. E-mail: antoniamaciel345@gmail.com
2. Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem da FAEN/UFMT. Cuiabá - MT.
3. Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem da FAEN/UFMT. Cuiabá - MT.
4. Enfermeira, mestra em Enfermagem. Professora Assistente da FAEN/UFMT. Cuiabá – MT.
5. Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem da FAEN/UFMT. Cuiabá - MT.



LEI MARIA DA PENHA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO

Débora da Silveira Campos¹
Jonatan Costa Gomes²
Jussivania Carvalho Pereira³
Solange Maria De Barros⁴

INTRODUÇÃO: A Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340, foi criada em 7 de agosto de 2006, com o objetivo de punir com mais rigor os agressores contra a mulher. Hoje, é tida como símbolo nacional de luta e empoderamento das mulheres contra a opressão e a violência. Para fundamentar este estudo, nos pautamos na Teoria Social do Discurso e de seu modelo teórico-analítico a Análise Crítica do Discurso (ACD), de Norman Fairclough¹, a qual contempla a análise das relações sociais de poder e dominação presentes no conteúdo e na estrutura dos textos, aborda a dialética social da linguagem/do discurso e o seu papel na reprodução e mudança das práticas sociais e das ideologias. **OBJETIVO:** Delinear uma reflexão sobre o discurso da lei Maria da Penha, contida nos documentos legislativos oficiais. **MÉTODO:** Estudo reflexivo, do tipo qualitativo. **RESULTADOS:** A Lei nº 11.340, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a *Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres* e da Convenção Interamericana para *Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher*; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **DISCUSSÃO:** Analisando os excertos: *Eliminação, discriminação, prevenir, punir, erradicar*, percebe-se nos enunciados processos imperativos, declarativos, que são pertencentes aos gêneros textuais leis, normativas, diretrizes, organizando assim a estrutura temática do texto. E como a referida lei tem por objetivo instruir as mulheres acerca da violência, o uso desses contribui para a relação social que se constrói entre os participantes do discurso, que é a de prevenção *versus* tomada de conhecimento. As orações buscam impor uma ação a toda sociedade civil, para que se cumpra uma função determinativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Compreende-se que o uso das palavras, orações e verbos são utilizados para cumprir uma função social. Neste excerto, percebemos o uso recorrente para conscientizar e submeter uma ação para seu cumprimento, comum em textos do gênero. Compreender estas funções da linguagem é importante para entender criticamente o contexto que se encontra a mulher em relação ao meio social que vive, e as diferenças/desigualdades de gênero. **RECOMENDAÇÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Toda teoria em torno da ACD possibilita uma visão qualificada para questões políticas, discursivas, de gênero textual e signos discursivos, possibilitando revelar discursos, ideologias e lutas por poder. A incorporação dessa teoria na Enfermagem pode contribuir não só no ensino, mas também nas pesquisas na área, trazendo à tona discussões e problemas muitas vezes negligenciados na formação do enfermeiro.

DESCRITORES: Enfermagem. Análise Crítica do Discurso. Saúde da Mulher. Linguagem.



REFERÊNCIAS:

1. Fairclough, N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora da UnB, 2001.
2. Barros, SM. Realismo crítico e emancipação humana – contribuições ontológicas e epistemológicas para os estudos críticos do discurso. Coleção: Linguagem e Sociedade, v. 11. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.
3. Brasil. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006.

EIXO II – Formação e produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹Enfermeira. Mestre. Docente em enfermagem ICEC. Cuiabá, MT. E-mail: deboradscampos@gmail.com
- ²Enfermeiro. Doutorando no PPGEL do Instituto de Linguagem da UFMT. Docente no curso de enfermagem do ICEC. Cuiabá, MT.
- ³Letróloga. Doutoranda no PPGEL do Instituto de Linguagem da UFMT. Cuiabá, MT.
- ⁴Letróloga. PhD. Docente titular da UFMT. Cuiabá, MT.



O CONSUMO ABUSIVO DO ÁLCOOL: UM ALERTA PARA A SAÚDE PÚBLICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

João Matheus Ribeiro dos Santos Almeida¹
Aline Cristina Araújo Alcântara Rocha²
Alice Miranda Palheta³
Dayane Fernandes Franco³
Bárbara Maria Santana Costa³

INTRODUÇÃO: O Álcool (ou etanol) é um composto químico cuja sua estruturação simples e altamente solúvel, possibilita sua rápida absorção e dispersão para tecidos através da corrente sanguínea após consumo¹. Ele “[...] é uma droga psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central, provocando mudanças no comportamento de quem o consome, além de, potencialmente, desenvolver dependência²”. **OBJETIVO:** Refletir sobre o consumo abusivo do álcool e suas consequências para a saúde do usuário e da comunidade que o cerca, bem como um alerta para a saúde pública. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão na literatura por meio de bases eletrônicas confiáveis como, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scielo, Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). Realizado em Abril de 2019, em Cáceres, Mato Grosso, tendo como referencial o consumo do álcool. **RESULTADOS:** De acordo com a folha informativa sobre o álcool atualizada em janeiro de 2019 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorrem em todo o mundo cerca de 3 milhões de mortes por ano apenas pelo uso nocivo do álcool, sendo que seu consumo de forma nociva é um fator casual para mais de 200 doenças e lesões. A ingestão do álcool pode acarretar diversos danos à saúde e ao convívio social, sendo eles: transtornos mentais, transtornos comportamentais, dependência do álcool, doenças não transmissíveis graves, lesões intencionais e não intencionais causadas por suicídio, violência e/ou acidentes de trânsito e também a incidência de doenças infecciosas transmissíveis e não transmissíveis como o HIV/AIDS e a Tuberculose. Outro ponto importante é o uso do álcool na gestação que pode desencadear a síndrome alcoólica fetal, ocasionando a má formação congênita³. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Do consumo lícito a um problema de saúde pública, o consumo de álcool no Brasil deixa em estado de alerta pesquisadores e especialistas da área de saúde. Francisco Inácio Bastos compara inclusive o consumo de álcool ao de tabaco, alertando para alguns pontos: “o baixo preço, a imensa acessibilidade e o funcionamento inadequado ou inexistência de regulamentos, em forte oposição ao tabaco, onde persistem obviamente problemas, mas a regulação, em termos globais, é substancialmente melhor e mais sistematicamente aplicada” – o que levaria o álcool a ser a substância psicoativa mais consumida em todo o mundo e a que corresponde a mais elevada “carga de doença” – ou seja, óbitos, doenças e perda de capacidade de realizar tarefas cotidianas⁴. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular os mecanismos de integração e identificação do consumo do álcool realizado pelo paciente em atenção primária; motivar os profissionais a dar ênfase nas consultas de enfermagem em relação ao uso do álcool; educação em saúde sobre as consequências que o uso nocivo prolongado do álcool pode acarretar na saúde do indivíduo e aquele que o cerca diretamente e indiretamente.

DESCRITORES: Alcoolismo. Saúde Pública. Educação em Saúde.



REFERÊNCIAS:

1. GRINFELD, H. Alcoolismo feminino durante a gestação. In: Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido / coordenadora Conceicao Aparecida de Mattos Segre. -- Sao Paulo: Sociedade de Pediatria de Sao Paulo, 2010.
2. HECKMANN, W.; SILVEIRA, C. M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009. p. 67-87.
3. Organização Mundial de Saúde; Organização Panamericana de Saúde. Álcool, 2019. Acessado em 30 de Abril de 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

- 1 Graduando do 7º Semestre do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT - Campus de Cáceres- MT). E-mail: Matheus_almeida17@outlook.com.
- 2 Enfermeira. Especialista em Gestão Estratégica na Área da Saúde pela Faculdade Educacional da Lapa (FAEL). Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat) – Cáceres - MT
- 3 Graduandas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Mato Grosso- (UNEMAT - Campus de Cáceres- MT)



O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Souza Peixoto¹
Ellorysandra Michelly da Silva Cesario¹
Leidiely Gomes Moraes¹
Mariene Araújo Rodrigues Marques¹
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas²

INTRODUÇÃO: Ações de Educação em Saúde visam fornecer autonomia para determinada população acerca de uma temática, a partir das necessidades encontradas, expandido o cuidado em saúde através da construção de diferentes saberes¹. É imprescindível que durante a formação em enfermagem o acadêmico consiga desenvolver competências, possibilitando-o planejar, aplicar e avaliar intervenções educativas com a comunidade, assumindo sua responsabilidade na promoção da saúde e prevenção de doenças². **OBJETIVO:** Relatar o significado atribuído a Educação em Saúde durante a formação em enfermagem a partir da experiência acadêmica. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do oitavo semestre do curso de enfermagem de uma universidade pública de Cuiabá, Mato Grosso. A experiência é resultante da inserção das discentes nos campos práticos, que ocorre a partir do quarto semestre, até o presente momento. **RESULTADOS:** A experiência das acadêmicas de enfermagem quanto a temática de Educação em Saúde resultou em três categorias de significados: 1) Inserção em campo prático: considerou-se a inserção acadêmica em campo prático primordial para a aproximação com os sujeitos no espaço comunitário, tornando possível a observação de aspectos importantes a serem valorizados no planejamento de uma atividade educativa em saúde, como: condições de moradia, fatores socioeconômicos e epidemiológicos, grau de instrução, entre outros. Reconhece-se que, essa aproximação possibilita um planejamento mais assertivo, pois resulta da problematização extraída da realidade. 2) Contribuições para os discentes: percebeu-se que essa experiência repercutiu positivamente na formação em enfermagem, ao passo que, o diagnóstico das necessidades de saúde da população requereu raciocínio clínico e crítico das discentes. Durante o planejamento foi preciso problematizar os achados e buscar evidências científicas a fim de garantir uma intervenção em saúde efetiva, o que possibilitou a construção de novos conhecimentos, tanto em relação a temática, quanto ao melhor método para trabalhar com determinado público-alvo. Vislumbrou-se que, a abordagem lúdico-constructivista favoreceu o envolvimento e compreensão da comunidade, de forma participativa e dialógica. Por meio da aplicação, houve trocas de saberes com a comunidade e aperfeiçoamento das técnicas pedagógicas e de comunicação. Sequencialmente, a avaliação das atividades provocou a reflexão metacognitiva acerca das habilidades e competências requeridas no processo formativo frente ao evento estudado. 3) Contribuições para a população: percebeu-se, após as intervenções, no geral, por meio das falas dos participantes, maior disposição para tomadas de decisões assertivas sobre cuidado à saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde, individual e/ou coletivamente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que tal experiência foi essencial para a problematização da realidade observada, a fim de desenvolver ações de educação em saúde, resultando em benefícios as acadêmicas quanto ao processo formativo e, a população, em seu processo de empoderamento frente ao processo saúde-doença. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esse relato enfatiza a relevância da Educação em Saúde no âmbito da graduação em enfermagem tanto para os discentes, como para a população, ao passo que permite a troca de saberes mútua. Ressalta-se que, cabe ao docente oportunizar ao acadêmico o desenvolvimento de intervenções educativas, a fim de assegurar o estabelecimento da relação teórico-prática durante o processo formativo.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

DESCRITORES: Estudantes de Enfermagem. Educação em saúde. Educação em Enfermagem. Formação Profissional.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Gonçalves GG, Soares M. A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para atenção básica [monografia]. São Paulo: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO; 2010.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES

¹Acadêmicas do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: ccarolinaasouza@gmail.com

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Docente da FAEN/UFMT.



OFICINA SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maysa Bertollo de Araújo¹

Mariani Midding Ferraes²

Keli Regina Almeida Centofante Milhorança³

Ediálida Costa Santos⁴

INTRODUÇÃO: A adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 18 anos e 11 meses, sendo que nas legislações brasileiras são consideradas as idades entre 12 e 19 anos¹. É uma fase de grandes mudanças não apenas no aspecto biológico, mas também no psicológico e em todo seu contexto social e cultural². Nesse período, o adolescente mostra-se interessado em compreender e conhecer o próprio corpo, agora em processo de transformação, há um "despertar" para a sexualidade, além de conflitos e curiosidade diante do novo, que os leva à maior exposição a riscos nessa fase de intensa vulnerabilidade³. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido apontada como fundamental para na construção de vínculo com essa população, utilizando estratégias como a Educação em Saúde para reflexão e mudança de comportamento⁴. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem em relação a uma oficina educativa com temas relacionados à sexualidade para adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde da ESF em Cuiabá-MT. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta uma vivência prática de discentes do Estágio Supervisionado I do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. A oficina foi realizada em único encontro, contou com o desenvolvimento de seis atividades e teve duração de três horas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da experiência das acadêmicas no estágio na UBS foi verificada a necessidade de atividade de educação em saúde com adolescentes. Neste aspecto, foi realizada uma reunião das acadêmicas junto aos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para o planejamento das atividades e definição dos temas trabalhados. Além disso, para a execução da atividade, os ACS ficaram responsáveis por convidar os adolescentes da microárea e auxiliar na confecção dos materiais para oficina. A adesão na oficina foi considerada baixa, apenas seis adolescentes, no entanto esta quantidade de participantes possibilitou a criação de vínculo de confiança e maior verbalização das dúvidas. As dinâmicas utilizadas nesta oficina seguiram a metodologia proposta e o conteúdo programático semelhante ao desenvolvido em projetos de extensão realizados em ambiente escolar⁵. A realização da oficina ocorreu por meio de jogos educativos, de modo participativo e interativo, utilizando-se álbum ilustrativo, desenhos, doces, dinâmica denominada "semáforo" abordando os riscos de contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), dinâmica de "verdadeiro ou falso" discutindo os mitos e tabus sobre o conhecimento do corpo, sexualidade e métodos contraceptivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização desta educação em saúde por meio de oficina mostrou-se como uma oportunidade relevante de discussão e reflexão, ampliando o campo de conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade. Portanto, este trabalho contribui na reflexão sobre a necessidade dos profissionais de saúde, conhecer bem as especificidades dessa faixa etária para ofertar uma assistência de qualidade e integral aos adolescentes do território. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Como sugestão, recomendamos que as intervenções sejam realizadas entre a equipe do ESF em parceria com a escola, visto que há maior adesão dos adolescentes ao proporcionar uma reflexão sobre a saúde e o autocuidado.

DESCRITORES: Adolescentes. Sexualidade. Educação em Saúde. Unidade básica de Saúde.



REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de saúde do adolescente. Ministério da Saúde, 2009.
2. Almeida RAAS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. Rev. Bras. Enferm. 2017. 70(5): 1033-1039.
3. Moura JRA, Figueiredo IGA, Santos TNC, Sousa CE, Vieira TF, Lima SEA. Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. Revinter. 2015; 8 (2): 117-30.
4. Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. Sanare. 2015; 14 (1): 104-8.
5. Martins CBG, Ferreira LO, Santos PRM, Sobrinho MWL, Weiss MCV, Souza SPS. Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe Saúde da Família com adolescentes do Ensino médio. Rev. Min. Enferm. 2011; 15(4): 573-578.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail: maysa_bertollo@hotmail.com.
2. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.
3. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.
4. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Enfermagem/FAEN. Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. Cuiabá, MT.



PESQUISA EM ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO

Carolina Ferreira Peterle¹
Caroline Lima Fonseca²
Isabela Fernandes Zanardo¹
Luanne Marcelle Vaz¹
João Lucas Campos de Oliveira³

INTRODUÇÃO: Historicamente, o trabalho do enfermeiro tem sido elencado como um processo que permeia dimensões que devem ao máximo serem harmônicas e complementares, quais sejam: cuidado/assistência; administração/gerência; ensino; participação política e pesquisa. A dimensão de pesquisa reflete a necessidade de que os profissionais da enfermagem precisam responder as questões que são vivenciadas no cotidiano do trabalho. Para que isso ocorra integralmente, é necessário desenvolver habilidades tanto de consumo como de produção de evidências científicas que embasem e viabilizem melhorias à prática profissional, portanto, algo que deve integrar a formação do enfermeiro. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem sobre pesquisa em enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo. A vivência relatada deu-se por acadêmicas no desenvolvimento da disciplina de Introdução à Pesquisa em Saúde, lotada no 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem (cursado entre novembro de 2018 a abril de 2019) de uma Universidade pública de Mato Grosso. **RESULTADOS:** Durante o período vivenciado, foram proporcionadas diversas possibilidades de apreensão de conhecimento que objetivaram o desenvolvimento de fundamentação em pesquisa e sua consequente incorporação na vida acadêmica e profissional. Quanto às estratégias de ensino-aprendizagem, o uso de metodologias tradicionais concomitantemente ao uso de metodologias ativas foi fundamental para a apreensão dos conteúdos e o desenvolvimento esperado. Durante as aulas teóricas, buscou-se efetivo desenvolvimento de habilidades para a pesquisa, incluindo a construção de um pré-projeto de pesquisa. Entre os conteúdos abordados, cita-se: Enfermagem e o Conhecimento Científico, Enfermagem Baseada em Evidências, Elementos e construção de Relatórios Científicos e Buscas em Bases de Dados Indexadas. Ao final da disciplina, as acadêmicas buscaram consolidar saberes através da elaboração de um artigo científico de revisão integrativa da literatura, com tema de escolha própria, baseado nas próprias vivências acadêmicas anteriores, o que oportunizou ampla reflexão e desenvolvimento introdutório de destreza na redação científica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da oportunidade de aprendizagem acerca de pesquisa científica compreendemos a relevância do seu desenvolvimento na formação em Enfermagem. Assim, as acadêmicas sentiram-se empoderadas a vislumbrar e contribuir para o alicerçamento da enfermagem como ciência. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A pesquisa científica mostra-se como uma alternativa útil para que o enfermeiro possa produzir, aprofundar e desenvolver seus conhecimentos, além de melhorar a prática profissional. Com isso, ela se torna evidentemente necessária na formação acadêmica em enfermagem.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem. Pesquisa em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. bras. enferm. [revista em internet]. 2007 Abril [acesso 10 de maio de 2019]; 60(2): 221-224. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 19 de Abril de 2019.
2. Presotto G, Ferreira M, Contim D, Simões A. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. Rev Rene, 2014 [acesso 05 de maio de 2019]; 2014; 15 (11). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237>. Acesso em 19 de Abril de 2019.
3. Araújo A, Morais H, Vasconcelos H, Rabelo J, Santos R, Holanda R. A pesquisa científica na graduação em enfermagem e sua importância na formação profissional. Rev enferm UFPE [revista em internet], 2015; 9(9): 9180-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10716/1180>. Acesso em 19 de Abril de 2019.

EIXO II - Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹Acadêmica do curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.
- ²Acadêmica do curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail. carolinefonseca99@gmail.com
- ³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.



PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA INSERIDAS COM AJUDA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Rosani Siqueira Viana¹
Karoline Cristiane A. R. Ramos¹
Poliana Silva de Jesus¹
Eliene da Silva Lima¹
Simone Pinto de Arruda¹
Edinar Teles O. Barbato de Figueiredo²

INTRODUÇÃO: conforme o Programa Saúde na Escola (PSE), tem como objetivo oferecer um leque de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público, com o fortalecimento e a sustentação da articulação entre as escolas públicas e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da realização de ações dirigidas aos alunos¹. Proporcionar uma alimentação saudável durante a infância beneficia o desenvolvimento intelectual e o crescimento adequado à idade, prevenindo uma série de patologias como a anemia, obesidade, desnutrição, cáries dentárias, atraso de crescimento, entre outras². **OBJETIVO:** descrever a prática de educação em saúde realizada para crianças de 4 a 7 anos. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, tipo relato de experiência. As atividades foram desenvolvidas com os alunos da educação infantil, com faixa etária entre 4 e 7 anos, da escola Municipal Apolônio Frutuoso da Silva, (Várzea Grande-MT) no período matutino e vespertino, cujo tema da atividade foi: “Práticas Alimentares Saudáveis”. **RESULTADO:** participaram da atividade 397 crianças. As mesmas apresentaram boa interação durante a atividade realizada. As crianças foram avaliadas através do conhecimento de figuras de frutas coloridas colada no fundo de um prato, à medida que íamos mostrando cada figura percebemos que 166 não conhecem e não tem o hábito de se alimentar com as frutas kiwi, pêssego e ameixa, 94 conhecem acerola, manga e 116 ingere suco de laranja e 21 consome a banana diariamente. De acordo com os marcadores de consumo alimentar da atenção básica SISCAM, 231 crianças, estão dentro do padrão de consumo alimentar adequados, 166 (não se enquadra no padrão de consumo alimentar adequado). Os resultados foram comparados de acordo com os marcadores de consumo alimentar questionário utilizado no Sistema de Vigilância Alimentar (SISVAN) do Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** constatamos que as crianças que participaram da atividade, conhecem e possuem hábitos alimentares adequados, porém se faz necessária a realização de novas atividades de educação em saúde. A prática saudável com bons hábitos alimentares são primordial desde os primeiros anos de vida e ofertá-los na infância favorece via tripla de benefícios tanto para criança, escola e família: criança, permite um crescimento e desenvolvimento adequado, escola, permite uma aprendizagem baseada na experiência e família remete o papel dos pais e/ou responsáveis em conjunto com os demais membros da sociedade a relevância na determinação de tais práticas, entretanto estudos demonstram que a influência do exemplo dado pelos mesmos, quanto às atitudes tomadas por eles em relação à ingestão de alimentos saudáveis são fundamentais na formação dos costumes alimentares, desde a infância até a vida adulta. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** aperfeiçoar as habilidades e competências no trabalho em equipe, contribuindo para a integração da equipe de enfermagem com os profissionais da escola, aprimorando os vínculos, estimulando a equipe de enfermagem no desenvolvimento de atividades criativas e estratégias fora da rotina da unidade de saúde.

DESCRITORES: Saúde da criança. Alimentação escolar. Enfermagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Machado, M, *et al.* Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). São Paulo 2015 vol.25 no.3
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.

AUTORES:

¹Acadêmicas do 7º e 8º semestre do curso de enfermagem do ICEC - Instituto Cuiabá de Ensino e Cultura. Cuiabá, MT. E-mail: rosaniviana27@hotmail.com

²Enfermeira. Mestra. Docente do curso de enfermagem do ICEC - Instituto Cuiabá de Ensino e Cultura. Cuiabá, MT. E-mail: profedinarfbot1@gmail.com



PROCESSO DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CÁCERES/MT

Lalisca de Almeida Gomes Passos¹

Carolina Sampaio de Oliveira²

Deise Ferreira Romão do Nascimento³

Raimara Jovió Aguilár Prado⁴

Débora Costa Kind⁵

Dayane Fernandes Franco⁶

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é definida como uma metodologia científica que norteia e facilita o trabalho do enfermeiro, inserida nela temos o Processo de Enfermagem (PE), um instrumento formado em 5 etapas que são: histórico de enfermagem/coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação da assistência e avaliação de enfermagem, que facilitam a sistematização do atendimento e sendo de suma importância na Unidade Básica de Saúde para a obtenção de um cuidado individualizado e humanizado¹. É preciso destacar que o PE está regulamentado pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 que dispõe da SAE. Esta resolução trata da obrigatoriedade da implementação da SAE nas instituições que oferecem a assistência de enfermagem, incluindo a Atenção Básica de Saúde (ABS), além de salientar que todo o processo deve ser devidamente documentado, ou seja, registrado, para que também possa servir de base científica². Dessa forma, o PE se apresenta como um marco legal da profissão que orienta para o registro e a organização do cuidado, garantindo a documentação da prática profissional, e, conseqüentemente, a segurança do paciente³. **OBJETIVO:** Compreender a percepção dos enfermeiros das Unidades Básica de Saúde do município de Cáceres/MT, acerca da execução do Processo de Enfermagem aos clientes atendidos durante a consulta de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, com coleta de dados em campo, que será realizado com os(as) enfermeiros(as) das onze Unidades Básica de Saúde do município de Cáceres/MT. Será utilizada a entrevista semiestruturada gravada em áudio mp3, após a coleta de dados ser realizada se dará início à análise dos dados. Esta será realizada através de Análise de Conteúdo de Bardin, o resultado será exposto em categorias e subcategorias apriorísticas e discutidos os achados com base em autores. **RESULTADOS ESPERADOS:** Despertar nos profissionais enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, o desejo e a necessidade em implementar o PE no cotidiano do cuidado na busca de maior qualidade e segurança assistencial. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** contribuir para que os gestores e gerentes assistenciais repensem as práticas nos serviços de saúde, a partir de uma política de segurança associada à implementação do Processo de Enfermagem, além de colaborar para o crescimento de pesquisas científicas sobre Processo de Enfermagem nas Políticas Públicas e da Saúde Pública do município de Cáceres/MT.

DESCRITORES: Atenção Primária a Saúde. Cuidados de enfermagem. Processo de Enfermagem. Registro de enfermagem.



REFERÊNCIAS:

1. Riegel F, Junior NJO. Processo de Enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enfermagem*. 2017 Jan/mar; 22(4): 01-05.
2. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. O processo de enfermagem na Atenção Básica de um município de Alagoas, Brasil. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* [Online]. Jan/Jul 2018; 7(1):143-151; DOI: 10.18554/reas.v7i1.2201.
3. Adamy EK, Metelski FK, Argenta C, Silva OM, Zocche DAA. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o Processo de Enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* [Online]. Jan/Jul 2018; 7(1):272-278; DOI: 10.18554/reas.v7i1.2219.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do terceiro período do Curso de Enfermagem da UNEMAT, Cáceres, MT. laliscagomes@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no curso de Enfermagem da UNEMAT. Cáceres, MT.
3. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de Enfermagem. FAPAN. Cáceres, MT.
4. Acadêmica do décimo período do curso de Enfermagem da UNEMAT. Cáceres, MT.
5. Acadêmica do sétimo período do curso de Enfermagem da UNEMAT, Cáceres, MT.
6. Acadêmica do sétimo período do curso de Enfermagem da UNEMAT. Cáceres, MT.



UTILIZAÇÃO DO LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE INOVAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE

Alexandra de Paula Rothebarth¹
Ariane Aguillar Barcelon²
Marielle Jeani Prasniewsk da Silva³

INTRODUÇÃO: O modelo de ensino tradicional perde cada vez mais espaço para novas metodologias com a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento. Ao docente cabe assumir o papel de mediador do processo ensino aprendizagem¹. Assim, o objetivo deste estudo consiste em compartilhar a experiência docente desenvolvida através de gincana teórica como estratégia de ensino. **MÉTODO:** Estudo descritivo, qualitativa na modalidade relato de experiência a partir da vivência de um grupo de professores junto a acadêmicos de enfermagem do 5ª semestre da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. São descritas atividades realizadas no segundo semestre do ano de 2018. Para a realização das atividades houve a participação de 18 acadêmicos e docentes responsáveis. A descrição do processo dar-se-á de forma esquemática, tentando descrever as etapas envolvidas no processo de ensino aprendizagem. **RESULTADOS:** O conteúdo de tuberculose foi trabalhado no formato de gincana. Para a realização foram pensados quatro momentos, são eles: dramatização, paródia, palavra cruzada e quebra-cabeça. Desta forma, a turma foi dividida em quatro grupos. Foram oferecidos previamente materiais para estudo como manuais, guias e cadernos informativos do Ministério da Saúde. O primeiro momento trabalhado foi a dramatização onde cada grupo precisava abordar o conceito, agente etiológico, modos de transmissão, tratamento, reações adversas, controle do tratamento além de abordar a vigilância epidemiológica. Nesta etapa pontuavam-se até 30 pontos. No segundo momento cada grupo confeccionou uma paródia utilizando para isso da criatividade e ludicidade somando-se até 25 pontos. Posteriormente, trabalhou-se com o uso de palavras-cruzadas onde o grupo que finalizasse primeiro e, com maior número de acertos pontuava 30 pontos. Por último, a utilização de quebra-cabeça. O grupo que concluisse primeiramente a montagem pontuava mais 15 pontos. Assim, nos 4 momentos de aprendizagem totalizaram-se 100 pontos. Ressalta-se que os grupos precisam executar todas atividades seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. Ao final de cada momento de aprendizagem foram feitas discussões sobre os conteúdos trabalhados com a finalidade de elucidar dúvidas e auxiliar na compreensão. **DISCUSSÃO:** A experiência docente com a utilização da gincana demonstra que este tipo de metodologia de ensino é válido e que é possível construir conhecimentos brincando. Verificou-se a necessidade de atividades que promovam a socialização dos acadêmicos, a construção do conhecimento em pequenos grupos, além de posicionar os alunos como sujeitos ativos do processo de ensino aprendizagem². Enquanto docentes verificamos que para a adoção desse tipo de metodologia há a necessidade de criatividade, disponibilidade de tempo e, principalmente minucioso planejamento além do estabelecimento de boa interação e estímulo contínuo quanto ao interesse dos discentes. **CONCLUSÃO:** Avaliamos como excelente instrumento de ensino aprendizagem. As atividades lúdicas favorecem o trabalho mediador por parte do professor, pois através delas é possível ensinar de forma diferenciada utilizando-se da dinamicidade. Além disso, é essencial que os docentes sejam incentivados a estudar e praticar o uso dessas metodologias. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O lúdico pode ser utilizado para auxiliar o acadêmico no processo ensino-aprendizagem, ampliando seu conhecimento e possibilitando o desenvolvimento do interesse pelo assunto abordado.

DESCRITORES: Docente. Enfermagem. Ensino. Jogos e Brinquedos



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

¹Borges TS, Alencar G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Revista [Internet]. 2014 Jul-Ago; 03 (04): 119-143.

²Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Ciências Sociais e Humanas [Internet]. 2011 jan./jun; 32 (1): 25-40.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT. E-mail: ale_rothebarth@hotmail.com

²Enfermeira. Especialista pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em atenção Cardiovascular (PRIMSCAV) da UFMT. Docente no curso de enfermagem/UFMT. Cuiabá, MT.

³Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT.



VALIDAÇÃO DE PERFIL DE COMPETÊNCIAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO EDUCACIONAL

Andreia Correia de Souza Cioffi¹
Mara Regina Rosa Ribeiro²
Juarez Coimbra Ormonde Junior¹
Thays Berto Gindri³
Daiana Vendramel da Costa³
Juliana de Melo Ferreira³

INTRODUÇÃO: A elaboração de perfis de competências é considerada um requisito essencial para a construção de planos educacionais¹, e uma vez aplicados à prática acadêmica, esses perfis contribuem positivamente para a formação do enfermeiro, bem como na sua inserção e permanência no mercado de trabalho, de acordo com as exigências da contemporaneidade. Desse modo, a pesquisa teve como um de seus objetivos a validação de conteúdo de um perfil de competências na área da educação voltado para a formação de enfermeiros generalistas da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *campus* de Cuiabá. O perfil incluiu a competência, que entendemos como o saber agir com pertinência, ter iniciativa, e saber mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes e seus critérios de avaliação, considerados como desempenhos correspondentes a serem observados no graduando. **MÉTODO:** Os dados apresentados integram a dissertação intitulada “Validação de perfil de competências na formação – perspectiva de enfermeiros da área profissional”, com aprovação pelo CEP/HUJM, parecer nº 1.377.833. Estudo de validação, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2016, foi realizada com a técnica Delphi², que visa a consulta de um grupo de especialistas sobre determinada temática, por meio de um questionário que é repassado várias vezes até que se obtenha um consenso das respostas desse grupo. A Delphi foi realizada por meio de questionário virtual, contendo o perfil de competências, o qual foi inserido na plataforma *SurveyMonkey*® e enviado por e-mail aos participantes, e contou com escalonamento a escala de Likert descrita por: concordo totalmente, concordo parcialmente, não concordo e nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente, com intuito de averiguar a concordância, estimada em 70%, referente ao conteúdo do mencionado perfil. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser mestre em enfermagem, com dissertação e artigo publicado na área de interesse, ter doutorado em enfermagem com tese na área de interesse, prática clínica, especialização na área clínica. Foram excluídos os participantes que não responderam ao questionário. A análise dos dados constou de estatística descritiva simples, e para avaliação da concordância calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)³. **RESULTADOS:** Participaram 28 enfermeiros juízes especialistas, inseridos em todas as regiões do país. O conteúdo da competência educativa e seus critérios de avaliação foram validados com consenso de 96% dos juízes especialistas. **DISCUSSÃO:** As Diretrizes Curriculares Nacionais⁴ vigentes, estão em conformidade com o perfil de competências da área de educação validado pelos juízes especialistas, com ênfase à importância da educação permanente como uma das competências gerais para a formação do enfermeiro, a qual direciona os profissionais a aprenderem continuamente, proporcionando condições para a aprendizagem mútua entre formandos e profissionais dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** O perfil de competências da área educacional foi validado com uma rodada Delphi. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Contribuímos para o direcionamento da formação de enfermeiros generalistas, considerando o cenário educacional de atuação profissional, visando um desempenho reflexivo e criativo, orientado para a cidadania da população.



DESCRITORES: Estudos de validação. Competência profissional. Educação em enfermagem

REFERÊNCIAS

- 1 Silva, MA, Santos NC, Oliveira MG, Pereira WR. Formação de enfermeiros na UFMT: construindo competências. [Relatório de pesquisa]. Mato Grosso: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2010. [cited 2019 Mai 14]. Available from: <http://www.observarh.ufmt.br/sistema/arquivos/16081104153115.pdf>
- 2 Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad Pesq Adm [Internet]. 2000 [cited 2019 Mai 14]; 1(12):54-65. Available from: regeusp.com.br/arquivos/C12-art05.pdf
- 3 Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Jul [cited 2019 Mai 14]; 16(7): 3061-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006
- 4 Brasil. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Seção 1, n. 215. Brasília; 2001. [cited 2017 Mar 02]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

EIXO TEMÁTICO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

1. Doutorandos em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá. Membros do grupo de pesquisa GEFOR – Educação e Formação em Saúde e Enfermagem.
- 2 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da FAEN/ UFMT. Líder do GEFOR.
- 3 Mestrandas em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Membros do GEFOR – E-mail: thays.b.gindri@gmail.com



VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER NO ESTADO DE MATO GROSSO, SEGUNDO COR/RAÇA, 2009 - 2016

Luana Kateryne Carvalho Ferreira¹

Aline da Silva Tondatto²

Carla Cristina Spinoza Garcia³

Danubia Kelly Campos da Silva⁴

Gabriela da Silva Cardoso⁵

Karen Neves de Assis⁶

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher vem se tornando um tema cada vez mais falado entre a sociedade, principalmente no que se trata da proteção destas mulheres vitimizadas. Atualmente a prevalência de violência contra mulheres com agressores conhecidos (parceiros íntimos) se trata de um fenômeno muito grave ^{1,2}. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência dos casos de violências físicas e taxa de mortalidade no estado de Mato Grosso entre os anos de 2009 e 2016 em mulheres, segundo a cor/raça. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações. Foi calculada a taxa de ocorrência média de violência física e taxa de mortalidade no estado de Mato Grosso entre os anos de 2009 e 2016 em mulheres, segundo a cor/raça. A distribuição da taxa de ocorrência média de violência contra mulheres foi ilustrada através da suavização espacial pelo método de Kernel, identificando áreas de maior concentração do agravo (áreas quentes). No cálculo matricial foram levados em consideração os centroides dos municípios, porém o mapa vetorial foi plotado em microrregiões para melhor visualização. Utilizou-se o programa TerraView 3.2.0 para a realização das análises. Utilizado também gráficos para representação percentual. **RESULTADOS:** A violência física contra mulheres no estado de Mato Grosso vem crescendo cada vez mais. Segundo a suavização de Kernel, a violência física para mulheres de cor/raça branca, apresentaram maiores áreas quentes nas microrregiões do Alto Teles Pires, Sinop e Cuiabá. Para a cor/raça amarela foram as microrregiões de Cuiabá e Rondonópolis. As cores/raças Parda e Preta, são mais propícias na microrregião de Cuiabá. Já a cor/raça indígena apresentam maiores casos nas microrregiões de Aripuanã, Alta Floresta e Parecis região noroeste. A microrregião de Cuiabá, apresentou a maior taxa de mortalidade de mulheres por agressão, são cerca de 40,96 óbitos a cada 100 mil hab., seguido da microrregião de Rondonópolis (13,63 óbitos/100 mil hab.). E em terceiro lugar no estado, se encontra a microrregião do Alto Teles Pires (10,48 óbitos/100 mil hab.) **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o estado de Mato Grosso, assim como em demais estados brasileiros, existe casos alarmantes de violência contra a mulher. Portanto, no decorrer do estudo, foi identificada a importância de se estudar a violência contra a mulher, pois atualmente envolve uma ampla magnitude da problemática. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Cabe ao profissional de enfermagem promover ações que possam modificar esta realidade nacional. Faz se necessário uma ampliação de estudos sobre o tema para que se possa melhorar a atuação e a assistência de enfermagem, aumentando o conhecimento sobre esse tema, que é considerado um problema de saúde pública.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem. Taxa de Mortalidade. Violência contra a Mulher.



REFERÊNCIAS:

1. Souza MJ. Lei do feminicídio: aplicabilidade legal e violência contra mulher. *Rev Justiça E Sist Crim.* 2017; 9(16):295–342.
2. Lindner SR, Coelho EBS, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* abril de 2015; 31:815–26.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: luanakateryne@gmail.com
2. Enfermeira. Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes - HRCAF, Cáceres/MT. E-mail: alinetondatto@gmail.com
3. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: danubiakelly@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: gabrielacardoso84@hotmail.com
5. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: karenneves.assis@gmail.com
6. Acadêmica de Enfermagem do décimo semestre de enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, Campus Cáceres/MT. E-mail: niecybrunarr@gmail.com



A EFETIVIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES HOSPITALIZADOS: NOTA PRÉVIA*

Amanda Gabriela da Costa Fonseca¹
Kamilla Rodrigues Leite²
Antônio César Ribeiro³

INTRODUÇÃO: A garantia da qualidade do cuidado e da segurança do paciente em instituições de saúde tem sido um desafio perante as evidências de aumento na morbidade e mortalidade em todo o mundo devido à ocorrência de erros na assistência. Os erros assistenciais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, podem manifestar-se por prática da ação errada (erro de comissão) ou por não conseguir praticar a ação certa (erro de omissão). Na enfermagem, profissionais têm relatado a omissão de pelo menos um cuidado durante seu turno de trabalho. Esse fenômeno tem se apresentado como um problema comum, universal e que ocorre com frequência, devido a fatores complexos e numerosos. O fenômeno da omissão dos cuidados de enfermagem pode ser explicado pelo Modelo “*Missed Nursing Care*” construído por Beatriz Kalisch após estudo da análise do conceito. Esse modelo é fundamentado na teoria de Donabedian (1988), na qual a avaliação dos serviços de saúde é baseada em três aspectos: estrutura, processo e resultado. **OBJETIVO:** O projeto tem por objetivo analisar os cuidados de enfermagem que são omitidos aos pacientes hospitalizados e compreender o significado desse fenômeno no contexto ao qual os profissionais estão inseridos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com delineamento transversal, utilizando abordagem de método misto, segundo o desenho explanatória sequencial, proposto por Creswell⁴. Será desenvolvida em um hospital público, sob a gestão municipal mantida pelo Sistema Único de Saúde, no município de Cuiabá – MT. Serão incluídos no estudo todos os profissionais de enfermagem que realizam atividades assistenciais, excluindo os que desenvolvem atividades gerenciais. Os dados serão coletados por meio de três instrumentos, sendo eles: Caracterização sociodemográfico e profissional dos indivíduos, MISSCARE-BRASIL (SIQUEIRA,2016) e um roteiro pré-definido para entrevista semiestruturada. O banco de dados da abordagem quantitativa e qualitativa, será individualizado, porém serão conectados. Os dados quantitativos serão digitados e organizados em planilhas e analisados no programa SPSS 13 *for Windows* e os dados qualitativos contemplará a técnica de análise de conteúdo. Com relação aos aspectos éticos, o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução CNS nº 466/2012. **RESULTADOS ESPERADOS:** Pretende-se com esse estudo auxiliar não apenas a avaliação da omissão de cuidados de enfermagem na instituição de saúde a ser estudada, mas favorecer, com igual eficiência, a identificação de soluções para o referido fenômeno, juntamente com os profissionais envolvidos no cuidado. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A realização de estudos relacionados à omissão de cuidados de enfermagem pode indicar caminhos e soluções para prevenção desse tipo de falha na assistência e auxiliar no planejamento de ações corretivas, com impacto na melhoria da qualidade e segurança do cuidado.

DESCRITORES: Cuidado de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Creswell, J.W. Projeto de pesquisa – Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
2. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52 (6):1121-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25794946> Acessado em : 01/12/2018.
3. Siqueira LDC. Validação do MISSCARE-BRASIL – Instrumento para avaliar a omissão de cuidados de enfermagem. [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2016. 216 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-24012017-154800/pt-br.php> Acessado em 30/11/2018.
4. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual.* 2006; 21 (4):306-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16985399> Acessado em: 30/11/2018
5. Donabedian, A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 1988; 260 (12): 1743-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3045356> Acessado em: 01/12/2018.

EIXO TEMÁTICO III: Gestão/Gerenciamento em Saúde e em Enfermagem.

AUTORES

- ¹ Enfermeira, Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Mestranda pela Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá/MT. enfgabi84@gmail.com
- ² Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestranda em enfermagem na Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá/MT
- ³ Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, docente na Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá/MT.



AÇÕES DESENVOLVIDAS NA REDE DE FRIO DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Carreira Rodrigues Gajardoni¹

Relva Cristina Silva de Moura Teixeira²

Thussya Beatriz Melquiades³

Vânia Lígia da Silva⁴

Yorinne Sayuri Hatakeyama Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: A Rede de Frio é um processo que compreende o recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e transporte de imunobiológicos¹. Sua implementação na rede municipal, visando a padronização de boas práticas, é fundamental para assegurar a qualidade e eficácia das vacinas utilizadas no Programa Nacional de Imunização (PNI). **OBJETIVO:** Descrever a experiência de ações desenvolvidas para a qualificação da Rede de Frio municipal de Várzea Grande/Mato Grosso, no período de janeiro a abril de 2019. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tratou-se de um relato de experiência acerca da descrição das ações desenvolvidas na Rede de Frio do município de Várzea Grande, no período de janeiro a abril de 2019. **RESULTADOS:** Inicialmente, foi elaborado um diagnóstico situacional acerca do processo de trabalho desenvolvido na Rede de frio municipal e local (salas de vacina) e identificado todas as fragilidades. Mediante a identificação destas fragilidades foi reorganizado o processo de trabalho na central da rede de frio municipal, dividindo as ações/atribuições em dois setores principais: rede de frio municipal e cadeia de frio. Posteriormente foram intensificadas as ações de supervisão e orientação nas unidades de saúde, acerca do processo de trabalho ideal a ser desenvolvido nas salas de vacinas, dentre eles: planejamento da previsão do uso de imunobiológico quinzenalmente, monitoramento das condições ideais para o armazenamento dos imunobiológicos, administração e registro adequado. Fortaleceu-se a implantação do uso do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) em todas as salas de vacina e, por intermédio da Vigilância Epidemiológica municipal, disponibilizou-se assessorias técnicas para desenvolvimento de ações de imunização e elaboração de planos de ação em cada unidade de saúde – a fim de se obter a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde. Também foi implantado uma escala de vacina, por dia da semana e unidade de saúde, para as vacinas tríplice viral e febre amarela - a fim de evitar desperdício e considerando o tempo de validade, garantindo o acesso do usuário aos imunobiológicos. Garantia do horário de funcionamento de algumas salas de vacinas diferenciado, a fim de facilitar o acesso aos usuários. **DISCUSSÃO:** A experiência mostrou que as ações desenvolvidas contribuíram para a garantia da qualidade dos imunobiológicos oferecidos, e para ampliar o acesso dos usuários a este serviço. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as ações desenvolvidas qualificaram o processo de trabalho desenvolvido na rede de frio, cadeia de frio e nas salas de vacina. Compreende-se que se faz necessário o monitoramento e a avaliação contínua das ações desenvolvidas pela central da Rede de Frio municipal, cadeia de frio e salas de vacina a fim de garantir a qualidade ao serviço realizado e atendimento universal e igualitário a todos os usuários. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** faz-se importante o enfermeiro conhecer as ações desenvolvidas na rede de frio e de imunização a fim de garantir que as ações sejam eficazes e de qualidade.

DESCRITORES: Rede de frio. Programa Nacional de Imunização.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERENCIAS:

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

EIXO III: gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

AUTORES:

- 1-Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande. Várzea Grande/MT.
- 2- Enfermeira. Especialista pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em atenção cardiovascular. Gerente de Vigilância Epidemiológica de Várzea Grande. Várzea Grande/MT.
- 3-Biomédica. Responsável Técnica da Rede de frio de Várzea Grande/MT. Várzea Grande/MT.
- 4- Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e em Gestão, Auditoria e Perícia em Sistemas de Saúde. Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande. Várzea Grande/MT.
- 5-Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande. Várzea Grande/MT.



ANÁLISE DA CONFORMAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR: NOTA PRÉVIA*

Kamilla Rodrigues Leite¹
Amanda Gabriela da Costa Fonseca²
Antônio César Ribeiro³

INTRODUÇÃO: O ambiente de trabalho é o cenário que permite ao profissional expor seus conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo por alguns o local que mais permanecem diariamente, sendo assim é necessário que ambientes de saúde tenham condições adequadas de trabalho para se ter um ambiente propício à prática profissional, lembrando que o trabalho da enfermagem, é árduo, de longas jornadas, com atividades intensas e rotineiras quase todo o período¹. A presença de características no ambiente de trabalho que favorece a prática profissional do enfermeiro contribui, assim, para o alcance de melhores resultados para os pacientes, profissionais e organização². Os ambientes desfavoráveis à prática profissional estão ligados a falta de materiais, dimensionamento inadequado, absenteísmo, número elevado de afastamento para tratamento de saúde, o que gera a sobrecarga de trabalho, insatisfação entre a equipe de enfermagem e aumento do nível de “*Burnout*”, comprometendo a assistência ao paciente, o próprio profissional e a organização³. No intuito de abordar as características que estão presentes no ambiente de trabalho do enfermeiro e na compreensão de sua influência para a prática profissional. **OBJETIVO:** analisar o ambiente de trabalho dos enfermeiros em um hospital público de Cuiabá-MT. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com delineamento transversal, utilizando abordagem de método misto, segundo o desenho explanatória sequencial, proposto por Creswell⁴. Será desenvolvida em um hospital público, sob a gestão municipal mantida pelo Sistema Único de Saúde, no município de Cuiabá – MT. A população do estudo será constituída pelos profissionais enfermeiros lotados e em exercício no serviço de enfermagem do hospital, independente da natureza da atividade que realiza. Os dados serão coletados por meio de três instrumentos, sendo eles: Caracterização sociodemográfico e profissional dos indivíduos, Practice Environment Scale (PES) e um roteiro pré-definido para entrevista semiestruturada. O banco de dados da abordagem quantitativa e qualitativa, será individualizado, porém serão conectados: Os dados quantitativos serão digitados e organizados em planilhas e analisados no programa SPSS 13 *for Windows* e os dados qualitativos contemplará a técnica de análise de conteúdo. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que a presente proposta de investigação possa identificar a presença de características no ambiente de trabalho da instituição que facilitam a prática profissional do enfermeiro, a fim de contribuir para melhores resultados voltados aos pacientes, satisfação do profissional, qualidade de vida no trabalho, clima de segurança do paciente e diminuição do nível de *Burnout*. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Compreender o universo que influencia a prática profissional, possibilita desvendar situações que auxiliam os gestores na implementação de estratégias, sendo um dos passos para possibilitar a construção de ambientes de trabalho favoráveis.

DESCRITORES: Prática Profissional, Ambiente de trabalho, Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Machado MH. et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm. Foco*. 2015, 6 (4) , 79-90.
2. Gasparino RC.; Guirardello EB; Aiken LH. Validação da versão brasileira do Nursing Work Index - Revised (B - NWI - R). *Journal of Clinical Nursing* . 2011, 20 (23), 3494-3501.
3. Santos JLG et al. Comparação entre ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP*. 2017. 51 (1), 1-9.
4. Creswell JW. Projeto de pesquisa – Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EIXO TEMÁTICO: Gestão/Gerenciamento em Saúde e em Enfermagem.

AUTORES:

1. Enfermeira. Mestranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá-MTE-mail: kamilla_rodrigues@hotmail.com
2. Amanda Gabriela da Costa Fonseca, Enfermeira especialista, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT
3. Antônio César Ribeiro, Enfermeiro, Doutor em Ciências, Docente na FAEN/Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT



AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariene Araújo Rodrigues Marques¹
Ellorysandra Michelly Silva Cesario²
Valeria de Carvalho Araújo Siqueira³

INTRODUÇÃO: A atenção primária a saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos serviços, oferecendo cuidados longitudinais focados no indivíduo e não apenas sobre a doença, corresponsabilizando-se pelo cuidado a todas as condições e coordenando a assistência em outros níveis de atenção, quando necessário¹. A APS vem desenvolvendo espaços para a inclusão de uma cultura de avaliação no serviço². **OBJETIVO:** Identificar na literatura estudos acerca da avaliação na APS com foco na estratégia saúde da família. **MÉTODO:** Estudo de revisão integrativa, descritivo e de abordagem qualitativa realizado nas bases de busca de dados científicas: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Literatura em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores: Estratégia de saúde da família; Avaliação em saúde; Atenção primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Família; Trabalho; e, Serviços de saúde. Foram incluídos artigos na íntegra, publicados entre 2013 e 2018, em português, inglês e espanhol. Na BIREME inicialmente localizou 109.341 artigos, e após os critérios de inclusão permaneceram 3.668 que após a leitura dos títulos foram reduzidos para 124. Destes, foram lidos os resumos e selecionados 44. Já na base de dados LILACS localizou-se um total de 21.087 que após o uso dos critérios de inclusão permaneceram 1142 artigos, que após a leituras dos títulos ficaram 89 e com a leitura dos resumos restaram 65. Assim totalizaram nas duas bases 109 artigos, sendo que foram excluídos por duplicidade 28 artigos, restando 81 artigos dos quais foram realizadas leituras na íntegra, restando ao final um total de 35 artigos que atendiam o objeto do estudo. O processo foi realizado por duas pesquisadoras de iniciação científica que tiveram a função de leitoras dos artigos e posterior organização dos dados. Posteriormente foi validado pela orientadora para adequação do material para ser analisado. A análise foi a de conteúdo temática³. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na análise emergiram quatro categorias: avaliação dos serviços de saúde; atenção integral à saúde; estrutura organizacional e, educação permanente. Destaca-se a importância da avaliação dos serviços de APS para a qualificação dos mesmos e os avanços dos estudos com esta temática. A atenção integral à saúde foi identificada como primordial para o desenvolvimento do trabalho na APS. A estrutura organizacional está diretamente relacionada com a qualidade da assistência, portanto, é necessário que os profissionais tenham conhecimento dos aspectos gerenciais, e com a efetividade dos programas governamentais haja melhora nesses aspectos. Os resultados mostraram a educação permanente como fator essencial para mudanças de práticas e aumento da qualidade da assistência, porém ainda com resistências por profissionais e gestores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observou-se a imensidão de estudos de avaliação APS destacando a estratégia saúde da família. Com isso, é possível vislumbrar objetos de investigação para estudos futuros como a inserção da avaliação no cotidiano destes serviços. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Conhecer as publicações de avaliação na APS é fundamental para a enfermagem, pois o profissional enfermeiro tem frequentemente o papel de gerência das equipes de saúde da família, contribuindo para esse processo.

DESCRITORES: Estratégia de saúde da família. Avaliação em saúde. Atenção primária à Saúde. Saúde da Família.



REFERÊNCIAS:

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
2. Castanheira ERL, Sanine PR, Zarili THT, Nemes MIB. Desafios para a avaliação na atenção básica do Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para a instituição de uma cultura avaliativa? In: Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. Akerman M, Furtado JP organizadores. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 189-232.
3. Bardin, L. (1977). Análise do conteúdo. Lisboa: Edições 70.

EIXO III – Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica de enfermagem, membro no Programa de Iniciação Científica. FAEN/UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: mariene.armarques@gmail.com
2. Acadêmica de iniciação científica do curso de enfermagem UFMT. Cuiabá-MT.
3. Mestre. Docente do curso de enfermagem da FAEN/UFMT. Orientadora no Programa de Iniciação Científica/UFMT. Cuiabá-MT.



DESCARTE DE RESÍDUOS HOSPITALARES: EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADE EDUCATIVA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Isadora Dias Costa¹

Jéssica Pereira Shockness²

Natália Vitória Rabelo de Souza³

Victor Hugo Martins Santos⁴

João Lucas Campos de Oliveira⁵

Introdução: No trabalho gerencial, o enfermeiro tem como função a organização, direção, coordenação, planejamento e o controle/avaliação dos serviços de saúde e enfermagem. Para isso, deve mobilizar e gerir recursos materiais, físicos e financeiros¹. Destaca-se a questão dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), entendidos como todo resíduo gerado pela produção do trabalho em saúde que possua risco de causarem danos à saúde de trabalhadores e comunidade e/ou prejuízos ambientais. O hospital é o ambiente assistencial que mais produz RSS². **Objetivo:** Relatar a experiência de ação educativa para a equipe de enfermagem, acompanhantes e pacientes hospitalizados quanto ao descarte correto de Resíduos de Serviço de Saúde. **Métodos:** Relato de experiência desenvolvido por graduandos de enfermagem. Em abril de 2018, ancorados na estratégia de problematização pelo Arco de Magueréz, desenvolveram ações de identificação do problema (por *brainstorming*) e intervenção educativa direcionada à equipe de enfermagem do turno vespertino, pacientes e familiares/acompanhantes lotados na unidade de Clínica Médica de um hospital público de médio porte de Cuiabá-MT. **Resultados:** Como ação educativa, propôs-se a troca dos adesivos dos recipientes de descarte de resíduos e a confecção de cartazes para serem fixados nas portas das enfermarias, além da dialogicidade com os sujeitos envolvidos. A arte final tramitou pela gerência de ensino e pesquisa do hospital para a aprovação pelo comitê responsável pelas confecções de materiais de comunicação. Como meio de apreciação das ações, levantou-se a conformidade de descartes antes e depois das propostas, sendo analisados/observados, 12 recipientes de resíduos infectantes e 11 dos comuns. Antes das ações, entre os recipientes para lixo comum, 63% (n=7) estavam inadequadas e para os infectantes 91% (n=11). Após a realização da intervenção educativa, foi verificado que 71% dos descartes infectantes estavam inapropriados. E para os comuns, 43% estavam impróprios. **Conclusão:** A experiência resultou em melhora no descarte dos resíduos. Porém, é evidente a necessidade de (re)planejamento contínuo de ações neste âmbito, emergindo o papel gerencial do enfermeiro. **Contribuições para a enfermagem:** Motivar estudantes e profissionais de enfermagem a rever normas regulamentadoras em relação a Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), visto que o descarte incorreto desses materiais gera custos elevados para as organizações, além de prejuízos ao meio ambiente.

DESCRITORES: Resíduos de serviços de saúde. Educação em saúde. Estudantes de enfermagem. Gestão em saúde.



REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos RO, et al. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. *Enfermagem em Foco*. 2016; 7(3/4):56-60. [acesso em 2018 set 20]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/944/354>
2. Freitas PC, Pestana CLS. O manejo dos resíduos de saúde: riscos e consequências à saúde do trabalhador. *Rede de Revistas Científicas da América Latina*. 2010; 7 (41): 140-145. [acesso em 2018 jul 12]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84213511004.pdf>

EIXO III: Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

AUTORES:

Acadêmica do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT. E-mail: szmanda.isa@gmail.com

²Acadêmica do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.

³Acadêmica do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.

⁴Acadêmico do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.

⁵Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT.



MAPA INTELIGENTE COMO DISPOSITIVO DE PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NA UNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kassiane Malaquias da Silva¹

Renata Teles de Godoy²

Rhayssa Nesnik Jeronimo de Siqueira Leite³

Rosemary Úrsula Haupt Buchenrode⁴

Vinicius Vezzi de Oliveira⁵

Gímerson Erick Ferreira⁶

INTRODUÇÃO: O mapa inteligente é um instrumento de planejamento das ações em saúde, o qual define as microáreas do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), proporcionando à equipe conhecimento territorial e epidemiológico de cada microárea.¹ Nesse contexto, considera-se o mapa inteligente um potencial dispositivo para definição de estratégias que interfiram positivamente em fatores condicionantes e determinantes do processo de saúde-doença da população que habita o território. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de proposição, desenvolvimento e sensibilização para o uso de um mapa inteligente, empreendida em uma USF de Cuiabá-MT. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência que narra a vivência de intervenção promovida por acadêmicos em práticas da disciplina Introdução ao Gerenciamento em Saúde, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). **RESULTADOS:** Realizaram-se oito práticas aplicadas, com periodicidade semanal. Em análise situacional do território e USF, detectou-se baixa articulação entre as ações no serviço e as demandas de saúde, e informações incipientes sobre o território, o que compromete o gerenciamento das ações de saúde. Assim, a análise estratégica enfocou como proposta de intervenção, a criação de um mapa inteligente que auxiliasse neste nó crítico. A intervenção ocorreu em quatro dias específicos, previamente planejados pelo grupo, em que houve a construção compartilhada do dispositivo junto à equipe, mediante reconhecimento do território, execução de visitas domiciliares, e observação atenta aos modos de vida e registro dos pontos de convívio sociocultural e de lazer, bem como de acidentes geográficos, delimitando áreas de risco de desmoração e de alagamentos. O mapa foi projetado graficamente em banner tipo lona, tamanho 1,80m x 0,90m, colorido, cuja estrutura permite inserir adesivos autocolantes de cores específicas, em delimitação a usuários hipertensos, diabéticos, pessoas com hanseníase ou tuberculose, acamados, gestantes e crianças. Após seu desenvolvimento, realizou-se oficina de sensibilização com a equipe, apresentando as potencialidades do dispositivo no gerenciamento das ações na comunidade, e orientando-a em relação ao seu manejo e utilização. Ao final, foi feita uma roda de conversa em avaliação ao processo de intervenção, momento de interação e *feedback* em que discentes, docente e equipe puderam reconhecer as limitações e o potencial estratégico do dispositivo nas ações de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O mapa inteligente demonstrou ser um dispositivo estratégico no gerenciamento das ações de saúde na USF, uma vez que estimula a reflexão e crítica dos agentes de saúde, considerando o perfil de usuários adscritos, situando o território para além dos aspectos geográficos, além de favorecer a comunicação efetiva entre os profissionais da equipe, bem como a orientação e atuação desta com base em dados demográficos, sociais e epidemiológicos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A experiência de intervenção vivenciada junto à equipe e comunidade do serviço, nas práticas de ensino-aprendizagem, mostrou-se oportunidade ímpar no desenvolvimento de competências essenciais à formação de enfermeiros empreendedores, solidários, empáticos e comprometidos com o SUS e com a Enfermagem na atenção primária à saúde.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

DESCRITORES: Gestão em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Comunidade.

REFERÊNCIAS:

1. Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi CF. Planejamento na Atenção Básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>>. Acesso em: 12 maio 2019.

EIXO III – Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

AUTORES:

- 1-Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT.
- 2- Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT.
- 3- Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: rhayssajeronimo@gmail.com
- 4- Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT
- 5- Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT
- 6- Doutor em Enfermagem. Docente na Faculdade de Enfermagem FAEN/UFMT. Cuiabá-MT



MAPEAMENTO DE PROCESSOS DA UNIDADE DE ABASTECIMENTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Bárbara Estevam Ferreira Santana¹
Jéssica Maydan Moraes da Silva²
Larissa Maciel Menezes Santos³
Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza¹
Thábila Araújo Braz de Proença⁴

INTRODUÇÃO: A garantia da qualidade na atenção tem sido motivo de destaque por parte das organizações de saúde, considerando que o serviço prestado deve ser voltado para o atendimento das necessidades e expectativas de seus usuários. Sendo assim, é importante que as atividades desenvolvidas estejam fundamentadas e claras, a fim de garantir um elevado padrão de qualidade e o constante aperfeiçoamento das práticas de trabalho em uma organização hospitalar. Nesse sentido, o mapeamento dos processos se faz necessário para contribuir para o conhecimento, execução, análise e avaliação dos mesmos. No que se refere a área de suprimentos, a qual equipa o hospital para suas atividades, esse mapeamento é fundamental no sentido de operacionalizar a logística adequada e evitar possíveis erros. **OBJETIVO:** Esse estudo teve como objetivo mapear e descrever os processos de trabalho da Unidade de Abastecimento de um Hospital Universitário em Cuiabá-MT. **MÉTODO:** Estudo descritivo com base no levantamento dos processos de trabalho da Unidade de Abastecimento de um Hospital Universitário, no período de julho de 2018. Foi realizado por meio de consulta aos colaboradores e observação das rotinas de trabalho, foram descritas as atividades de cada processo, com a elaboração dos fluxos das mesmas, utilizando o software livre *Bizagi Modeler*. **RESULTADOS:** Foram levantados vinte e três processos na unidade, distribuídos conforme as competências: Gestão da unidade; Compras; Armazenamento e estocagem e Distribuição dos materiais. Após o mapeamento foram descritas as atividades de cada processo, com a elaboração dos fluxos. Por fim, foram elaborados os documentos que compõem os Procedimentos Operacionais Padrão da unidade. O mapeamento desses processos permitiu a identificação dos pontos críticos das atividades, a fim de traçar estratégias para evitar os erros e otimizar o trabalho, além de contribuir para a padronização dos fluxos de trabalho, contribuindo para o aumento da efetividade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O mapeamento dos processos de trabalho da Unidade de Abastecimento permite uma visão macro e sistematizada das atividades realizadas nessa unidade. Em nível mais detalhado, a descrição das respectivas atividades, bem como o esquema do fluxo de realização das mesmas, constitui-se em importante instrumento norteador para o planejamento e execução dos processos. O mapeamento como parte do processo de qualidade possui um enfoque inovador, que propõe mudanças de forma participativa e agrega valor às atividades da instituição, possibilitando, essencialmente, a análise e a reformulação dos processos, garantindo o aperfeiçoamento das práticas de trabalho. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Tal instrumento poderá ser utilizado ainda para garantir a padronização dos processos de trabalho e facilitar sua análise a fim de buscar sempre por melhorias, além de poder ser aplicado em todos os setores da instituição de saúde.

DESCRITORES: Gestão da Qualidade. Hospitais Universitários. Fluxo de Trabalho.



REFERÊNCIAS:

1. Pertence PP, Malleiro MM. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. Rev Esc Enferm USP, São Paulo. p. 1024-1031, 2010.
2. Melo, AB, et al. A gestão de materiais médico-hospitalar em hospital público. Revista Eletrônica & Saúde, v. 07, n. 1, p.369-387, 2016.
3. Lima, MB, Barros, PB. A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP. Campinas, SP: [s.n.], 2006

EIXO III – Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem.

AUTORES

- ¹Sanitaristas. Residentes do programa de residência multiprofissional Gestão Hospitalar para o SUS do Hospital Universitário Júlio Muller. Cuiabá – MT. E-mail relator: luciestelas5@gmail.com
- ²Enfermeira. Residente do programa de residência multiprofissional Gestão Hospitalar para o SUS do Hospital Universitário Júlio Muller. Cuiabá – MT.
- ³Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Cuiabá-MT.
- ⁴Administradora. MBA em gestão estratégica e administração hospitalar. Cuiabá-MT.



PERCEPÇÃO DA GERÊNCIA SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Irian Azevedo¹
Marília Duarte Valim²
Érica Baggio³

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde se constituem na atualidade um problema de saúde pública¹, e a higiene das mãos é reconhecida como a medida pioneira para prevenção e controle desse evento adverso. Para tanto, a Organização Mundial de Saúde lançou estratégias que visam aumentar a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos, como envolver os gerentes institucionais nas práticas laborais e, conseqüentemente, melhorar o clima de segurança organizacional, a partir da efetivação dos cinco momentos para a realização da higienização das mãos². **OBJETIVO:** esse estudo tem como objetivo avaliar a percepção da gerência institucional de um hospital universitário acerca das infecções relacionadas à assistência à saúde e a prática da higiene das mãos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com 54 gestores de um hospital universitário, por meio de um questionário autoaplicável do tipo likert. Foram incluídos profissionais que possuíam cargo de gerência na instituição durante o estudo e excluídos aqueles que se encontravam ausentes do cargo ou se o cargo encontrava-se vago. A coleta de dados ocorre no mês de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, com posterior tabulação de Excel para Windows e análise descritiva realizada por meio dos cálculos da frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão. **RESULTADOS:** A amostra do estudo ficou representada por 54 gestores, majoritariamente do sexo feminino (72,22%) e com vínculo institucional superior a 36 meses (74,07%), embora a ocupação na posição atual não ultrapassou 12 meses em sua maioria (51,85%). Verificou-se que na percepção de 12,96% (n=7) dos gerentes, nenhum paciente internado na instituição desenvolve as referidas infecções, e apenas 22,22% (n=12) souberam a taxa estimada de ocorrência dessas infecções na instituição. **DISCUSSÃO:** Estratégias reconhecidas internacionalmente eficazes para a melhoria da adesão à higiene das mãos, como feedback e cartazes no ambiente de trabalho e estímulo aos profissionais de saúde a serem lembrados da HM, foram vistas de modo negativo por alguns gerentes da instituição. **CONCLUSÃO:** Houve algumas inconsistências entre as percepções dos gerentes com o que é preconizado e divulgado a nível mundial sobre higiene das mãos, revelando a necessidade da educação permanente permear a realidade institucional constantemente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Evidencia-se que a correta percepção dos gestores acerca da realidade institucional propicia um cuidado mais holístico, a partir da oferta de estrutura adequada para a atenção à saúde, quantitativo de pessoal correto, materiais e insumos em suficiência, educação em saúde continuada e capacitações.

DESCRITORES: Higiene das Mãos. Infecção Hospitalar. Pessoal de Saúde.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia de Implementação: Guia para a implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. Brasília, 2008.
2. Padoveze, Maria Clara., Fortaleza, Carlos Magno Castelo Branco. "Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil." Revista de Saúde Pública 48.6, 2014.

EIXO TEMÁTICO III - Gestão/Gerenciamento em Saúde e Enfermagem.

AUTORES:

¹Bacharel em Enfermagem pela UFMT, Cuiabá-MT. E-mail: irian_victor_22@hotmail.com;

²Professora Doutora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem FAEN/UFMT, Cuiabá-MT

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem FAEN/UFMT, Cuiabá-MT.



A DOENÇA FALCIFORME COMO VIVÊNCIA E EXPERIÊNCIA.

Letícia Maria Almeida Teixeira¹
Cláudia Souza Peixoto¹
Solange Pires Salomé de Souza²
Rosa Lúcia Rocha Ribeiro²

INTRODUÇÃO: A doença falciforme é uma enfermidade genética autossômica recessiva e hereditária, decorrente de uma mutação genética na estrutura da hemoglobina A (normal), em que passa a ser substituída pela mutante denominada hemoglobina S (anormal). No Brasil esta patologia afeta principalmente pessoas afrodescendentes. Expresso entre negros e pardos, a população mencionada encontra-se, em sua maioria, no âmbito do Sistema Único de Saúde, suscetível ao racismo institucional praticado por profissionais e usuários desse recurso. Assim, através de diversos estudos no Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC), da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), uma mestrandia pertencente ao grupo de pesquisa em questão realizou sua dissertação com base na temática e este trabalho relaciona-se com a coleta de dados em que a autora deste resumo participou da pesquisa e através do contato com as pessoas e familiares que convivem com a doença falciforme, surgiu várias informações pertinentes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da célula de trabalho durante a coleta de dados por meio de grupos formados com pessoas/familiares e profissionais que convivem com a doença falciforme. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência do processo de recolha de dados por uma célula de trabalho, em grupos de encontros entre os pesquisadores e o grupo de pessoas, familiares e profissionais que convivem com a doença falciforme e são acompanhados em um hemocentro no Estado de Mato Grosso. **RESULTADOS:** Foram dois encontros mencionados em que estive como relatora e pude observar a participação daquele grupo e a importância, pois os familiares das pessoas que possuem a doença falciforme, expressavam questionamentos sobre a sua doença, medidas de cuidados, anseios por conhecer as medicações e seu uso adequado, bem como os melhores tratamentos para alívio da dor e medidas efetivas para prolongar seus momentos de bem-estar. Esses fatos foram evidenciados pelos discursos do grupo durante os encontros. Dentre eles destaca-se a fala de uma avó do adolescente que convive com a doença, ao questionar a efetividade da hidroxiuréia, medicação utilizada por estes pacientes. Outro fato, foi a mãe de um rapaz jovem, em seu discurso, mencionar as inovações tecnológicas no cuidado do seu filho, através do ozonioterapia e suplementação com magnésio como prevenção às crises e como esses tratamentos surgiram efeito no seu filho, o que remete, a busca incansável dessas pessoas por uma qualidade de vida a seus familiares. Outra questão como destaque está nos participantes em demonstrarem indignação nas falas ao mencionarem o despreparo da equipe de saúde em tratar a doença e a ausência do conhecimento pelos profissionais de saúde, que reflete na descontinuidade do tratamento, sendo realizado somente em locais especializados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O trabalho retrata as dificuldades encontradas pelas pessoas que convivem com a doença falciforme e o anseio dessas pessoas por conhecimento sobre a patologia. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Demonstrar a importância da temática doença falciforme para os profissionais da enfermagem através de estudos e vivência prática, os impactos que esta patologia ocasiona na pessoa que convive com a doença e seus familiares.

DESCRITORES: Doença falciforme. Racismo. Enfermagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Amaral JL. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de adultos com doença falciforme. Rev. Rene. 2015; 16(3): 296-305.
2. Carvalho SC. Em busca da equidade no sistema de saúde brasileiro: o caso da doença falciforme. Rev. saúde e sociedade. 2015; 23(2).

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

AUTORES:

1. Enfermeiras. Mestrandas pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso-PPGE-FAEN/UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania/GPESC/UFMT.
2. Enfermeiras. Doutoradas em Enfermagem. Pesquisadoras Associadas do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem PPGEnf/FAEN, Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT. Membros do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania/GPESC/UFMT.



ENFERMEIROS RESIDENTES NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaline M. Brasil e Silva1
Alan Maique Ribeiro Fernandes da Costa1
Bianca Lorranny Rodrigues1
Juliana Anacleto Cruz1
Thalita Tonial Pauletto2
Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães3

INTRODUÇÃO: A Conferência de Saúde (CS) é uma instância colegiada do Sistema Único de Saúde (SUS) com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. A Conferência Municipal de Saúde (CMS) de Cuiabá ocorre a cada dois anos¹. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos residentes do Programa Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PRIMSCAV) na CMS de Cuiabá de 2019. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência resultante do processo de participação e reflexão dos residentes na 13ª CMS de Cuiabá, cujo tema central foi “Democracia e Saúde: saúde como direito, consolidação e financiamento do SUS”. O evento foi organizado em períodos de palestras e discussão e no último dia foram consolidadas as propostas municipais e encaminhamentos estadual e nacional. **RESULTADOS:** As propostas apresentadas na CMS foram originadas das conferências regionais de saúde. Foi notório que muitas delas se apresentavam focadas quase que exclusivamente na atenção primária e com foco em infraestrutura, algumas delas relacionadas a direitos trabalhistas de uma única categoria profissional, agentes comunitários. Apesar da importância da atenção primária dentro do SUS a realidade vivida e percebida pelos residentes e profissionais de saúde vai muito além. Cuiabá convive com a superlotação dos hospitais, problemas estruturais, falta de materiais e de recursos humanos. Assim, foi surpreendente o fato de não haver propostas direcionadas aos serviços de níveis secundários e terciários e aos profissionais de enfermagem. Por outro lado, a palestra sobre o financiamento e distribuição dos recursos de saúde, nos fez compreender as dificuldades enfrentadas pela saúde pública no município. **DISCUSSÃO:** O financiamento descentralizado do SUS remete a uma complexa relação de interdependência fiscal das três esferas de governo. Entretanto, para a maioria dos governos municipais de grande porte populacional, as principais fontes de financiamento da saúde provêm da União². No Brasil, apesar do país ampliar a rede de proteção, após a Constituição de 1988, o setor público continua investindo 3,6% do Produto Interno Bruto (PIB), em média, o que representa apenas 44% do gasto total em saúde³. O gasto público total é insuficiente para o SUS, que deveria ser de pelo menos 6% do PIB para equiparar-se a países com sistemas semelhantes⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A participação nesse evento nos permitiu compreender os principais problemas de saúde, os quais concentram nos direitos trabalhistas e infraestrutura, embora o financiamento dos recursos do SUS tenha sido presente nos discursos dos participantes. Percebe-se ainda que, muitos debates não tiveram sustentação técnica, havendo necessidade de maior fundamentação por parte dos profissionais e gestores da saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem precisa ser mais presente nos espaços de controle social, seja através de conferências ou na criação de conselhos gestores, como instâncias locais das unidades de saúde para exercício da participação social e do direito à saúde.

DESCRITORES: Política de Saúde. Conferências de Saúde. Participação Social.



REFERÊNCIA

- 1- CUIABÁ. PREFEITURA MUNICIPAL. Lei Complementar 094 de 23 de junho de 2003. Publicada na Gazeta Municipal nº 637 de 04/07/03.
- 2- Lima LD; Andrade CLT. Condições de financiamento em saúde nos grandes municípios do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2237-2248, 2009.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Financiamento público de saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p: il. – (Série Ecos – Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo 1, v. 1).
- 4- Paim JS. O que é SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

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

AUTORES:

1. Enfermeiros. Residente da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PRIMSCAV) da UFMT Cidade Cuiabá, MT. E-mail: kaly_brasil_321@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Residente da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PRIMSCAV) da UFMT, Cuiabá, MT.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no curso de enfermagem FAEN/UFMT. Cidade Cuiabá, MT.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE MATO GROSSO

Kamyla Alves Ferreira¹
Vagner Ferreira do Nascimento²
Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel²
Thalise Yuri Hattori³

INTRODUÇÃO: De acordo com levantamento realizado em 2016, existiam 101.854 pessoas vivendo em situação de rua no Brasil e 8.777 pessoas no Centro-Oeste¹. As pessoas em situação de rua enfrentam diversas dificuldades, como a ausência de moradia, relações familiares inexistentes ou instáveis, desemprego e carências de recursos básicos², no entanto ainda pouco se conhece desse público no estado de Mato Grosso. **OBJETIVO:** descrever o perfil sociodemográfico de pessoas em situação de rua em municípios do interior de Mato Grosso. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo exploratório e quantitativo, realizado em dois municípios do interior de Mato Grosso. Foram incluídas pessoas maiores de 18 anos que vivessem em situação de rua. Sendo excluídos, moradores de rua de regiões periféricas das cidades. Para a coleta de dados, realizou-se entrevistas estruturadas, com questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. A análise dos dados, ocorreu por estatística descritiva simples. Foram respeitados todos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, com CAAE n. 93246318.7.0000.5166 e parecer de aprovação n. 2.771.200. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 20 pessoas em situação de rua, sendo 90% do sexo masculino, predominando a faixa etária entre 43 e 48 anos (25%), de cor branca (45%), católicos (50%), solteiros (60%) e possuem filhos (70%), que já estão em idade adulta (42,85%). Destes, 85% não concluíram o ensino fundamental, 75% não possuem renda mensal fixa e 95% não recebem nenhum auxílio do governo. Antes de viverem nessa condição, 20% trabalhavam com serviços gerais. Ao verificar os aspectos alimentares 70% conseguem se alimentar diariamente, realizando apenas uma refeição por dia (64,30%). Ao investigar as condições de saúde, todos negam uso de medicamentos e 75% ausência de doenças. Sobre atividades sexuais, 65% tem vida sexualmente ativa e 61,50% usam preservativo em todas as relações. Quanto ao uso de substâncias psicoativas, todos fazem uso, principalmente álcool e tabaco. **DISCUSSÃO:** O perfil sociodemográfico dos indivíduos pesquisados apresentou-se semelhanças a outros estudos realizados no Brasil^{3,4}, caracterizando-se por adultos do sexo masculino, com baixa escolaridade, que vivem sem companheiros, a prática laboral é eventual gerando renda de aproximadamente 207 reais. Em relação as condições de saúde relatam a saúde como boa ou muito boa, realizam consumo excessivo de substâncias psicoativas. Contrapondo-se a isso outro estudo desenvolvido no Rio de Janeiro (RJ) descreve as pessoas em situação de rua como mulheres, de cor parda, não concluintes do ensino fundamental, solteiros, sem religião, com trabalho fixo informal⁵. **CONCLUSÃO:** A população em situação de rua em diferentes regiões, é caracterizada com alto índice de vulnerabilidade, pela baixa escolaridade, ausência de renda fixa, consumo frequente de substâncias psicoativas e exposição à violência. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais efetivas e que viabilizem oportunidades de desenvolvimento humano e assistência à saúde, a partir do contexto de vida dessas pessoas, especialmente em situação de rua.

DESCRITORES: Pessoas em Situação de Rua. Fatores Socioeconômicos. Vulnerabilidade em Saúde.



REFERÊNCIAS:

1. Natalino M. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Texto para Discussão nº 2246. Brasília: IPEA; 2016.
2. Andrade LP, Costa SLD, Marquetti FC. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. Saúde Soc. 2014. 23(4): 1248-61.
3. Barata RB, Junior NC, Ribeiro MCSA, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. Saúde Soc. 2015; 24(1):219-32.
4. Almeida RA, Anjos UU, Vianna RPT, Pequeno GA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. Saúde debate. 2014; 38(102): 526-38.
5. Vernaglia TVC, Vieira RAMS, Cruz MS. Usuários de crack em situação de rua- característica de gênero. Ciência e Saúde col.2015; 20(6): 1851-9.

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

AUTORES:

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) Campus universitário de Tangará da Serra, Departamento de Enfermagem. E-mail: kamylaalvesferreira@gmail.com

²Doutores. Docente Adjuntos da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus universitário de Tangará da Serra, Departamento de Enfermagem.

³Mestre. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus universitário de Tangará da Serra, Departamento de Enfermagem.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: ANÁLISE REFLEXIVA

Matheus Henrique Alves¹
Sérgio Norio Iseri²
Jonatan Costa Gomes³

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem incentivando o uso da Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma que se integre às técnicas convencionais da medicina tradicional ocidental.¹ Em 2006, foi implantada no Brasil a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que visa estimular mecanismos de prevenção de agravos à saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras.² Este estudo objetiva traçar reflexão sobre as PICS, da promulgação da política até os dias atuais.³

Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo reflexivo e analítico. Foi realizado levantamento bibliográfico em base de dados da Bireme, Ministério da Saúde e Scielo. **Resultados:** Percebeu-se que as PICS possibilitaram ao longo dos anos a criação de projetos sociais, comunitários, cursos de extensão e a inserção em projetos políticos pedagógicos, como em disciplinas optativas e extracurriculares em instituições de ensino (ex: em agosto de 2018 a faculdade de enfermagem e fisioterapia do ICEC, deu início aos estudos em auriculoterapia e florais de bach, posteriormente realização de atendimentos na clínica ao público, realizada pelos acadêmicos, supervisionados pelo professor da disciplina). “No ano de 2006, eram ofertados apenas cinco procedimentos pelo SUS. Após 10 anos, em 2017, foram incorporadas 14 atividades, chegando as 19 práticas disponíveis à população: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia e yoga. E em 2018, no Rio de Janeiro (RJ), durante a abertura do 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS) foram inseridas 10 novas terapias: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais”⁴. **Discussão:** as PICS contribuem para uma maior autonomia dos profissionais da saúde, por oportunizar o exercício de práticas não convencionais na atuação multidisciplinar. Historicamente, nota-se um crescimento em um curto período de tempo do desenvolvimento prático das terapias, e sua ampliação, que vem como apoio diante as necessidades da população. **Considerações Finais:** consideramos que as PICS surgem como uma alternativa de acesso à saúde, atendendo uma demanda multidisciplinar, integrativa e terapêutica, contribuindo para prevenção e tratamento de doenças. A interdisciplinaridade e a ação multiprofissional são recomendadas na atuação em práticas integrativas e complementares. **Recomendações/contribuições para a enfermagem:** acreditamos que as PICS surgem para ampliar o acesso e fortalecimento do SUS com os objetivos da integralidade do cuidado e assistência à saúde.

DESCRITORES: Enfermagem. Fisioterapia. Terapias Integrativas. Políticas de Saúde.



REFERÊNCIAS:

1. Freire AM, Monteiro RJ, Oliveira JF. A concepção dos usuários da unidade de saúde Engenho do Meio sobre o uso de plantas medicinais. Revista de APS 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 971, 03 de maio de 2006.
3. Fishborn AF, Machado J, Fagundes NC, Pereira NM. O relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviços de saúde. Revista Cinergis 2016. 358-63.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde inclui dez novas práticas integrativas no SUS. 12 de março de 2018.

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

AUTORES:

- 1-Acadêmico do sétimo semestre do curso de graduação de enfermagem da faculdade ICEC. Cuiabá, MT. E-mail. matt_henriquealves@hotmail.com
- 2-Acadêmico do oitavo semestre do curso de graduação de fisioterapia da faculdade ICEC. Cuiabá, MT.
- 3-Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente no curso de enfermagem da faculdade ICEC. Cuiabá, MT.



PROMOÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anaiely Santana Moraes¹

Carolina Souza Peixoto²

Ellorysandra Michelly da Silva Cesario²

Leidiely Gomes Moraes²

Mairene Araújo Rodrigues Marques²

Aparecida Fátima Camila Reis³

INTRODUÇÃO: O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece como responsabilidade de todos evitar que os direitos destes sejam descumpridos¹. Ademais, os profissionais da saúde tem dever adicional de reconhecimento de situações de risco e incentivo a cidadania das crianças e adolescentes². Diante disto, o Programa Cuidar Brincando (PCB) desenvolve ações que visam a promoção destes direitos. O PCB refere-se a um programa de extensão de cunho multiprofissional que atua em unidades hospitalares pediátricas, desenvolvendo atividades com vista a assegurar o direito de brincar de crianças e adolescentes hospitalizados³. Além disso, investe no fomento a autonomia das crianças e adolescentes para que todos seus direitos sejam garantidos. **OBJETIVO:** Descrever uma atividade educativa acerca da promoção dos direitos estabelecidos pelo ECA. **MÉTODO:** Refere-se a um Relato de Experiência de acadêmicas envolvidas no PCB, que desenvolveram uma ação educativa no ambiente hospitalar visando fornecer autonomia às crianças e adolescentes em relação aos direitos listados no ECA. **RESULTADOS:** A Lei Nº 8.069, que dispõe sobre o ECA foi sancionada em 13 de julho de 1990⁴. Para celebrar 27 anos de sua existência, em julho 2017 o PCB organizou uma discussão com os pacientes internados na pediatria de um hospital público de Cuiabá, MT. Participaram cerca de 20 crianças, adolescentes e cuidadores, com duração total de aproximadamente duas horas. A atividade educativa se deu a partir da realização de um teatro de fantoches, que trazia informações acerca da importância do ECA e os direitos mencionados no mesmo, preocupando-se em utilizar uma linguagem clara às distintas idades do público e o envolvimento dos mesmos a partir do diálogo com os personagens do teatro de fantoches. Ressaltou-se o “Direito à vida, à alimentação, à educação, ao respeito, à dignidade, à profissionalização, ao esporte, ao lazer, à cultura, à liberdade, à convivência familiar e comunitária e à saúde” e a possibilidade do contato a unidades responsáveis em caso de violação, como o Conselho Tutelar¹. Após o teatro de fantoches foi solicitado que as crianças e adolescentes retratassem através de um desenho seu entendimento acerca da temática discutida. Manifestou-se com maior frequência o direito ao lazer, por meio de desenhos de brincadeiras e jogos; direito à educação, em desenhos de escolas e livros; e direito à convivência familiar, através de ilustrações da família. Neste momento, houve diálogo das crianças e adolescentes com as acadêmicas do PCB acerca dos desenhos, e alguns deles relataram saudades da escola e família, por isso optaram por representá-los no desenho. Durante a avaliação final, os participantes referiram que desconheciam o ECA enquanto documento oficial e alguns dos direitos mencionados. **CONCLUSÃO:** A ação educativa descrita possibilitou a discussão acerca dos direitos referidos no ECA, bem como o diálogo com as crianças e adolescentes sobre os procedimentos em caso de violação, promovendo o empoderamento desse público a respeito da temática. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Ao possibilitar que crianças, adolescentes e seus cuidadores tenham conhecimento e autoridade acerca de seus direitos, se promove cidadania, conforme é esperado dos profissionais de saúde.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

DESCRITORES: Direito à saúde. Defesa da Criança e do Adolescente. Bem-Estar da Criança. Estudantes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, Brasília; 2017.
2. Andrade RD, Mello DF, Silva MAI, Ventura CAA. Advocacia em saúde na atenção à criança: revisão da literatura [Internet]. Brasília: Rev Bras Enferm, 2011.
3. Moraes AS, Reis AFC, Peixoto, CS, Cesario EMS, Moraes LG, Ribeiro, RLR. Atividades desenvolvidas pelo Programa Cuidar Brincando em uma enfermagem de pediatria. In: Anais da IX Mostra de Extensão 2018 out 1-4. Cuiabá, (MT). Mostra de Extensão, 2018.
4. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de julho de 1990.

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

AUTORES:

¹Acadêmica do décimo semestre do curso de graduação em Nutrição da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso (FANUT/UFMT). Cuiabá, MT

²Acadêmicas do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FAEN), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT. E-mail: ellorysandracesario@gmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem FAEN- Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT.



REFLEXÕES SOBRE O EIXO “FINANCIAMENTO DO SUS” NA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

André Lucas da Silva Cosme¹
Cláudia M. S. Leite da Silva¹
Jacqueline Evelyn Figueiredo Soares¹
Luana Cristine Barros Aguiar¹
Rosa Maria Bottosso³
Viviane Lima Correia²

INTRODUÇÃO: em 1941 deu-se a primeira Conferência Nacional de Saúde (CNS) e, sessenta e oito anos após, está previsto a 16ª CNS com o tema “Democracia e saúde”. Conferências municipais e estaduais antecedem à nacional e todas, adotam como diretrizes para discussão, três eixos: I – saúde como direito; II – consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS); III – financiamento do SUS. As conferências se caracterizam como espaço social e político que propiciam diálogo/debates para formulação de propostas¹. **OBJETIVO:** analisar as propostas apresentadas no eixo III – financiamento na 13ª Conferência Municipal de Saúde (CMS) e refletir sobre como a formação do enfermeiro contribui na construção de propostas. **MÉTODO:** estudo descritivo-reflexivo desenvolvido como parte das atividades de ensino/aprendizagem do curso de residência multiprofissional. Enfermeiros residentes participaram da 13ª CMS de Cuiabá, Mato Grosso, nos dias 10 a 12 de abril/2019. O texto da “Consolidação das propostas” que resultou da etapa regional, realizada nas quatro regionais sanitárias da cidade de Cuiabá e da zona rural, foi analisado tematicamente³. Para subsidiar a reflexão, foi utilizado o “Documento Orientador de Apoio aos Debates”². **RESULTADOS:** dos 26 itens apresentados no eixo III, emergiram três grandes temas: a) financiamento; b) planejamento/gestão dos recursos; c) fiscalização. No primeiro, a preocupação com a transparência dos repasses nas três esferas de governo foi pontuada e, a “auditoria” apareceu como uma proposta de ação para redução dos desvios financeiros e melhora na divisão orçamentária frente aos programas como por exemplo, de saúde mental. No segundo, o planejamento foi elencado como forma de garantir a melhoria da gestão e equidade na distribuição e ampliação dos benefícios nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. No terceiro, a palavra “fiscalização” estava presente em vários itens e, em um deles, foi sugerido ações voltadas para “punição” e “aplicação de multas” aos gestores envolvidos em desvio de dinheiro público. **DISCUSSÃO:** os três temas identificados estão nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do enfermeiro quando se avalia as competências destes profissionais. Contudo, nem sempre as escolas o desenvolvem na teoria e prática. Vivenciar a conferência na prática, possibilitou aos enfermeiros residentes a compreensão do financiamento do SUS que, historicamente tem sido foco de luta frente a precarização e sucessivas renúncias fiscais e subvenções de dinheiro público. Direta e indiretamente, as fragilidades financeiras implicam em cortes nos investimentos para capacitação de recursos humanos e abertura de concursos com novas vagas para atender as demandas nos serviços de saúde público. A Emenda Constitucional 95/2016 que congela até o ano de 2036 o financiamento, implica na redução dos direitos sociais como saúde e educação².



CONSIDERAÇÕES: o estudo permite reconhecer a importância da transformação do projeto político pedagógico dos cursos de graduação e pós-graduação no sentido de aprofundar debates políticos sobre o SUS e seu financiamento, além de estimular a participação dos profissionais de saúde a fim de construir um SUS democrático. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** ampliação dos saberes e estímulo a participação social dos profissionais de enfermagem na defesa aos direitos à saúde pública.

DESCRITORES: Conferência de saúde. Política de saúde. Enfermagem. Educação.

REFERÊNCIAS:

1. Lopes-Júnio LC, Pereira MJB, Mishima SM. Participação popular e pré-conferência municipal de saúde. Ver Rene. 2014 maio-jun.; 15(3):543-53.
2. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23ª ed. SP: Cortez 2007.
3. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 16ª Conferência Nacional de Saúde. Democracia e saúde. Documento orientador de apoio aos debates. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf

EIXO TEMÁTICO IV - História/movimentos sociais, políticas de saúde e de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Enfermeiros. Residentes no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em Cardiovascular (PRIMSCAV). Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso.
- ² Enfermeira. Doutora em Educação. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Docente e Tutora no PRIMSCAV. Cuiabá, Mato Grosso.
- ³ Enfermeira. Residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em Cardiovascular (PRIMSCAV). Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso. E-mail. vivi_correiaa@hotmail.com



CAPACITAÇÃO A DISTÂNCIA PARA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO DO SERVIDOR: A EXPERIÊNCIA DA SES-MT

Janete Silva Porto¹

Liris Madalena Moersehaecher Werle de Lemos²

Ana Carolina Pereira Luiz Soares³

Márcia Regina de Deus Rocha Arcaño⁴

INTRODUÇÃO: os acidentes de trabalho representam um sério problema de saúde pública, os serviços de saúde estão em parte significativa das estatísticas e, de maneira geral, a subnotificação dos acidentes vem sendo amplamente discutida¹. A Educação a Distância (EaD) apresenta-se como uma ferramenta com inúmeras vantagens para o processo de ensino aprendizagem, principalmente por alcançar um público expressivo, em diversos locais, além de incorporar recursos tecnológicos que enriquecem o processo, entre outras². O projeto teve como objetivo capacitar os servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) para a notificação dos acidentes de trabalho utilizando o formulário “Comunicação de Acidentes e Agravos à Saúde do Servidor (CASS)”. **MÉTODOS:** curso em EaD, com três módulos totalizando 40 horas, realizado de agosto a outubro de 2018, por meio da plataforma *Moodle*, em parceria com a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso e tutoria da Gerência de Saúde e Segurança, os participantes foram os membros das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLSTs) e profissionais de recursos humanos, a avaliação ocorreu com a pontuação de 0,00 – 100,0 e a nota mínima para certificação 80,0. **RESULTADOS:** 63 servidores se inscreveram, 08 não acessaram a plataforma, 55 que acessaram e 42 concluíram o curso, destes 73,8% são mulheres e 26,2% são homens, com média de idade de 44,6 anos, foram atendidas 28 unidades de 16 municípios do estado. O aprendizado foi verificado por meio das atividades avaliativas teóricas e práticas (fóruns e tarefas), tendo como média final 87,5. As atividades possibilitaram ao aluno conhecer a história da saúde do trabalhador; reconhecer e caracterizar os riscos ambientais; e conhecer os diversos aspectos dos acidentes de trabalho e notificá-los utilizando o formulário da CASS e os fluxogramas da instituição. **DISCUSSÕES:** a evasão nos cursos EaD é esperada, neste a porcentagem foi de 23,6%. Segundo Bittencourt e Mercado³ pode variar entre 40 e 70%, fato que pode ser atribuído a diversos fatores, como questões pessoais e familiares, dificuldade de acesso e navegação na plataforma, inexperiência na modalidade a distância, entre outros, são citados por Almeida et. al⁴. O desempenho dos alunos superou a nota final de 80,0 estabelecida no projeto, alcançando 87,5. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A modalidade EaD mostrou-se uma alternativa viável e de qualidade, indo além do preenchimento do formulário, agregando conhecimentos sobre a saúde do trabalhador, riscos ocupacionais e os diversos aspectos que envolvem os acidentes de trabalho. A nota média final pode ser um indicador de que o objetivo do projeto foi alcançado. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** o curso pode ser remodelado, tornando-o auto instrucional, para que a oferta possa ser ampliada para todo o público da SES-MT, uma vez que todos os trabalhadores podem contribuir com a comunicação dos acidentes, principalmente os profissionais de enfermagem, categoria que está presente na maioria dos ambientes dos serviços de saúde e que tem muito a contribuir com as ações de prevenção e de notificação dos agravos à saúde do servidor.

DESCRITORES: Educação à distância. Notificação de acidentes de trabalho. Saúde do Trabalhador.



REFERÊNCIAS:

1. OLIVEIRA EC, PONTE MAC, DIAS MSA, SILVA ASR, TORRES ARA, et al. Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem. SANARE, 2015. [acesso em 14 de maio de 2019]; 14(1): 27-32. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/603/320>.
2. SILVA e PINHEIRO JG, ANJOS HJR, MARINHO MM, MARINHO GS, MENDES FRS, et al. Avaliação das ferramentas de desenvolvimento da presencialidade virtual, aprendizagem autônoma e colaborativa presentes no AVA Moodle©. Redin Revista Educacional Interdisciplinar, 2018. [acesso em 13 de maio de 2019]; 7(1). Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1141/722>.
3. BITTENCOURT IM, MERCADO LPL. Evasão nos Cursos na Modalidade de Educação a Distância: estudo de caso do curso piloto de administração da UFAL/UAB. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, 2014. [acesso em 13 de maio de 2019]; 22(83), 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v22n83/a09v22n83.pdf>.
4. ALMEIDA OC, ABBAD G, MENESES PPM, ZERBINI T. Evasão em Cursos a Distância: fatores influenciadores. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 2013. [acesso em 13 de maio de 2019]; 14(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v14n1/04.pdf>.

EIXO V – Inovações tecnológicas em saúde e enfermagem.

AUTORES:

1. Enfermeira, Doutora em Ciências, Mestre em Saúde Coletiva, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Cuiabá/MT. E-mail: janeteporto@ses.mt.gov.br
2. Enfermeira, Gerente de Saúde e Segurança da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Cuiabá/MT.
3. Assistente Social, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Cuiabá/MT.
4. Assistente Social, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Cuiabá/MT.



GENOGRAMA E ECOMAPA: TECNOLOGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Andressa Fernanda Matias de Oliveira Bello¹
João Wanderly Silva²
Closeny Maria Soares Modesto³
William Gelson de Abreu Lopes⁴
Layssa Aparecida Cappello Maciel⁵
Valéria Rodrigues Taveira⁶

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. “Tecnologia dura, leve-dura e leve é como classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde¹. A leve refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho”^{1,2}. O genograma e o ecomapa são considerados uma tecnologia leve, devido a sua utilização na produção de vínculo do paciente com a ESF. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na utilização do Genograma e do Ecomapa como ferramenta de abordagem familiar na ESF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Cuiabá – MT (campo prático), ao longo da disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, desenvolvido ao longo dos meses de Agosto e Setembro de 2018, durante as aulas práticas na UBS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ferramentas de abordagem familiar são utilizadas na estratégia de saúde da família como estratégia de avaliação da família e suas relações com outras pessoas e estruturas sociais do meio em que habita. São importantes porque auxilia no conhecimento sobre a família, os fatores de proteção e riscos, e dessa forma, o Enfermeiro se concentra nos fatores prioritários, a fim de garantir uma promoção da saúde de qualidade³. Cuidado de enfermagem é todo serviço oferecido pelo enfermeiro, técnico e auxiliares com a obtenção e excelentes resultados na integridade física e mental dos membros da comunidade, promovendo bem-estar e saúde⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Genograma permite visualizar a composição familiar ampliada, em sua conformação transgeracional, apresentada a partir dos avós paternos/maternos, sendo assinalados os vínculos afetivos de cada membro e o Ecomapa permite a visualização das redes de apoio e sustentação, dentro do contexto familiar, porém são ferramentas pouco utilizadas pelos profissionais, mesmo sendo muito conhecidas. Essas ferramentas de abordagem familiar são de extrema importância para a estratégia de saúde da família, devido a sua eficácia na produção de vínculo, além do auxílio nas ações de cuidado de enfermagem, como na detecção de problemas familiares, que podem agravar o estado de saúde do paciente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários, na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população, e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Cuidados de enfermagem. Relações Familiares.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lima MADS; Marques GQ. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 abr;25(1):17-25
2. Brasil Lei 8080/90, Capítulo 1 - Dos objetivos e atribuições, Art 5º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 de maio de 2019.
3. Borges CD; Costa MM da; Faria JG de. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 7, n. 2, p. 133-141, dez. 2015.
4. Mello DF de et al . Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo, 2005 abr.,15(1): 78-91

EIXO V – Inovações tecnológicas em saúde e enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmica de enfermagem. Bacharel em Serviço Social. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá. E-mail: deda88723@gmail.com
2. Acadêmico de enfermagem. Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.
3. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFMT. Cuiabá.
4. Agente Comunitário de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde/SMS. Cuiabá.
5. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/SMS. Cuiabá.
6. Médica. Especialista em Medicina de Saúde da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/SMS. Cuiabá.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

ARTIGOS CIENTÍFICOS

apresentados em

CUIABÁ-MT



ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Fabiane Verônica da Silva¹
Barbará Maria Antunes Barroso²
Andrews Cristhian Linhares Andrade³
Vitória Regina Lobo Falcão⁴
Thaís Pedroso Martins Souza⁵
Luiz Eduardo Batista Monteiro⁶

RESUMO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a fim de descrever acerca das contribuições da enfermagem na assistência humanizada ao parto. A coleta de dados ocorreu no portal eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante uso dos descritores: enfermagem AND parto AND humanização do parto. Fez-se uma análise de conteúdo, a qual se deu em três etapas, pré-análise; exploração do material e interpretação e descrição. A busca revelou na BVS 515 artigos quando aplicados os critérios de inclusão filtrou-se 180 artigos, destes apenas 87 foram selecionados para análise na íntegra, destes apenas, 21 foram selecionadas para construção da pesquisa. A temática de humanização do parto tem se firmado com uma área dentro do contexto de saúde da mulher que ainda carece de estudos, uma vez que, com a ampliação das evidências científicas sobre as práticas assistenciais, tem-se o favorecimento da consolidação deste modelo de assistência na prática.

DESCRITORES: Enfermagem. Parto. Humanização do Parto.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da civilização, na sociedade ocidental, a parturição ocorria no cenário domiciliar, através de parteiras e o evento não contava com auxílio de nenhum tipo de intervenção farmacológica ou cirúrgica, sendo a dor compreendida como parte do processo fisiológico⁽¹⁻²⁾.

A partir do século XX, a medicina numa perspectiva capitalista, transformou o parto em um evento hospitalar, institucionalizado, no qual necessita de intervenções, com isso, a dor passou a ser caracterizada como um sofrimento desnecessário e frequentemente associado a um processo patológico, determinando mudanças nos cuidados prestados às mulheres durante o processo de parturição, além de modificações nos hábitos e crenças das gestantes⁽²⁾.

A humanização do parto surgiu em decorrência ao aumento da medicalização e a forma com que o corpo feminino passou a ser percebido, como uma máquina, originou-se como uma tentativa de reformular a assistência prestada às mulheres em trabalho de parto e parto⁽³⁾.

Nesse contexto, a enfermagem vem ganhando espaço no que diz respeito a saúde da mulher, uma vez que o cuidar sempre esteve incumbido dentro das atribuições dos profissionais de enfermagem, devendo este, ser dispensado de forma holística, integral e humanística. O profissional de enfermagem atua proporcionando a mulher, durante a gestação, trabalho de parto e parto, maior segurança e conforto, utilizando-se, da escuta ativa, atenciosa e do uso adequado de procedimentos e intervenções⁽²⁾.

No entanto, Para que um parto seja considerado humanizado este deve ser composto por dois aspectos essenciais: sendo o primeiro, o esclarecimento de dúvidas sobre o processo e maternidade referenciada e o cumprimento dos direitos integrais da mulher no que se refere assistência de qualidade e o segundo refere-se, à adoção de ações e procedimentos não invasivos, flexíveis para o acompanhamento do parto e nascimento, tornando a mulher protagonista do evento, encorajando-a sempre e evitando as práticas intervencionistas desnecessárias que propiciam riscos e danos à saúde de ambos (materno-fetal e/ou materno-neonatal) ⁽⁴⁾.

Dessa forma, reconhecendo a importância do movimento de humanização do parto instituído atualmente e o avanço da enfermagem nessa assistência, o estudo, busca descrever as contribuições da enfermagem na assistência humanizada ao parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos na área da saúde que abordassem a temática: assistência humanizada de enfermagem ao parto. As buscas foram desenvolvidas no portal eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante uso dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem AND parto AND humanização do parto.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos nacionais, disponíveis na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2014 – 2019, que abordem sobre a temática, e que responda a pergunta norteadora do trabalho: Quais as contribuições da enfermagem no movimento de humanização da assistência ao parto? Foram excluídos estudos duplicados, não disponíveis na íntegra, que retratem apenas à assistência parto vaginal, resumos de eventos, relatos de experiência, monografias, dissertações e teses.

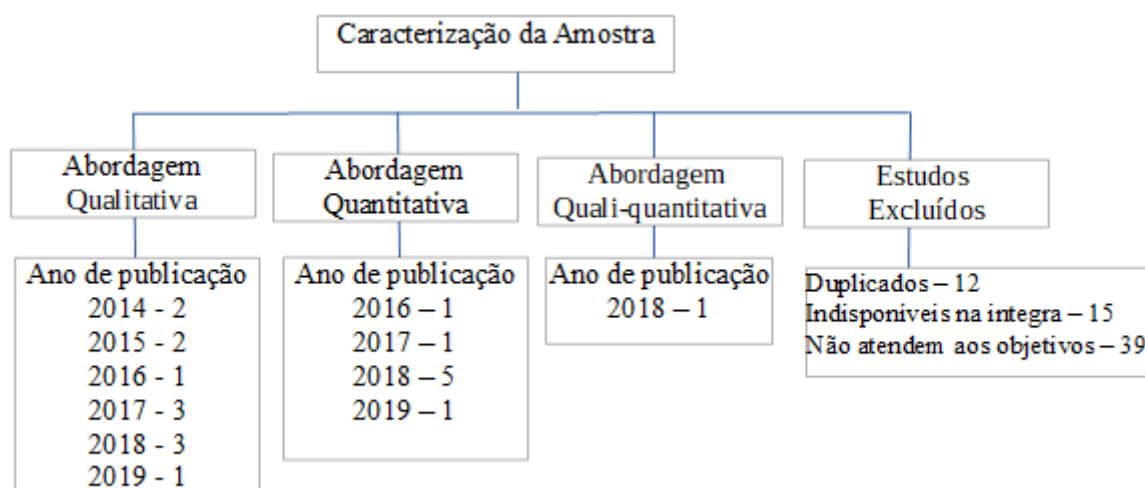
A seleção dos artigos ocorreu inicialmente pela leitura do título seguido do objetivo do trabalho, após foi realizado a leitura prévia do resumo (quando disponível) e por etapa final fez-se a leitura do artigo na íntegra filtrando os que comporão o estudo. A amostra final desta revisão passou por análise de conteúdo, a qual se deu em três etapas, pré-análise; exploração do material e interpretação e descrição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a busca na BVS 515 artigos foram encontrados, quando aplicados os critérios de inclusão filtrou-se 180 artigos, destes apenas 87 foram selecionados para análise na íntegra, destes apenas, 21 foram selecionadas para construção da pesquisa.

Dentre os 21 artigos analisados, 12 (57%) consistiam em pesquisas com abordagem qualitativa, 8 artigos (38%) de abordagem quantitativa e um (5%), quali-quantitativo. Quanto aos anos de publicação, identificaram-se quatro publicações no ano de 2014 (9,5%), 2015 (9,5%) publicação, 2016 (9,5%), 2017 (19%), 2018 (43%), 2019 (9,5%).

Figura 01- caracterização da amostra quanto à abordagem e ano de publicação.



Fonte: Realizado pelos autores.

Constatou-se crescente número de publicações associadas à assistência humanizada ao parto, resgate das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, uso de tecnologias leves, percepções dos profissionais, da gestante, parturiente e família acerca da humanização da gestação ao puerpério, bem como, questões voltadas a violência obstétrica.

As contribuições da enfermagem na humanização do parto

A humanização implica em profundas mudanças nos modos de cuidar e gerir a saúde, atualmente compostos por práticas de saúde excessivamente medicalizadas e desumanizadoras, o que aponta para a necessidade de uma “nova cultura” de atenção às mulheres no processo da parturição.

Nesse sentido, os profissionais da saúde, que assistem as mulheres durante o período gravídico-puerperal, possuem um papel fundamental nesse processo de mudanças, de modo que devem atuar de forma que haja comunicação entre os profissionais e a paciente, compreendendo as



necessidades de saúde individuais de cada mulher e do contexto em que está inserida, a fim de garantir o bem-estar materno e neonatal ⁽⁵⁾.

Dessa forma, uma vez que a humanização perpassa pela definição da parturiente como centro da assistência, é necessário que os profissionais da saúde, busquem adequar suas ações atendendo de forma individualizadas cada mulher, evitando o domínio do modelo medicalizado de assistência, resgatando o parto fisiológico como um momento único, respeitando seus significados atribuídos aos momentos e proporcionando a mulher o direito de parir com humanidade e segurança ⁽⁶⁻⁷⁾.

Uma das estratégias de mudança do modelo biomédico para o humanizado foi a inserção das enfermeiras obstetras na assistência obstétrica, com a finalidade de reduzir a mortalidade materna e as taxas de cesarianas, incentivando o parto vaginal, possibilitando ao profissional enfermeiro a realização do parto de risco habitual a partir de práticas baseadas em evidências científicas ⁽⁸⁻⁹⁾.

O profissional enfermeiro, dentro do contexto da humanização do parto contribuiu significativamente com a ampliação desse modelo nas instituições de saúde pública, assim, esses profissionais devem ser incentivados a realizar um cuidado humanizado, pautado nas necessidades das parturientes, valorizando-as, para tanto é necessário que a estrutura tanto física como de recursos humanos possibilite essa atuação ⁽¹⁻²⁾.

Perante a implantação do modelo humanizado no município do Rio de Janeiro, as enfermeiras obstétricas reconfiguraram o cuidado, centrando-o no estímulo ao protagonismo da mulher e no respeito à fisiologia do parto. Diante dessas possibilidades houve a participação efetiva desses profissionais nos cursos de capacitações e especializações na área obstétrica, contribuições nas produções de pesquisas sobre o tema e participação em congressos, o que favoreceu os debates com outros profissionais da saúde sobre sua capacidade de atuar na área ⁽⁸⁾.

Nesse sentido, a maneira como esses profissionais estão sendo capacitados e formados possibilita a ampliação do campo de atuação e influência de forma expressiva na assistência prestada ⁽¹⁰⁾.

No entanto, para a efetivação da humanização do parto é necessário à reorganização do processo de ensino e aprendizagem durante a formação, priorizando práticas pedagógicas mais ativas e inovadoras, possibilitando aos profissionais enfermeiros a obtenção de competências e habilidades capazes de prestar uma atenção à saúde materna e neonatal eficaz, pautada em um olhar holístico e ações humanizadoras ⁽¹⁰⁾.

Uma vez que o parto como um evento que oferece risco materno e fetal, inerentemente do local de realização (domicílio ou hospital), autores acreditam que o profissional enfermeiro obstetra, necessita de um processo de formação que garanta a compreensão de que o parto é um acontecimento fisiológico da natureza feminina, e que deve atuar como facilitador desse processo junto as gestantes, proporcionando a mulher uma assistência integral a saúde, de qualidade, resolutiva, e ainda, que este seja capaz de intervir nos desfechos negativos ao longo do processo de parturição, seja atuando dentro de suas competências e habilidades profissionais e/ou solicitando assistência médica ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Ao proporcionar estratégias para a realização do parto normal baseado em evidências científicas atuais e com o mínimo de intervenções, por meio do estabelecimento de vínculo com a mulher, da co- responsabilização desta no processo decisório e respeitando seus direitos e desejos, fez com que as enfermeiras obstetras atuassem de forma distinta, possibilitando a modificação dos *habitus*, tornando o profissional enfermeiro o facilitador do processo de mudanças na assistência a parturição e nascimento ⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Dessa forma, a inserção das enfermeiras obstetras nas maternidades e centros obstétricos, fez com que este modelo tomasse um poder simbólico na equipe de enfermagem como um todo, uma vez que toda a equipe é essencial para inserção das estratégias que visam o modelo humanizado de assistência (portarias, políticas, leis) e resultam na implantação de práticas que tem por base a humanização do parto.

Para além dos objetivos no campo assistencial, a humanização tende a contribuir no estabelecimento de vínculo entre profissionais, parturientes e familiares, o que gera troca de experiências/conhecimento, medos, inquietações, favorecendo por exemplo, a adesão de métodos não farmacológicos da dor ⁽⁷⁻¹²⁾.

O estabelecimento de vínculo, a utilização de dispositivos menos invasivos faz da equipe de enfermagem personagens indispensáveis no cuidado humanizado à mulher, pois além de compreender um momento único, repleto de dúvidas e medo, a equipe de enfermagem por meio da especificidade de suas atribuições consegue garantir a segurança e a confiança da parturiente e família, o que facilita a integralidade da atenção à saúde materna e neonatal ⁽¹²⁻¹³⁾.

Os autores evidenciam que quando se considera a assistência obstétrica centrada no direito à autonomia da mulher e na participação ativa da mesma dentro do processo parturitivo, se promove o protagonismo da parturiente que passa a enxergar a parturição não apenas como um processo natural e fisiológico, mas um parto consciente e participativo ⁽¹²⁻¹⁴⁻¹⁵⁾.

Partindo do preceito de que para se alcançar a autonomia é preciso ter conhecimento para requerer aquilo que lhe é direito, cabe aqui a importância de oferecer as mulheres informações de qualidade referentes à assistência. Isso pois, as orientações sobre o trabalho de parto/parto caracterizam-se como um cuidado humano, de forma que a recompensa são as verbalizações de satisfação das parturientes e familiares, propiciando a satisfação profissional e conseqüentemente a continuidade do cuidado humanizado pelos enfermeiros ⁽⁷⁻¹⁶⁾.

Os estudos apresentam que a humanização do parto ocorre a partir de diversas tecnologias de cuidado, possibilitando ampliar a assistência prestada à gestante/parturiente. A eficácia das tecnologias de cuidado na humanização do parto, encontram-se associadas quanto ao conhecimento da parturiente e acompanhante, bem como a segurança e confiança ofertadas pelos enfermeiros aos envolvidos nesse momento único que é o parto ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Outro aspecto importante na assistência humanizada ao parto, é a presença do acompanhante durante o processo de parturição, este, constitui-se como uma das tecnologias de cuidado, pois além de um direito, esse desempenha um papel indispensável na assistência, que é o sentimento de confiança e segurança da parturiente durante o processo ⁽¹⁻¹¹⁻¹⁵⁾.

A equipe de enfermagem, diferentemente de outros profissionais, reconhecem e valorizam as subjetividades materna, de forma que as práticas humanizadas aconteçam por meio da articulação entre o uso das tecnologias, seja quanto equipamentos e procedimento ou quanto o estabelecimento do vínculo, da escuta, do diálogo e evitando a utilização dos procedimentos invasivos desnecessários ⁽⁹⁻¹⁵⁾.

A prestação de uma assistência humanizada e de qualidade, com a possibilidade da articulação e comunicação entre os profissionais, profissional-paciente-família, compreensão das subjetividades de cada sujeito envolvido, o profissional deve contar também com uma estrutura física eficaz, recursos humanos e materiais adequados ⁽⁴⁻⁵⁻¹³⁾.

Outro fato que frequentemente contribui para com a modificação da realidade de assistência ao parto é a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, no qual tem como objetivo tornar o trabalho de parto um momento menos traumático e doloroso por meio do uso de tecnologias de cuidado não farmacológicas e não invasivas.

Dentre os métodos elencados nos estudos destacam-se a massagem, o uso da bola de Bobat, a aromaterapia, o banho de imersão ou aspersão, técnicas de respiração, a oferta de um ambiente calmo, que transmita segurança e tranquilidade, a liberdade de escolha da posição do parto, dentre



outros. Métodos esses que tem se tornado instrumentos de trabalho de diversos profissionais da área da saúde, no entanto, com maior domínio e adesão por parte da equipe de enfermagem ⁽¹⁻²⁻¹³⁾.

Os estudos ressaltam que os profissionais enfermeiros, através da mudança dos seus *habitus*, foram os que mais se atentaram na orientação e incentivo a utilização das técnicas de alívio da dor, as quais contribuem para a evolução fisiológica do parto, reduzindo a utilização das medicações e intervenções desnecessárias. Porém, é evidente que as mulheres chegam até as maternidades sem possuir conhecimento algum sobre o uso desses métodos, o que indica que durante o pré-natal há uma carência de informações sobre o trabalho de parto e parto, na perspectiva da humanização ⁽¹⁻²⁾.

As políticas públicas e as propostas de humanização reforçaram a importância do profissional enfermeiro obstetra nas maternidades e na assistência ao processo de parturição, sendo ainda, necessária à incorporação de diretrizes e protocolos assistenciais que preconizem um cuidado não intervencionista, humano e seguro as gestantes e que estabeleçam as atribuições e competência de cada profissional, uma vez que a assistência deve ser prestada com base na multidisciplinaridade ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

O que vai de encontro com o que é preconizado pela Portaria nº11 de 7 de janeiro de 2015, a qual define como um dos requisitos para a constituição e habilitação de um Casa de parto normal a formulação de protocolos que orientem a linha de cuidado materno/infantil, que promovam a segurança e a humanização do cuidado.

Essa necessidade do estabelecimento de protocolos assistenciais e norteadores da assistência garantem autonomia do profissional enfermeiro obstetra na assistência a mulher e neonato, exigindo-lhes assim, um aporte teórico científico capaz de intervir em meio aos desfechos desfavoráveis ⁽²⁰⁻²¹⁾.

Reconhecer a atribuição e a importância de cada profissional na assistência é essencial para que o trabalho seja mais eficaz. Dessa forma, quando se conhece as atribuições do profissional enfermeiro obstetra, do enfermeiro generalista, do técnico de enfermagem e do médico é possível garantir que haja uma melhor comunicação entre profissional-paciente e de profissional para profissional, gerando assim, uma maior satisfação entre os envolvidos, uma vez que sua prática passa a ser reconhecida pelos envolvidos na assistência e pode proporcionar condições de trabalho para as práticas mais humanizadas ⁽¹⁻¹⁵⁻²⁰⁻²²⁾.

Diante do contexto apresentado, evidenciou-se que a enfermagem obstétrica tem determinado, mudanças no contexto de atenção à mulher da gestação ao puerpério. Os estudos ressaltam que os profissionais da enfermagem tem-se mostrado agentes de transformação e que



após a sua inserção na assistência ao parto e nascimento foi possível retornar o trabalho de parto ao seu status de natural e fisiológico, dando a mulher o papel de protagonista do momento, oferecendo a ela autonomia a partir de orientações e informações e evitando ações intervencionistas sem respaldo científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência ao parto e nascimento emergiu como uma forma de possibilitar/contribuir para o resgate do processo de parturição como um evento fisiológico e natural, visto que propõe que a centralidade do processo esteja nas necessidades de saúde das mulheres e de seus familiares, recuperando o protagonismo e autonomia das mulheres. Essa nova perspectiva para o cuidado à gestação, ao parto e ao nascimento, visa à extinção das práticas intervencionistas que vêm sendo implementadas de forma rotineira, indiscriminada e não amparadas em evidências científicas atuais.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro surge como ator principal na consolidação da humanização do parto como modelo de assistência a mulher e neonato. Caracterizar o papel da enfermagem no contexto de implementação da humanização da assistência ao parto é afirmar que o engajamento da categoria foi indispensável.

Percebe-se ainda, que a temática de humanização do parto tem se firmado com uma área dentro do contexto de saúde da mulher que ainda carece de estudos, uma vez que, com a ampliação das evidências científicas sobre as práticas assistenciais, tem-se o favorecimento da consolidação deste modelo de assistência na prática.

REFERÊNCIAS

1. Pieszak GM, Terra MG, Rodrigues AP, Pimenta LF, Neves ET, Ebling SBD. Perception of the nursing team about the pain of the parturient: perspectives for care. *Rev Rene*. 21 de dezembro de 2015;16(6):881.
2. Almeida, J.M. Acosta, L.Q. Pinhal, M.Q. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME • Rev Min Enferm*. 2015;19(3) 711-717.
3. Almeida, O.S.C. Gama, E.R. Bahiana, P.M. Humanização do parto. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015; 4(1):79-90
4. Gomes, A.R.M. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. São Paulo: *Revista Recien*. São Paulo. 2014; 4(11): 23-27.
5. Davis-Floyd, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & obstetrics*. 2001; (75): 5-23.
6. Versani, C.C. et al. Significado de parto humanizado para gestantes. *J. res.: fundam. care. online*. 2015; 7(1):1927-1935.
7. Silva TC, Bisognin P. Prates LA. Bortoli CFC. Oliveira G. Ressel, LB. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7: 1294.



8. Foster LB, de Oliveira MA. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. 2017;8.
9. Vargens OM da C, Silva ACV da, Progianti JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 17 de maio de 2019];21(1).
10. Jardim MJA. Silva AA. Fonseca LMB. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. J. res.: fundam. care. online 2019. 11(n. esp): 432-440
11. Lima, F. Martins CA. Mattos AV. Martins KA. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2018; 12(2):391-7.
12. Fujita JAL da M, Shimo AKK. Humanizing labor: experiences in the unified health system. Reme: Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 17 de maio de 2019];18(4).
13. Silva ALS, Nascimento ER do, Coelho E de AC. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 17 de maio de 2019];19(3).
14. Sousa, A.M.M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc. Anna Nery [online]. 2016; 20(2).
15. Ribeiro JF, de Oliveira KS, Lira JAC, Chagas DC, Branca SBP, Lima FF, et al. Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras. 2018;7.

AUTORES

1. Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFMT. Cuiabá-MT. E-mail: faby.vero@hotmail.com.
2. Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFMT. Cuiabá-MT.
3. Enfermeiro, Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFMT. Cuiabá-MT.
4. Enfermeiro, Especialista em urgência e emergência pela Universidade Federal de Santa Catarina.
5. Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFMT. Cuiabá-MT.
6. Enfermeiro, assistencialista. Cuiabá-MT.

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem



AUTOCUIDADO COM A SAÚDE: SABERES, CULTURA E PRÁTICAS CUIDATIVAS ENTRE MULHERES QUILOMBOLAS

Luciene S. Ribeiro¹
Dhannyella Moura Silva²
Neudson Johnson Martinho³

RESUMO

Objetivo: Socializar saberes e fazeres de mulheres quilombolas quanto ao autocuidado com a saúde individual, coletiva e ambiental. Metodologia: É um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido na comunidade quilombola mutuca - MT. Aprovada pelo CEP Saúde da UFMT sob o parecer número 2.714.638 / 2018, desenvolvida entre agosto de 2018 a março de 2019. As participantes foram mulheres negras quilombolas da comunidade supracitada, os dados foram coletados através do método da roda de conversar. Resultados e discussão: As mulheres quilombolas praticam o autocuidado em várias dimensões do viver humano individual e coletivo com um forte componente cultural, cujos saberes e fazeres transmitidos pelos ancestrais. Conclusão: A formação na área da saúde precisa criar mecanismos valorizando o saber técnico e o cultural, para que possa ocorrer o que Leininger denominou de “Negociação cultural do cuidado” e a saúde seja realmente uma construção social mediada pela ação dos enfermeiros.

DESCRIPTORIOS: Autocuidado; Cultura; Assistência à saúde culturalmente competente.

INTRODUÇÃO

A palavra “quilombo”, que em sua etimologia bantu quer dizer acampamento guerreiro na floresta, foi popularizado no Brasil pela administração colonial, através de atos e decretos para se referir às unidades de apoio mútuas criadas pelos rebeldes, ao sistema escravista e às suas reações, organizações e lutas pelo fim da escravidão no País¹.

Para o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) em sua normativa nº16, de 24 de março de 2004, no artigo 3º, Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida².

Essas comunidades são resultantes de um processo histórico de formação da nação brasileira, porém, vivenciam desigualdades sociais e de saúde por residirem em isolamento físico e social³.

A cultura quilombola é materializada através da arte, danças, festas, crenças religiosas, e agroecologia. A manutenção das tradições alimenta a comunidade em relação a manutenção de suas raízes, embora, na atualidade já se perceba influências da globalização em alguns membros das comunidades, mesmo que de forma sutil⁴.

Observa-se nas comunidades quilombolas a deficiência quanto à acessibilidade geográfica e organizacional (atuação dos serviços que atenda a essa população e forma específica e diferenciada respeitando seus costumes)⁵. Esta inacessibilidade geográfica aos serviços de saúde faz com que as



mulheres quilombolas sejam obrigadas a percorrer grandes distâncias, fato que muitas vezes as levam não os buscar.

Frente a este problema de conflitos culturais entre quilombolas e profissionais dos serviços de saúde, muitas mulheres quilombolas preferem permanecer na comunidade utilizando de práticas alternativas para tratar problemas de saúde e outros fazeres, que se tornam hábitos de autocuidado quanto à própria saúde e de seus membros⁶.

O autocuidado é uma prática que se constitui em uma habilidade humana, podendo ser influenciado por vários aspectos como, a idade, experiência de vida, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural, saúde e recursos disponíveis⁷.

Para Santana⁸ o autocuidado é uma prática executada pela própria pessoa a partir de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar, pontua que na enfermagem o termo autocuidado foi citado pela primeira vez em 1958 pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, a qual passou a refletir sobre o papel da Enfermagem na educação das pessoas quanto ao desenvolvimento do mesmo, devendo esta ser uma função inerente aos cuidados desenvolvidos pelos enfermeiros.

O autocuidado estudado por Orem (1958)⁹ dialoga com a teoria desenvolvida por Leininger (1995)¹⁰, pois, a forma como os indivíduos se cuidam está permeada por aspectos culturais, como crenças, valores, saberes aprendidos e apreendidos com seus antepassados (avós, mães, líderes de comunidades), portanto, um está imbricado no outro, demonstrando que conhecer autocuidado requer perceber os elementos culturais que o envolvem.

Nessa perspectiva, Leininger¹⁰ na teoria transcultural do cuidado, o cuidado de enfermagem é capaz de ser modificado e moldado pela cultura, tendo em vista que tradicionalmente envolve valores, costumes, crenças e tradições, devendo o enfermeiro conhecer os aspectos culturais das comunidades e pessoas sob seus cuidados, para que através deste conhecimento possa compreender como estas se cuidam e como intercambiar o seu saber/fazer técnico com o do ser cuidado.

Portanto, conhecer o olhar feminino sobre o cuidado à saúde é fundamental para validar este cuidar e intercambiá-lo com o dispensado pelo profissional enfermeiro³. Com base nessas considerações, o objeto de estudo desta pesquisa se caracteriza por: “Autocuidado com saúde individual desenvolvido por mulheres negras quilombolas da comunidade Mutuca do Estado de Mato Grosso”. Tem como objetivo socializar saberes e fazeres de mulheres quilombolas quanto ao autocuidado com a saúde individual, coletiva e ambiental.



METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido na Comunidade Quilombola Mutuca, a qual se localiza no distrito de Mata Cavalo - Mato Grosso, pertencente ao município de Nossa Senhora do Livramento. A pesquisa se desenvolveu em agosto de 2018 a março de 2019.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres negras quilombolas, pertencentes à comunidade supracitada, cujos dados foram coletados através do método da roda de conversa, permeada com dinâmicas estimuladoras para participação e subsidiadas com um tema gerador. As rodas de conversa são ambientes de fala e principalmente de escuta, no qual todos os sujeitos possam se sentir à vontade para partilhar, complementar, concordar ou mesmo discordar de outra fala.

Neste contexto, conversar significa “compreender com mais profundidade, refletir mais e ponderar, no sentido de compartilhar”. Assim, a roda de conversa possibilita a construção e reconstrução de conceitos e de argumentos através da escuta e do diálogo com os pares e consigo mesmo¹¹.

Durante as rodas de conversas as falas foram apreendidas através de gravações de áudio, observação simples, registro de imagens com fotos e filmagens, sendo que todo esse processo se deu após as mulheres concordarem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme se preconiza a Resolução 466/2012 da CONEP/CNS/MS. Este estudo é recorte do trabalho de curso (TC), apresentado pelas autoras do artigo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa / Saúde da UFMT, sob o parecer nº 2.714.638 / 2018.

Para análise e compreensão do fenômeno apreendido durante as rodas de conversas, as falas foram categorizadas segundo a técnica de categorização preconizada por Bardin¹² e em seguida compreendidas subsidiadas na fenomenologia merleau-pontyana¹³ e literaturas norteadoras do estudo em epígrafe.

A fenomenologia merleau-pontyana¹³ é considerada como uma filosofia existencialista, porque busca elucidar o fenômeno e as suas dimensões quanto ao espaço e tempo vividos, mostrando uma nova visão do homem, percebendo-o como objeto e sujeito presente no mundo. Ela busca a compreensão das significâncias (sentidos) que os sujeitos atribuem aos seus fenômenos vividos. Por isso o fenômeno da realidade deve ser descrito, não explicado, construído ou constituído.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando a enfermagem surge, o trabalho do enfermeiro tem íntima relação com o cuidar. No seio das sociedades tribais, esta tarefa era realizada pelas mulheres. Hoje a enfermagem tem como uma das suas principais ações cuidativas a educação dos indivíduos, famílias e comunidades para o desenvolvimento do autocuidado.

Para tanto, como nos ensina Paulo Freire¹⁴, nenhuma pessoa é uma caixa vazia sem conteúdo ou conhecimento, mas, todos trazem de suas vivências e aprendizagens no convívio social uma bagagem ampla de conhecimentos que devem ser considerados no processo educativo. Nesse contexto, buscamos nesta pesquisa através da apreensão dos fenômenos relacionados ao autocuidado em saúde expressos na roda de conversar, desvelarmos como estas o compreendem e desenvolvem no seio da comunidade Mutuca – MT.

Me cuido consumindo mais alimentos produzidos na própria comunidade”. “Tomando remédios caseiros da própria comunidade e os meus avós faziam e me ensinou.” “Ouvindo nossas mães e avós quanto aos cuidados com a saúde.” “Utilizando raízes, garrafadas e banhos de assento aprendidos com minha avó e mãe, para conter hemorragias e outras coisas próprias de mulheres.

Quanto ao autocuidado individual desenvolvido pelas mulheres quilombolas, identifica-se um forte componente cultural, cujos saberes e fazeres transmitidos pelos ancestrais (avós, mães e sucessivamente demais membros com mais idade da família e/ou comunidade) são considerados importantes e executados pelas mesmas no seu autocuidado.

Mulheres da comunidade referiram utilizar banhos de assento preparados com plantas medicinais, raízes e outros cuidados culturais no pós-parto e para algumas patologias ginecológicas, referindo êxito no resgate da saúde feminina.

Andrade *et al* (2016)¹⁵ enfatizaram que o autocuidado não deve ser relacionado apenas ao presente, pois ele está intimamente ligado ao passado, nesse sentido, traz influências culturais prendidas no seio familiar e na comunidade, as quais influenciam nas atitudes futuras dos membros das comunidades quilombolas. Portanto, o autocuidado é uma ação permeada por crenças, valores e bagagens culturais que transcendem ao conhecimento puramente técnico acadêmico, sendo que estes elementos devem ser considerados pelos profissionais da saúde na arte do cuidar cuidado em saúde com comunidades tradicionais.

Este desvelamento vem corroborar a inquestionável necessidade de melhor preparo dos profissionais da saúde para atenderem estas mulheres com uma comunicação e escuta ativa, para que saibam fazer negociações culturais com as mesmas, buscando identificar na coleta da história



de vida e saúde destas usuárias quais as práticas que elas aprenderam com seus ancestrais, que acreditam e desenvolvem no cuidado com a sua própria saúde, para que assim, possam identificar possibilidades de diálogos terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres negras quilombolas da comunidade Mutuca em Mato Grosso demonstraram a desenvolve o autocuidado em saúde com base nas suas tradições e saberes culturais herdados de seus ancestrais fato esses que são passados de gerações a gerações. A formação na área da saúde precisa criar mecanismos para diminuir a distância simbólica e cultural entre o saber técnico e o cultural, para que assim, possa ocorrer o que Leininger denominou de “Negociação cultural do cuidado” e a saúde seja realmente uma construção social mediada pela ação dos enfermeiros.

É de suma importância que a Enfermagem bem como a equipe multiprofissional estimule projetos de cuidados voltados às comunidades tradicionais, melhor preparando os futuros enfermeiros e demais profissionais, a cuidarem com eficácia destas populações que tem características específicas.

REFERÊNCIAS

1. Leite IBV. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. [Internet]. 2008 [acesso em 2018 out 10]; 16(3): 424. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n3/15.pdf>
2. Brasil INCRA. Instrução Normativa nº 16, de 24 de março de 2004. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias [Internet]. [acesso em 2019 maio 13] Disponível em <http://www.incra.gov.br/institucional/legislacao--/atosinternos/instrucoes/file/169-instrucao-normativa-n-16-24032004>.
3. Prates LA, Scarton J, Barreto CN, Cremonese L, Possati AB, Ressel LB. O olhar feminino sobre o cuidado à saúde da mulher quilombola: nota prévia. [Internet] 2014 [acesso em 2018 ago 25]; 8(7):2194-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9903/10169>.
4. Vaghetti HH, Padilha MICS, Maia ARC. O referencial teórico-metodológico de Geertz como uma possibilidade para o estudo da cultura das organizações hospitalares. [Internet] 2006 [acesso em 2018 ago 15]; 179-94. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v19n32/v19n32a08.pdf>.
5. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. Artigo revisão integrativa. [Internet] 2018 [acesso em 2018 jan 05]; 12(4):1037-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110258/28665>.
6. Freitas DA, Caballero AD, Marques A S, Hernández CIV, Antune SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. [internet]. 2011 [acesso em 2018 set 10]; 13(5):937-943. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n5/151-10.pdf>> Acesso em: 10 de Set de 2018.



7. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. [Internet] 2006 [acesso em 2018 Jun 8] 152-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>.
8. Santana ME, Santos EKA, Radünz V, Polaro SH, Silvo EDS, Oliveira MFV, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. [internet] 2009 [acesso em 2018 ago 08]; 697-703. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v43n3/a28v43n3.pdf>.
9. Orem, DE. Nursing concepts of practice. 4 Th ed. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc.; 1991.
10. Leininger, M. Transcultural nursing concepts, theories, research & practices. Madrid: McGraw-Hill; 1995
11. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. [Internet] 2014 [acesso em 2018 set 8]; 98-106 Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338/0>.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
13. Merleau-ponty M. Fenomenologia da percepção. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro Moura. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
14. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo. Paz e Terra, 1996.
15. Andrade JS, Barroso BYC, Santos FAZ, Lima GS, Lopes TCR, Oliveira FBM. Capacidade de autocuidado em saúde na população negra quilombola. [Internet] 2016 [acesso em 2019 mar 18]; 2(4):291-296. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/160/66>.

AUTORES

1. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: lucyenesouza@hotmail.com
2. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.
3. Docente Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (FM/UFMT). Doutor em Educação. Cuiabá, MT, Brasil.

EIXO II - Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem



CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA AVALIAÇÃO DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

Suellen Florêncio da Silva¹

Rosângela de Oliveira²

Rosa Maria Bottosso³

RESUMO

Produtos para saúde processado em Central de Material e Esterilização (CME) podem oferecer riscos à saúde da população quando não processados com qualidade. O objetivo deste foi a construção de um roteiro de inspeção sanitária para aplicação em CME. Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida no período de março/2013 a dezembro/2016 em Cuiabá-MT. O roteiro foi composto de sete partes e, ao final de cada item, foi incluído colunas para avaliação da conformidade (sim, não ou não se aplica) e níveis de criticidade (NC). A inclusão da avaliação do risco representou um diferencial entre os modelos de roteiros disponíveis na literatura, além de agregar valor no relatório final do visitador sanitário sobre a qualidade dos produtos processados na instituição. A RDC ANVISA nº 15/2012, somada aos estudos científicos, são fundamentais para alicerçar o julgamento com base em evidências no trabalho da vigilância.

DESCRITORES: Vigilância Sanitária. Segurança de Produtos ao Consumidor. Esterilização.

INTRODUÇÃO

É crescente o número de produtos para saúde de conformação complexa e não complexa que são processados em Central de Material e Esterilização (CME) das instituições de saúde. A falta de conhecimento, falhas na gestão dos serviços (deficit de pessoal, material, equipamentos, estrutura física, manuais/protocolos) e, até mesmo a prática negligenciada da equipe em relação ao preparo destes produtos coloca em risco a população de adquirir infecção relacionada assistência à saúde (IRAS), com consequências danosas e até óbito^{1,2,3}.

Surtos de infecção relacionadas à assistência à saúde foram apresentados nas últimas décadas, causando impacto sobre as taxas de letalidade hospitalar e aumento dos custos, representando desafios para a gestão dos riscos em todas as esferas governamentais².

Com a proposta de criar um sistema de vigilância à saúde, o Brasil, em 2001, cria a Unidade de Tecnovigilância com diretrizes para o controle de riscos, qualidade e segurança dos equipamentos, materiais médico-hospitalares e produtos para diagnósticos de uso in vitro comercializados.

Risco está associado à possibilidade de ocorrência de evento indesejável. A probabilidade do risco ocorrer representa a sua quantificação por meios matemáticos. O risco tem caráter multifatorial e multidimensional. Ele representa a mediação da relação do homem com os perigos e é resultado de um construto histórico, dentro de um contexto político-econômico-social³.

A qualidade no processamento de produtos para a saúde tem vasta produção técnica e científica história, feita por enfermeiras que se empenharam e ainda se empenham em participar na

construção de políticas públicas de saúde voltadas para CME, a exemplo a Resolução da Diretoria Colegiada/Agência Nacional de Vigilância à Saúde (ANVISA), a RDC nº 15/2012 que passou a ser um grande referencial para mudanças que os gestores dos serviços devem incorporar^{4,5}.

O presente estudo objetivou construir um roteiro de inspeção sanitária para aplicação em Centrais de Material e Esterilização pelos profissionais da vigilância sanitária em instituições de saúde de Mato Grosso, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada no período de novembro 2013 a dezembro de 2016 em Cuiabá, Mato Grosso. As atividades das pesquisadoras foram agrupadas em três fases:

1. Identificação, leitura e análise dos referenciais da legislação sanitária brasileira, disponibilizadas no site da ANVISA; levantamento de recomendações e diretrizes elaboradas por sociedades científicas e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem no tocante ao processamento de produtos para saúde. Artigos científicos foram levantados por meio da realização de estudo de revisão integrativa⁶.
2. Construção processual de um modelo de roteiro de inspeção que foi sendo aprimorado com base nos estudos levantados e na aplicação teste realizada, por uma das pesquisadoras como parte do trabalho de visita sanitária às instituições de saúde de Mato Grosso. Noventa e uma instituição de saúde, localizadas na capital e interior do estado foram visitadas e tiveram o roteiro aplicados. O mesmo passo por revisões e reelaborações durante essa etapa pelos membros da equipe de estudo.
3. Finalização da proposta da construção e validação do roteiro de inspeção sanitária para processamento de produtos em CME.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, conforme parecer consubstanciado número 1.443.721.

RESULTADOS

A preocupação com a adoção de um roteiro como instrumento a ser utilizado nas inspeções sanitárias em CME foi constatada em outros estados brasileiros: em 2009, antes da publicação da RDC ANVISA nº 15/2012, a Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual do Paraná já havia elaborado um roteiro contendo itens relevantes para a avaliação das condições de limpeza, desinfecção, preparo, esterilização e estocagem de produtos.

Em 2014, foi disponibilizado na rede da internet a Portaria da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul nº 1.154 de 05 de novembro de 2014 como ato normativo, valorizando a

utilização de um roteiro de inspeção sanitária pelos profissionais da vigilância sanitária. Tal ato normativo contribui para a parametrização dos resultados e subsidiar estudos e tomadas de decisões dos gestores. Os resultados referentes às legislações sanitárias brasileiras que subsidiam a avaliação da CME estão organizados na tabela abaixo.

Tabela 1 – Legislação sanitária brasileira, associações científicas e órgãos regulamentares das práticas profissionais e produções relevantes para avaliação do processamento de produtos para saúde em CME. Brasil, 2017.

Descrição	Ano	Conteúdo
NR nº 5	1999	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, com suporte legal do artigo 163 da Consolidação das Leis do Trabalho. Aprovada conforme Portaria nº 08/99.
NR nº 6	-	Equipamento de Proteção Individual. Foi aprovada pela Portaria GM nº 3.214 de 1978 e atualizada por diversas portarias subsequentes.
Portaria nº 15	1988	Determina o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares.
RDC nº 50	2002	Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
RE nº 307	2002	Altera a RDC nº 50/2002
RDC nº 306*	2004	Dispõe sobre o regulamento técnico de resíduos de serviços de saúde.
RE nº 515	2006	Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de serem reprocessados
RDC nº 156	2006	Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médico.
RE nº 2606	2006	Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos.
RDC nº 42	2010	Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde.
APECIH	2010	Manual de Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. Revisado, ampliado e atualizado.
RDC nº 63	2011	Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
RDC nº 15	2012	Dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde.
RDC nº 55	2012	Dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos.
COFEN	2012	Resolução nº 424 de 19 de abril de 2012 que dispõe sobre as atribuições da enfermagem em CME
RDC nº 53	2013	Altera a RDC nº 36 que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde
RDC nº 36	2013	Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde – vigente com alterações.
SOBECC	2017	Associação Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica e Central de Material Esterilizado (SOBECC) 7ª edição revisada e atualizada das Diretrizes de práticas

em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde.

*A RDC 306/2002 foi revogada pela RDC nº 222 de março/2018 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

A busca dos artigos científicos representou uma importante etapa da pesquisa fundamental para avaliação das informações e análise da pertinência para a sua utilização no roteiro de inspeção sanitária em construção.

Tabela 2 – Artigos científicos publicados no período de 2010-2017 relacionado a gestão e métodos utilizados no processamento de produtos para saúde em CME. Brasil, 2017.

Título do artigo	Ano	Autor	Considerações
Mycobacterium massiliense clone BRA 100 associado a infecção pós-cirúrgicas: resistência a altas concentrações de glutaraldeído e produtos alternativos para desinfecção de alto nível.	2010	Lorena NS et al	Estudo experimental com objetivo de avaliar a concentração mínima inibitória de GTA frente a M. massiliense e a suscetibilidade a produtos alternativos para desinfecção de alto nível.
Ozônio na esterilização de produtos para assistência à saúde.	2011	Souza CS, Otres LM, Azevedo MPF, Graziano KU, Lacerda RA, Turrini RNT.	Revisão integrativa com objetivo de buscar evidências que subsidiem a incorporação do ozônio como agente de esterilização, evidenciando como método promissor, porém em fase inicial de investigação
Embalagem de tecidos para algodão: análise do uso em hospitais de médio e grande porte	2012	Freitas KR, Tipple AFV, Felipe DP, Rodrigues NSR, Melo DS.	Estudo de campo com objetivo de analisar o uso do tecido de algodão como embalagem de produtos para saúde
Reflexões sobre segurança sanitária em processamento de produtos para saúde	2014	Costa EAM	Estudo de revisão bibliográfica que aborda a complexidade dos produtos, avanços tecnológicos e a responsabilidade do estado na vigilância sanitária na prevenção de danos aos pacientes
(Des)cuidado com produtos para saúde, processados no transporte e armazenamento em unidades de internação.	2015	Freitas LR, Tipple AFV, Pires FV, Melo DS, Spagnoli LU	Estudo descritivo transversal com objetivo de identificar os responsáveis pelos cuidados com os produtos sanitários depois da sua distribuição em unidades hospitalar
O impacto do último enxágue	2015	Souza RQ,	Estudo experimental e laboratorial com

na citotoxicidade de produtos críticos passíveis de reprocessamento		Gonçalves CR, Ikeda TI, Cruz AS, Graziano KU.	objetivo de avaliar a toxicidade de produtos submetidos à contaminação desafio, limpeza baseada em procedimento operacional padrão
Lacunas e falhas relacionadas à importação de produtos para a saúde em contêiner	2016	D'ávila MD, Nobre PFS, Leandro KC.	Estudo descritivo reflexivo com objetivo de conhecer o segmento de importação de produtos para saúde com a constatação de falhas na temperatura de armazenagem
Momentos para higienizar as mãos em centro de material e esterilização	2016	Pires FV; Tipple AFV, Freitas LR, Souza ACSE, Pereira MS.	Estudo descritivo, transversal objetivou caracterizar os momentos de higiene das mãos em CME
Regulamentação dos materiais médicos no Brasil	2017	Feitoza-Silva M, Nobre PFS, Gemal AL, Leandro KC.	Estudo reflexão sobre atos regulatórios para no campo da vigilância sanitária classificada como produtos para saúde, durante o período de 1999 a 2005

Fonte: resultados da revisão integrativa realizada pelas autoras durante o desenvolvimento do estudo.

Para a construção do nível de criticidade, foram utilizados para a busca os descritores: risco sanitário “and” processamento de produtos. Após leitura e seleção dos artigos na íntegra e, consolidado a compreensão do significado de risco sanitário e a sua relação com o processamento de produtos para saúde, o mesmo foi incluído com um critério de avaliação.

A preocupação com o nível dos riscos pelos quais a população está exposta no atendimento à saúde e crescente no cenário das produções científicas. Vários fatores contribuem para estes investimentos visto que, ainda nos dias atuais, estudos revelam que os usuários quando se submetem a tratamento em serviços de saúde, seja público ou privado, deparam com atendimento deficiente e, muitas vezes, desconhecem outros elementos como as irregularidades nos serviços em relação a documentação sanitária, estruturas físicas inadequadas, recursos humanos insuficientes, qualidade de produtos duvidosos, manutenção preventiva de equipamentos incipiente e até mesmo inexistente, processos de esterilização com falhas, resíduos de saúde sem tratamentos adequados, higienização do ambiente, dentre outros fatores⁶.

Na conceituação de risco, constatou-se que o termo percorreu transformações radicais ao longo da história, que não vamos nos ater neste estudo mas, foi interessante o estudo pois, na atualidade, é um conceito que está presente em praticamente todas as dimensões da vida e no modo

de produção do trabalho na sociedade. É um termo que não pode ser entendido como um processo “neutro”⁷.

A concepção da falta de neutralidade do conceito de risco é fundamental na avaliação de um serviço⁸. Risco como probabilidade da ocorrência de um evento desfavorável e que pode causar danos⁹.

Estudo sobre avaliação de riscos potenciais em serviços de hemoterapia^{8,10} foi crucial nesta pesquisa. Somada a outros estudos no campo da análise das conformidades no processamento de produtos^{10,11}, foi pensado com uma sequência de ações voltadas para a análise dos riscos de cada item do roteiro que pudessem facilitar a avaliação do visitador sanitário.

Com este entendimento, foi incluída no roteiro uma coluna onde para o registro dos níveis de criticidade com objetivo de avaliar os perigos que podem estar presentes no trabalho, nos processos e recursos utilizados para o processamento de produtos em CME.

A proposta de inclusão no Roteiro da Avaliação do Risco, foi baseada nos padrões de conformidade que foram considerados a partir da classificação dos itens avaliados por níveis de criticidade, seguindo a mesma linha utilizada pela ANVISA para serviços de hemoterapia. Níveis de criticidade (NC) representam o quanto o item do roteiro pode ser relacionado com risco sanitário e, conseqüentemente, comprometem a segurança do paciente.

Quadro 1 – Níveis de criticidade a serem considerados no roteiro de inspeção sanitária em Central de Material e Esterilização. Bases para avaliação dos riscos/CME. Cuiabá, 2017.

NÍVEL I	1 ponto	Afetam em grau não crítico o risco, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos. Cada item classificado como Nível I equivale a 1 ponto.
NÍVEL II	3 pontos	Contribuem, mas não determinam exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos produtos e serviços. Cada item classificado como Nível II equivale a 3 pontos.
NÍVEL III	5 pontos	Determinam exposição a risco, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos produtos e serviços. Cada item classificado como Nível III equivale a 5 pontos

Para o cálculo da Avaliação dos Riscos no processamento de produtos em CME, de acordo com a pontuação alcançada em cada um dos itens do roteiro de inspeção, foram utilizados os seguintes parâmetros:

Quadro 2 – Bases para cálculo do nível de criticidade (NC) do risco no processamento final do produto. Cuiabá, 2017

NC	(A) Total de itens do Roteiro de Inspeção	(B) Peso dos itens	(C) Pontuação total do Roteiro por NC dos itens - PTR (A*B)	(D) Número de conformidades obtidas pelo Serviço na inspeção	(E) Número de Não Se Aplica marcados no Roteiro aplicado	(F) Total de itens descontando os NA (A - E)	(G) Pontuação Total do Roteiro descontando os NA PTR (-NA) (B * F)	(F) Pontuação por níveis de criticidade alcançada pelo Serviço na Inspeção (PAI) (D * B)
III	49	5	245					
II	124	3	372					
I	24	1	24					
Total	197	-	641					

Onde: NC = nível de criticidade NA = não se aplica PTR = pontuação total do roteiro
PAI = pontuação por nível de criticidade (NC) alcançada pelo serviço de inspeção sanitária

O cálculo da proporção de controle (PC) será efetuado por meio da fórmula abaixo:

$$PC = \frac{PAI}{PTR (-NSA)} \times 100 =$$

A seguir, o visitador sanitário transporta os achados no quadro abaixo:

Quadro 3 – Instrumento para classificação do risco do produto processado em CME. Cuiabá, 2017.

PROPORÇÃO DE CONTROLE (PC)	CLASSIFICAÇÃO DO RISCO	PERFIL SANITÁRIO	MARQUE UM "X" DE ACORDO COM A PONTUAÇÃO ALCANÇADA
≤ 40	ALTO RISCO	TOTALMENTE INSATISFATÓRIO	
40 – 60	MÉDIO ALTO RISCO	INSATISFATÓRIO	
60 - 70	MÉDIO RISCO	SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES	
70 - 90	MÉDIO BAIXO RISCO	SATISFATÓRIO	
≥ 90	BAIXO RISCO	TOTALMENTE SATISFATÓRIO	

O resultado destes cálculos apontarão para o perfil sanitário das condições de processamento de produtos na CME avaliada durante a visita do fiscal.

No Quadro 4, é apresentado consiste no julgamento do relatório sanitário da instituição e os encaminhamentos a serem considerados pela Vigilância Sanitária à instituição avaliada. Estes dados contribuirão também, para o planejamento das ações da vigilância em relação a agendamento de visitas aos serviços que não alcançaram o nível satisfatório, com a liberação do Alvará Sanitário.

Quadro 4 – Perfil sanitário da CME e propostas de encaminhamentos. Cuiabá, 2017

Perfil sanitário	Encaminhamento
Totalmente insatisfatório	Se 1ª inspeção: Interdição com aprazamento para as adequações (podendo ser acordado) Se não é 1ª inspeção: Autuação, interdição com aprazamento para as adequações (podendo ser acordado)
Insatisfatório	Notificação com prazo imediato de até 30 dias
Satisfatório com restrições	Notificação com prazos estabelecidos até 60 dias
Satisfatório	Liberação do Alvará Sanitário com pendências aprazadas
Totalmente satisfatório	Liberação imediata do Alvará Sanitário

Com estes elementos, o Roteiro de Inspeção foi concluído com sete partes assim definidas:

- I. Identificação: da instituição, do responsável técnico pela CME e equipe de trabalho.
Nas partes subsequentes, para cada item foi incluído, quatro colunas para o registro da conformidade encontrada: Sim, Não, Não se Aplica (N/A) e o Nível de Criticidade (NC).
- II. Estrutura física.
- III. Processamento propriamente dito: recepção e limpeza; inspeção, preparo e acondicionamento dos produtos; desinfecção química; esterilização; armazenamento e transporte interno.
- IV. Boas práticas do processamento de produtos.
- V. Equipamentos.
- VI. Gerenciamento dos resíduos resultantes no processamento.
- VII. Terceirização de serviços.

O resultado do estudo foi apresentado aos responsáveis pela gestão do serviço de Vigilância Sanitária do município de Cuiabá e do estado de Mato Grosso. Foi solicitada o estudo das viabilidades de tornar o instrumento um referencial normativo na instituição. Durante a realização da pesquisa, o grupo promoveu eventos técnico-científicos e educativos como o “I ENCONTRO MATO-GROSSENSE DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE – Discutindo as boas práticas em centro de material e esterilização”, em outubro de 2016. Uma oficina sobre processamento de produtos para saúde, foi realizada em 2017, para os profissionais da Vigilância em Sanitária de Cuiabá, em parceria com as instituições envolvidas no projeto.

DISCUSSÃO

A RDC nº 15/2012 representou uma importante legislação no cenário das políticas públicas de saúde voltadas para o processo de regulamentação dos critérios a serem avaliados no processamento de produtos para a saúde¹³. Contudo, ela não é uma realidade em várias instituições de saúde nos municípios mato-grossenses, conforme se constatou na aplicação experimental do roteiro de inspeção, fato este também verificado em outras realidades brasileiras^{1,9}.

O desafio na construção e implantação de um roteiro de inspeção demanda a atualização dos profissionais das vigilâncias sanitárias sobre as legislações sanitárias brasileiras, bem como, a realização de eventos técnico-científicos na área que possam apontar novos caminhos com base em evidências técnico-científicas em relação ao processamento de produtos. Assim, contribuir com os gestores dos serviços de saúde na mudança da prática.

A inclusão dos níveis de criticidade (NC) dos itens analisados, e as regras para o cálculo dos resultados, possibilita agregar valor e aponta caminhos em relação ao serviço avaliado^{8,9}. Nessa perspectiva, é importante que o visitador sanitário considere as especificidades da dinâmica do trabalho nas atividades produtivas¹¹. Para tanto, é fundamental a atualização constante por parte dos profissionais da saúde em relação a busca de evidências científicas, legislações e tecnologias que possam contribuir com a melhoria da qualidade na avaliação sanitária dos serviços no processamento de produtos para saúde.

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu conhecer e refletir sobre as bases da legislação sanitária brasileira e os estudos científicos que devem ser utilizados como referencial para um roteiro de inspeção sanitária e apontar a necessidade das Secretarias de Saúde investirem em capacitação da sua equipe de trabalho nesta área.

Criar um roteiro de inspeção sanitária demanda este rigor, pois os serviços esperam dos profissionais das vigilâncias em saúde o apoio necessário para subsidiar a prática no esclarecimento de dúvidas e atualização técnica, científica e legal. Estes são itens imprescindíveis para os trabalhadores que se envolvem e se comprometem com a qualidade e segurança do usuário dos serviços de saúde que farão uso dos produtos processados.

Desta forma, é primordial que os gestores das Secretarias de Saúde, invistam em capacitação das equipes de vigilância sanitária para realizar o papel também educativo, conforme determina a Lei Orgânica da Saúde.



REFERÊNCIAS

1. Costa EA. Reflexões sobre segurança sanitária em reprocessamento de produtos para saúde. *Vigilância Sanitária em Debate*. 2014; 2(1):7-13.
2. Madeira MZA, Santos AMR, Batista OMA, Rodrigues FTC. Processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização. *Rev. SOBESS, São Paulo. out./dez. 2015;20(4):220-227*.
3. Souza RQ, Torres LM, Graziano KU, Turrini RNT. Micro-organismos da subclasse *coccidia*: resistência e implicações para o processamento de materiais de assistência à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):466-71.
4. Padovese MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2014;48(6):995-1001.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 out./dez.; 17(4):758-64*.
6. Freitas FP, Santos BMO. Irregularidades sanitárias como marcador de risco à saúde: um desafio para a vigilância sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, ciência & Tecnologia*. 2013; 1(1):43-51.
7. Lieber RR, Romano-Lieber NS. O conceito de risco: Janus reinventado. In: Maria Cecilio de Souza Minayo. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 69-112.
8. Silva Junior JB. Avaliação de riscos potenciais em serviços de hemoterapia: uma perspectiva de controle em vigilância sanitária. [Dissertação][internet]. Brasília: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília; 2014. [Acesso em 2015 mar 20]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16775/1/2014_JoaoBatistadaSilvaJunior.pdf
9. Navarros VTM. Conceito e controle de risco à saúde. In: *Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária*. Salvador: EDUFA, 2009.
10. Silva Júnior JB, Rattner D, Martins RCA. Controle de riscos potenciais em serviços de hemoterapia no Brasil: uma abordagem para autoridades reguladoras. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(1):1-8.
11. Roseira CE, et al. Diagnóstico de conformidade do processamento de produtos para saúde: análise de indicadores de qualidade na atenção primária à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2820.
12. Graziano KU, et al. Indicadores de avaliação do processamento de artigos odonto-médico-hospitalares: elaboração e validação. *Rev. Esc. Enferm USP*. 2009; 43(Esp. 2):1174-80.
13. Brasil. Resolução Diretoria Colegiada nº 15 de março/2012. Dispões sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde [internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

AUTORES

1. Enfermeira. Especialista em enfermagem do trabalho. Estericap. Cuiabá, Mato Grosso. E-mail: suelenflorencio@hotmail.com
2. Mestre em enfermagem. Especialista em Infecção Hospitalar e Vigilância Epidemiológica. Enfermeira da Vigilância Sanitária. Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (VISA/SES/MT).
3. Doutora em Educação. Mestre em Enfermagem. Especialista em Gestão Hospitalar. Especialista pela SOBECC. Docente na Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, Mato Grosso-MT.

EIXO III - Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem



O ENFERMEIRO COMO CONSULTOR EM ALEITAMENTO MATERNO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Bruna Rayeli Groth ¹
Mayara Leite de Aquino ²
Jessica Saraiva Xavier ³
Eloah da Costa Corrêa ⁴
Raymara Melo de Souza ⁵
Jardes Arquimedes de Figueiredo Junior ⁶

RESUMO

No Brasil o consultor em aleitamento materno (AM) surgiu em meados de 1994 no Grupo de Incentivo ao AM do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Buscamos Identificar a percepção das nutrizes quanto à consultoria em Aleitamento Materno realizado pelo projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso. Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa com onze (11) nutrizes maiores de 18 anos. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada gravada com questões abertas. Identificou-se uma grande busca da nutriz pelo acompanhamento intensivo no puerpério através de visitas domiciliares, onde o profissional consegue sanar várias dúvidas e problemas que podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura na prática do AM. Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de novas alternativas de cuidado, que permitam aos profissionais um papel mais assertivo na prática da amamentação, atuando de forma mais sensível e efetiva à realidade das nutrizes.

DESCRITORES: Aleitamento materno, Educação em Saúde, Consultores.

INTRODUÇÃO

O profissional Consultor em Lactação (*Lactation Consultant*) surgiu nos Estados Unidos da América (EUA) na década de 80 sendo ele “treinado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades da dupla mãe/bebê no que se refere à amamentação”. No Brasil tal profissional surgiu em meados de 1994 com a criação do Grupo de Incentivo ao aleitamento materno (AM) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) formado por professores, enfermeiras assistências, nutricionistas e mestrandos do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ⁽¹⁾.

Uma das vantagens da consultoria em AM é poder proporcionar condições à equipe de enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas do cuidado. Bem como, atribuir à enfermagem ações como a realização de palestras e aulas que abordem os diversos conceitos que vão desde higiene até o AM e seu manejo ⁽²⁾.

Sugere-se maior participação da equipe de saúde, em especial da enfermagem como essencial para efetiva amamentação, pois são esses profissionais que orientam e auxiliam as mães em períodos específicos e determinantes para a efetivação desta prática. Mas, o incentivo a esse tipo de ação não deve ser mecanizado, isto é, a equipe de saúde deve conduzir a amamentação com respeito e acolhimento ao binômio mãe-filho a fim de estabelecer um vínculo efetivo e duradouro entre ambos ⁽³⁾.



A atuação do enfermeiro no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno orienta que ele deve estar preparado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, especialmente no que se refere à amamentação, como os obstáculos identificados para que a sua prática seja bem-sucedida. Portanto, é preciso ter um olhar atento para que essas necessidades da nutriz sejam precocemente identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo ⁽⁴⁾.

O profissional de saúde engajado com as questões do aleitamento materno fornecerá informações corretas à nutriz, incentivando práticas seguras, como o fornecimento do leite materno sob livre demanda, sem restrições de horários e de acordo com a necessidade da criança, contribuindo para a produção do leite e para o fortalecimento do vínculo criado durante o ato de amamentar. Para tanto, a nutriz precisará munir-se de conhecimentos sobre os benefícios da amamentação em livre demanda, que se refletirá beneficemente no seu crescimento e desenvolvimento.

As ações de apoio ao aleitamento materno junto às nutrizes contribuirão para que a prática da amamentação ocorra de forma adequada e com menos dificuldades. Desse modo, torna-se necessário que a atuação dos profissionais de saúde englobe orientações necessárias para promover essa prática, como subsídio para a garantia do sucesso da amamentação ⁽⁵⁾.

Ressalta-se, que os profissionais de saúde não devem adotar uma posição autoritária, sendo necessário conhecer as mulheres, entendendo-as e questionando-as a respeito de sua saúde, de seus valores e desejos respeitando suas crenças, práticas de cuidado de saúde, hábitos, conhecendo a necessidade de cada uma ⁽⁶⁾.

A equipe de enfermagem necessita reconhecer a mulher como elemento fulcral na amamentação, determinando o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando desta forma de utilizar de forma irrefletida o discurso dos benefícios e aspectos positivos da amamentação. É necessário que se valorize a realidade da experiência vivida pela mãe, o que constitui um momento significativo para ela, de modo que a mesma, em consonância com o seu real desejo, expresse a sua opção, independente das pressões sociais a que está sujeita ⁽⁷⁾.

O estudo teve como objetivos identificar a percepção das nutrizes quanto à consultoria em Aleitamento Materno realizado pelo projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso no bairro São Cristóvão na cidade de Sinop – MT. Traçar o perfil das puérperas do bairro São Cristóvão no município de Sinop – MT. Conhecer a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.



MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa classifica-se como exploratória, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema a fim de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. As pesquisas descritivas costumam descrever as características de determinada população ou um grupo, podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis ^(8,9).

A pesquisa foi realizada com nutrizes do bairro São Cristóvão do município de Sinop – MT que foram acompanhadas pelo projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso/Sinop. O projeto teve como objetivo o acompanhamento mensal de nutrizes por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem quanto ao manejo, dificuldades e promoção do aleitamento materno do primeiro ao sexto mês da criança a fim de garantir o aleitamento materno exclusivo. No estudo haviam 11 nutrizes maiores de 18 anos, cinco delas haviam aceitado participar da pesquisa, porém não compareceram. Sendo assim, os sujeitos da pesquisa compreendem seis nutrizes pertencentes ao bairro São Cristóvão no município de Sinop - MT. Foram excluídas as nutrizes portadoras do vírus HIV e menores de 18 anos.

A coleta de dados envolveu o levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de exemplos. A coleta de dados foi realizada no mês de Julho de 2016, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), com o parecer nº 1.635.714, por meio de uma entrevista semiestruturada autorizada previamente pela participante e posteriormente gravada em áudio.

A análise de dados fez-se com base na análise de conteúdo ⁽¹⁰⁾, que justifica seu foco na exploração do conjunto de opiniões e representações sociais aos quais irão ser investigados considerando que é a diversidade de opiniões e crenças em um mesmo segmento social que pode ser observado dentro desse mesmo grupo.

RESULTADOS

A idade das nutrizes variou entre a faixa etária de 18 e 23 anos, com média de idade de 22 anos. Quatro das nutrizes entrevistadas são primigestas (66,66%) e 02 multigestas (33,33%) o que caracteriza um grupo de mães jovens e inexperientes diante da gestação e amamentação.

Todas as entrevistadas se intitularam de cor parda e informaram viverem com seu companheiro. Esse dado se torna relevante ao tema, pois o pai presente influencia positivamente no AM ⁽¹¹⁾. Por ocupação, 03 declararam-se do lar (50%), 02 são autônomas (33,33%) e 01 é operadora

de caixa (16,66%). Das 06 nutrizes, cinco não entraram na licença maternidade e as trabalhadoras ainda não haviam retornado às atividades (83,33%). A renda média da família foi de 883,5 reais.

Quanto à sua escolaridade, 03 tem o ensino médio completo (50%), e 03 tem o ensino médio incompleto (50%) caracterizando acima de 8 anos de estudos. Em relação à moradia, 66,66% possuem casa própria e 33,33% moravam de aluguel, com uma média de 4,16 cômodos, todas com saneamento básico.

Pôde-se observar a importância do acompanhamento intensivo no puerpério através das visitas domiciliares, onde o profissional conseguiu sanar várias dúvidas e problemas que surgiram e poderiam tornar a mulher vulnerável e insegura na prática do AM ⁽¹²⁾.

A consultoria trouxe muitos benefícios ao seu aprendizado e a sua prática durante a amamentação, sendo descrita de forma positiva, evidenciada nas falas:

*Contribuiu muito, me explicaram muita coisa, foi muito bom ter alguém que pudesse me explicar sobre a amamentação dentro das dificuldades e dúvidas que eu tinha (Nutriz 1)”; “[...] o aprendizado que eu tinha antes era mais geral [...] era mais popular mesmo e eu não tinha tantos detalhes sobre o assunto (Nutriz 6)”.
Eu tinha bastante preocupação na hora de amamentar [...] e quando fui orientada por vocês, eu consegui amamentar com mais calma, me ajudou muito” (Nutriz 3),*

Identifica-se o anseio da nutriz, a sua preocupação em não conseguir amamentar seu bebê, onde os sujeitos demonstram a necessidade de um amparo, um porto seguro, alguém com conhecimento para promover o sucesso da amamentação.

DISCUSSÃO

As mulheres que participaram desta pesquisa têm um perfil socioeconômico que merece atenção no que se refere aos fatores de proteção ao AM. Os achados revelaram uma população jovem, com predomínio de lactantes com idade inferior a 23 anos, baixo nível de escolaridade (50% concluíram o ensino médio), e a baixa renda (renda média da família foi de 883,5 reais), apontando um risco para o desmame precoce, necessitando assim, de um olhar mais apurado por parte dos profissionais quanto ao manejo ao AM.

A baixa renda familiar apresentada interfere nas possibilidades da família em prestar cuidados aos lactentes. Este fator atua sobre as condições de moradia e nutricionais, ocasionando um deficit na amamentação, dessa forma, não é possível para o profissional de saúde permanecer alheio às condições econômicas das lactantes, pois elas podem limitar a prática dos cuidados o que corrobora com os dados encontrados em um estudo ⁽¹³⁾, que evidenciou uma prevalência (60,61%) de lactantes

com segundo grau completo. Outro estudo afirma que o nível de escolaridade das mães facilita o entendimento da importância e dos benefícios do AM ⁽¹⁴⁾.

Para que a mulher possa assumir com segurança o papel de mãe e de provedora de alimento para seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, valorizando além da dimensão biológica, os fatores culturais que influenciam diretamente no ato de amamentar, porém a prática da consultoria em AM pelo profissional enfermeiro deixou aquém do esperado também sendo relatado em um estudo ⁽¹⁵⁾, que reafirma a importância do enfermeiro durante o período de lactação para que se possa ter o sucesso no ato de amamentar, identificando em seu estudo que a abordagem acolhedora, dando voz às suas expectativas e desejos já é suficiente para auxiliar a mulher a superar os obstáculos devendo ser acompanhadas com o manejo adequado na lactação.

A consultoria foi crucial para se estabelecer uma confiança entre a mãe e o profissional e isso se tornou um forte motivador para o sucesso da amamentação, porém se não for consolidada essa relação há uma maior probabilidade de desmame nas primeiras 6 semanas pós-parto ⁽¹⁶⁾. A falta do profissional enfermeiro consultor em amamentação na rede pública do município preocupa não só os colegas inseridos na estratégia do AM como também desampara a nutriz, onde em sua maioria estas não têm nenhum contato com tal profissional:

Acredito que deveria ter mais enfermeiros consultores, porque tem muita coisa que a gente não sabe como lidar ainda mais eu que sou mãe de primeira viagem, tinha todas as dúvidas, muita coisa que não sabemos lidar. A orientação é o que conta, é a orientação que ajuda [...] (Nutriz 4).

Em um estudo publicado em 2015 ⁽¹⁷⁾, foi evidenciado que o período puerperal é considerado um momento delicado e requer atenção e cuidados da equipe de saúde culminando assim na segurança da nutriz em tomar as decisões necessárias em relação à nutrição de seu lactente. Algumas mulheres relataram a insensibilidade dos profissionais frente a sua dificuldade na amamentação e disseram sentirem-se sozinhas devido à pouca proximidade dos profissionais que as atenderam nos serviços de saúde.

Podemos destacar que o enfermeiro tem papel relevante como educador junto a sua equipe dentro dos programas de saúde seja ele público ou do setor privado, pois tem a função de disseminar o conhecimento às nutrizas e contribuir pra uma vivência mais satisfatória e positiva tornando-as mais confiantes no momento da lactação ⁽¹⁸⁾.



O profissional de enfermagem deve estar disponível, observando as reais necessidades da nutriz quanto ao aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido. Porém, esta prática não se evidencia no dia a dia e mostra que há uma indisponibilidade do profissional em realizar uma consultoria sobre o AM em domicílio. Isso caracteriza o descontentamento das nutrizes em relação a tal ato:

Acho muito importante ter alguém pra nos acompanhar, tirar as dúvidas [...], a gente tem mais atenção do profissional, diferente quando a gente vai ao posto de saúde que é tudo muito rápido e às vezes nem olham pra gente. Às vezes a gente tem muita preocupação na amamentação e o profissional vindo nos acompanhar em casa já resolve os problemas da gente (Nutriz 3).

De nada adianta um profissional consciente da importância da amamentação se não for atuante em sua promoção e se o mesmo fornecer informações erradas às mães ou se não souber apoiá-las em manejos adequados.

[...] talvez se eu tivesse sido acompanhada por um enfermeiro, se tivesse alguém pra me ajudar a enfrentar o problema meu filho. Talvez ele não estaria na mamadeira e eu ainda estaria amamentando ele só no peito (Nutriz 1).

O enfermeiro de família deverá intervir adequadamente na promoção do aleitamento materno ao longo das várias fases do ciclo vital da mulher/família, de modo a informá-la corretamente, permitindo a tomada de decisão consciente, fornecendo apoio e prevenindo complicações associadas à amamentação ou ajudando a lidar com situações mais complicadas que possam surgir⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o aleitamento materno seja promovido, protegido e apoiado no cotidiano do contexto familiar pelas nutrizes, torna-se importante conhecer suas percepções acerca desta prática, bem como de suas crenças, valores e o significado que atribuem ao aleitamento materno.

A consultoria em aleitamento materno realizada pelo profissional de enfermagem proporcionou a reflexão das nutrizes sobre a lactação e seus determinantes. Desta forma conseguiu-se favorecer o sucesso do AM e a melhoria das condições de promoção dessa prática, assim como o empoderamento da mulher, através de decisões individuais e/ou coletivas para a resolução de problemas que interferem na manutenção da amamentação e que não são dependentes exclusivamente dos seus cuidados.

A prática da consultoria em aleitamento foi percebida com bons olhos pelas lactantes. A percepção e consequente avaliação positiva das nutrizes sobre as práticas dos enfermeiros na



promoção do AM durante as consultorias foram destacadas neste estudo visto que são elas as principais beneficiadas. A satisfação dessas mulheres é o resultado das boas práticas, ou seja, é o seu bem-estar manifestado pela sua opinião favorável sobre a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados.

Mulheres que tiveram vivências positivas, obtiveram sucesso para estabelecer a amamentação nos primeiros 6 meses de vida da criança e, também, serão as que poderão mantê-la por mais tempo, quando comparadas com aquelas que vivenciaram predominantemente eventos anteriores negativos. É necessário, portanto o desenvolvimento de novas alternativas de cuidado, que permitam aos profissionais um papel mais assertivo na prática da amamentação, atuando de forma mais sensível e efetiva à realidade das nutrizes.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves A, Espírito Santo L, Kohlmann M. Enfermeira consultora em aleitamento materno: a construção de um novo papel. *Rev gaúcha de enferm.* 1998 jan;19(1):60-5.
2. Carvalho ACO, Saraiva ARB, Gonçalves GAA, Soares JR, Pinto SL. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. *Rev Rene.* 2013;14(2):241-51.
3. Carneiro LMMC, Barbieri F, Moro ASS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria.* 2014;15(2):239-48.
4. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Esc Anna Nery.* 2015 Jul/Set;19(3):439-45.
5. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Rev bahiana enferm.* 2016; 30(2): 1-9.
6. Wilhelm LA, Demori CC, Alves CN, Barreto CN, Cremonese L, Ressel LB. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2015 Jan/Mar;5(1):160-8.
7. Cunha, ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia.* 2012;64(1):139-55.
8. Selltiz, C. et al. *Métodos de pesquisa nas relações sociais.* São Paulo: Herder, 1967.
9. Gil, A. C. *Como elaborar projeto de pesquisa.* 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
10. Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 31.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
11. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enfer.* 2014 jan/fev;67(1):22-7.
12. Bullon RB, Cardoso FA, Peixoto HM, Miranda LF. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. *Universitas: Ciências da Saúde.* 2009;7(2):49-70.



13. Dias EG, Santos MRA, Pereira PG, Alves JCS. Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de mamonas-mg em 2013. *Revista contexto & saúde*, v. 15, n. 29, p. 81-90, jul-dez. 2015.
14. Molina FR, Gil NLM, Victoriano SVZ. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no município de Marialva-Paraná. *Revista Uningá, Maringá-PR*, n. 38, p. 71-83, out-dez. 2013.
15. Reche, PM, Trentini, RC, Ravelli, APX, Skupien, SV. Consulta puerperal de enfermagem: perfil das puérperas, frente à prática do aleitamento materno. Programa de Ação de Extensão na Universidade Estadual de Ponta Grossa - Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem. In 31º SEURS - Seminário de Extensão Universitária da região Sul. 2013. Florianópolis/SC. Anais. Florianópolis, 04 a 07 de Agosto de 2013.
16. Pound CM, Moreau K, Rohde K, Barrowman N, Aglipay M, Farion KJ, Plint AC. Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: A randomized controlled trial. *Journal pone*. 2015 mar;10(3):1-13.
17. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enferm*. 2015 abr/jun;20(2):426-33.
18. Sinop. Prefeitura Municipal de Sinop. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem em atenção à saúde do município de Sinop. Sinop, 2015.
19. Walther J, Pereira M. Assistência de enfermagem no aleitamento materno. *FACIDER - Revista Científica*, fev. 2014.

AUTORES

1. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, Mestranda em Enfermagem no PPGENF FAEN UFMT. Cuiabá MT. E-mail: bruna_groth@hotmail.com
2. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, Mestranda em Enfermagem no PPGENF FAEN UFMT, Docente do Instituto de Saúde Coletiva ISC/UFMT, Cuiabá MT.
3. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, Mestranda em Enfermagem no PPGENF FAEN UFMT, Enfermeira da UTI Neonatal no Hospital Santa Helena, Cuiabá MT.
4. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, Mestranda em Enfermagem no PPGENF FAEN UFMT, Cuiabá, MT.
5. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Amazonas, Mestranda em Enfermagem no PPGENF FAEN UFMT, Enfermeira do Trabalho no Banco do Brasil, Cuiabá MT.
6. Enfermeiro graduado pela Universidade de Cuiabá, Mestrando em Ambiente e Saúde no PPG – UNIC, Enfermeiro responsável técnico do CME no Hospital Santa Rosa, Cuiabá MT.

EIXO I - Cuidados de enfermagem na saúde



VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EX-AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO SOBRE A TRANSIÇÃO PROFISSIONAL

Daianny Soares Teles¹

Edario Valentim Pardal dos Santos²

Joce Karla dos Santos Ferreira³

Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães⁴

Wellyton Lemes da Silva⁵

RESUMO

Introdução: Estudar a vivência dos profissionais enfermeiros ex-técnicos de enfermagem possibilita conhecer as experiências que influenciam no processo de transição. Objetivo: Conhecer o processo de transição de ex- auxiliares/ técnicos para enfermeiros. Metodologia: A coleta de dados foi feita através de grupo focal, onde participaram ex- auxiliares/técnicos de enfermagem que se graduaram no Curso de Enfermagem e que atuam nos hospitais de Cuiabá e Várzea Grande. Aplicou-se análise de conteúdo temática para tratamento dos dados. Resultados: Emergiram duas categorias: A busca pela Graduação e suas contribuições para o ser enfermeiro e A inserção como Enfermeiro: facilidades e dificuldades na transição. Considerações Finais: Atualmente torna- se mais comum a mobilidade profissional de auxiliares/técnicos de enfermagem que fazem graduação e assumem cargos em diversos serviços de saúde, os quais enfrentam desafios para exercer o novo papel.

DESCRITORES: Mobilidade Ocupacional. Enfermeiro. Educação em Enfermagem. Recursos Humanos em Saúde.

INTRODUÇÃO

O cuidado aos feridos e doentes de forma individual ou coletiva é de competência e responsabilidade dos profissionais da enfermagem, sendo esta dividida em três categorias: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo a profissão amparada pela Lei Federal nº 7.498/86 ⁽¹⁾.

A enfermagem hoje no país é composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros, sendo dados do mais amplo levantamento sobre uma categoria profissional já realizado na América Latina, o qual abrangeu 1,6 milhão de profissionais ⁽²⁾.

Atualmente é comum encontrar profissionais enfermeiros que anteriormente eram técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais buscaram formação na área, com o propósito de mobilidade ocupacional. São vários os fatores que levam os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem a cursar a graduação de enfermagem, com a finalidade de ampliar o seu campo de atuação dentro da saúde e proporcionar uma melhor remuneração.

Nesse processo de transição, acredita-se que muitos possam vivenciar experiências que merecem ser conhecidas. Sendo assim, esta pesquisa buscou conhecer o processo de transição de ex-auxiliares/técnicos para enfermeiros, levantando quais aspectos teóricos da formação contribuíram para a diferenciação entre o ser enfermeiro e o ser auxiliar e técnico de enfermagem;

e como a graduação contribuiu para sua inserção no mercado de trabalho, ou seja, as facilidades e dificuldades da mobilidade ocupacional.

MÉTODO

Este estudo é parte de uma pesquisa maior que estudou a transição de categoria entre os profissionais da enfermagem sob diferentes prismas, através de múltiplas fontes de dados, que caracteriza-se como um estudo de caso ⁽³⁾. Dentro do método adotado, utilizaram-se os princípios das pesquisas exploratórias e descritivas, de forma articulada.

O estudo foi realizado nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande - Mato Grosso. Teve como população ex-auxiliares e ex-técnicos de enfermagem que se graduaram no Curso de Enfermagem e que atuavam como enfermeiros nos hospitais. Foram incluídos: técnicos de enfermagem, graduados em enfermagem, independente do ano de formação técnica e da graduação, inserido no serviço de saúde local como enfermeiro. Foram excluídos os indivíduos de férias, licença saúde, licença maternidade ou paternidade, licença capacitação, não inseridos nos serviços de saúde como enfermeiro e cursando a graduação.

A coleta de dados foi feita através de grupo focal, no ano de 2017, que se constituiu em entrevistas aplicadas de maneira conjunta com grupos pequenos e homogêneos, aprofundando a interação entre participantes, mediante um roteiro prévio, sob coordenação de um mediador capaz de conseguir a participação e opiniões de todos ⁽⁴⁾. Ao todo foram dois grupos com participantes diferentes, sendo um grupo com três enfermeiros e o segundo grupo com quatro enfermeiros.

Para análise dos dados utilizou-se análise de conteúdo temática, cujo conceito central é o tema. Essa análise comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo. Trabalhar com análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido ⁽⁴⁾.

A pesquisa foi aprovada em 2016 sob parecer nº 1.672.263 e seu adendo em 2017 sob nº 2.484.399, cumprindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2013. Logo, esse subprojeto é fiel ao projeto maior, sendo esta a última fase da pesquisa. Durante a coleta de dados, os sujeitos envolvidos receberam informações acerca das fases da investigação e seus objetivos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo garantidos os seus direitos em relação a sigilo, preservação da identidade e interrupção da participação no estudo a qualquer momento, caso quisesse.

RESULTADOS

Participaram deste estudo sete enfermeiros, cinco do sexo masculino e dois do sexo feminino; com idades de trinta a cinquenta e dois anos. O tempo de trabalho na enfermagem como auxiliar ou técnico foi de seis a dezenove anos; enquanto o tempo de formação como enfermeiro foi de dois a quatorze anos. Dos resultados de pesquisa, emergiram duas categorias descritas a seguir.

Categoria 1. A busca pela Graduação e suas contribuições para o ser enfermeiro

Ao serem questionados sobre o que os levaram a buscar o curso de Graduação, os participantes demonstraram duas grandes motivações: ampliar o conhecimento científico e conseguir o crescimento profissional, muitas vezes, apontadas de forma complementar:

[...] mais conhecimentos científicos e embasamento científico naquilo que era a prática. (E 6)

Realização profissional [...] buscar crescer dentro da profissão, almejar outras perspectivas. (E 7)

Dentre os participantes da pesquisa, há ainda profissionais técnicos de enfermagem que apontaram como motivação a realização por fazer o que gosta. Quando questionados sobre as contribuições da graduação para seu exercício de enfermeiro, destacam contribuições da graduação no desenvolvimento profissional, com enfoque na mudança de percepção, inclusive na atitude pessoal perante o paciente:

[...] a graduação nos ensina muito (...) a pensar de forma diferente, agir de forma diferente. Como ser humano, você começa ver de uma forma diferente, como cuidar, como tratar, ter uma visão mais aberta, melhorou até o meu modo de tratar as pessoas, a minha personalidade ser mais tranquila, mais maleável. (E 1)

A graduação permite ao enfermeiro conhecer e intervir sobre os problemas de saúde-doença, as disciplinas cursadas durante o período acadêmico proporcionam uma visão ampla, criando uma conexão de humano a humano, enfermeiro e paciente, de maneira plena. Pode-se dizer que o enfermeiro entra no espaço da outra pessoa e pode detectar as condições do outro, desenvolvendo empatia por quem cuida.

Ao comparar a atuação profissional depois de formados, alguns participantes destacaram a importância do conhecimento científico para a valorização técnica e social dentro da equipe de saúde.

[...] você sai de um âmbito prático para o âmbito do conhecimento, o porquê de cada procedimento. (E 6)

Essa questão do embasamento te permite discutir de igual para igual, dentro de uma equipe multiprofissional. (E 6)

Para os participantes a graduação permitiu desenvolver habilidade para liderar, prever e desenvolver uma assistência sistematizada, aspectos não presentes na vivência de técnicos de enfermagem.

[...] me ensinou [...] a organizar, a liderar, a planejar e administrar o meu tempo. Como enfermeiro você tem que saber liderar aquela sua equipe para que ao final da sua jornada você tenha alcançada a sua meta, que é um serviço de qualidade. (E 2)

[...] o pensar do técnico é mais de resolutividade momentânea e não posterior, não de fazer uma previsão, não estabelecer uma assistência sistematizada (E 4)

Destaca-se dentre um dos participantes, o fato de após a graduação ter adquirido autonomia profissional como enfermeiro.

Você pode tomar decisões e enquanto técnico você não tem essa autonomia de tomar decisões, até que chegue o profissional médico. (5)

Além do conhecimento em gerenciamento, alguns participantes destacaram disciplinas da faculdade que foram essenciais para a sua formação profissional e impactaram no exercício como enfermeiro:

Pra mim foram três disciplinas da graduação: anatomia, fisiologia e administração, acho que essa daí sim sem essas três você fica um técnico, então assim pra gente que é enfermeiro você saber anatomia, saber fisiologia e saber administrar o seu tempo isso aí é essencial. (E 2)

[...] As disciplinas mais importantes pra mim na graduação foram anatomia, fisiologia e a questão de liderança (...) porque quando você é técnico você, sabe de tudo que você quer fazer, e quando você é técnico a muito e você passa a ser enfermeiro, você tem vontade de fazer também aí você diz não, eu tenho que liderar. (E 3)

A anatomia humana é uma disciplina básica para todos os estudantes ingressantes na área da saúde. Contudo, a anatomia e fisiologia aplicada na graduação se destacam por possuir maior carga horária e embasamento teórico quando comparada à do profissional técnico de enfermagem.

Categoria 2. A inserção como Enfermeiro: facilidades e dificuldades na transição

Sabe-se que nem todos os técnicos de enfermagem graduados em enfermagem conseguem realizar a transição e se inserir no mercado de trabalho, além disso, não se tem dados consolidados ou estudos que apontem a quantidade de profissionais que conseguem fazer a transição profissional.

Na pesquisa considerou-se a vivência de profissionais que conseguiram a transição e hoje se encontram no mercado de trabalho. Durante o estudo, os participantes descreveram como ocorreu o processo de inserção, alguns profissionais relataram agilidade e rapidez ao ser inserido no mercado

de trabalho. Essa facilidade em se inserir foi relacionada à credibilidade nos serviços onde já havia atuado como técnico de enfermagem, inclusive incentivo para fazer a faculdade, por apresentar perfil esperado para ser enfermeiro.

Quando você tem credibilidade, as coisas acontecem com um pouco mais de facilidade, e isso te faz ser conhecido, pode ser como alguém ruim que ninguém quer na equipe ou alguém que eles olham e dizem: é esse profissional que eu quero na minha equipe. (E 7)

Ainda quando eu era técnica eu fui muito cobrada para fazer a faculdade de enfermagem pelo perfil que eu já tinha na minha profissão, então eu fiz e não me arrependo e antes de eu colar grau eu já tinha sido convidada para trabalhar. (E 5)

A experiência e a habilidade técnica, adquiridas como técnico de enfermagem, foram apontadas como fatores que contribuíram para a inserção como enfermeiro.

[...] como eu tinha o conhecimento técnico eu sempre falava que o que eles precisassem poderiam contar comigo, que nós iríamos fazer juntos, e o que eu soubesse eu iria ensinar e o que não soubesse nos aprenderíamos juntos. Qualquer problema que eles tivessem dentro ou fora da instituição poderiam falar comigo, que no que fosse possível ajudar eu faria. (E 1)

[...] você desenvolver a habilidade de enxergar atrás da parede, é saber prever algumas situações que possam acontecer antecipadamente de modo que você possa intervir, e o nível técnico me ajudou muito nesse quesito como facilidade. (E 7)

Embora alguns sujeitos da pesquisa tenham trazido as habilidades técnicas como ponto relevante para sua inserção, destaca-se na fala de outro enfermeiro a necessidade de agregar conhecimentos científicos da graduação.

[...] eu já sabia muitas coisas como técnica, aí ficou mais fácil tanto nos procedimentos práticos de técnicos, juntando com meus conhecimentos científicos adquiridos na graduação. (E 5)

Os técnicos de enfermagem executam ações assistenciais de enfermagem exercendo práticas não privativas do enfermeiro, auxiliando o enfermeiro em procedimentos de maior complexidade. Essa vivência profissional acompanhada do saber científico ofertado pela graduação lhe confere certa segurança para desenvolver determinados procedimentos de enfermagem.

Embora um dos participantes tenha descrito boa aceitação da equipe e respeito por parte dos demais profissionais, muitas vezes, o profissional enfermeiro preocupa-se com o preconceito ou o medo de antigos colegas técnicos não aceitarem quanto enfermeiro.

Não tive dificuldades nesse sentido, nem sofri aqueles preconceitos que sempre tem do tipo “técnico melhorado”, “agora que é enfermeiro quer mandar”, “você era técnico junto comigo” minha mudança foi muito importante porque eu trabalhei como técnica de



enfermagem com dois ou três profissionais, que estava sendo líder, eles aceitaram as minhas opiniões, Foi bem pontual a questão do respeito entre nós, saber dividir as coisas e eu sempre mostrei muito essa diferença”. (E 1)

Sabe-se que nem todos os técnicos de enfermagem graduados em enfermagem tem facilidade para se inserir no mercado de trabalho, alguns apresentam dificuldades na transição, com destaque para a aceitação e credibilidade profissional.

[...] a dificuldade para mim é estabelecer essa acreditação dos gestores que te conheceram como técnico e que agora você é de nível superior. (E 4)

O processo de inserção no mercado de trabalho é um pouco complicado, tendo em vista que quando você se estabelece como técnico de enfermagem é comum que tenha uma rotatividade por vários hospitais, e isso te faz um profissional conhecido isso tem um peso quando os gestores vão te escolher, por não acreditarem que você tenha desenvolvido capacidade de supervisionar uma equipe. (E 4)

Quando um técnico passa por uma transição dentro da categoria, o mesmo adquire novos saberes científicos. Para exercer esta nova função é necessário utilizar ferramentas gerenciais que irão subsidiar em suas ações e diferenciar a sua nova atuação. Cabe a ele superar e romper paradigmas da vivência de técnico, desconstruindo a visão tecnicista que os gestores têm sobre sua atuação. Para isso precisa de oportunidades de emprego.

Nota-se que alguns técnicos também apresentaram dificuldades no primeiro trabalho, pois a oferta de vagas não é ampla e alguns vivenciaram longa procura por empregos:

Então eu saí distribuindo currículo em todos os hospitais, até porque assim que você se forma quer mais é atuar na assistência. Levei em dois hospitais e nada de me chamar. (E 2).

Após o término de uma graduação inicia-se uma nova etapa na vida de recém- formado, a busca pelo seu primeiro emprego. Quando técnicos e auxiliares de enfermagem estão atuando na área assistencial, isso de alguma forma facilita sua inserção no mercado de trabalho, pois tem conhecimento de vagas que surgem dentro da própria empresa na condição de enfermeiro graduado. Entretanto, não é uma regra para todos, já que muitos têm dificuldades para conseguir seu primeiro emprego.

DISCUSSÃO

A graduação visa à formação de profissionais generalistas, com enfoque humanista, crítica e reflexiva, sendo este um: “profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos”⁽⁵⁾.

A graduação de enfermagem tem como objetivo formar o profissional enfermeiro com maior densidade de conhecimento científico, visto que o tempo de formação para exercer como



enfermeiro é maior, com duração de no mínimo 4000 mil horas ⁽⁵⁾; enquanto o Curso Técnico de Nível Médio deve ter carga horária mínima de 1.200 horas. Para o Auxiliar de Enfermagem, a Resolução CFE nº 7 de 1977 artigo 39 estabeleceu como carga horária mínima um total de 1.110 horas, das quais 400 horas, no mínimo, destinar-se-ão ao estágio profissionalizante ⁽⁶⁾.

Acredita-se que o tempo de formação traga maior apropriação de um “saber acadêmico”, sendo este foi valorizado pelos participantes e apontado como uma condição necessária para se alcançar a realização profissional. Em uma pesquisa também sobre transição na enfermagem, o autor destaca que os técnicos e auxiliares de enfermagem cursam a graduação por esta possibilitar uma diversidade de *locus* de atuação em múltiplos cenários, possibilitando maior prestígio social e ascensão profissional ⁽⁷⁾.

Dentre os participantes da pesquisa, há ainda profissionais técnicos de enfermagem que apontaram como motivação a realização por fazer o que gosta. A enfermagem é uma profissão que possui uma característica muito peculiar: trabalham nessa profissão quem realmente gosta dela e que tem perfil para exercê-la, pois os profissionais se submetem ao intenso envolvimento com o sofrimento e a intimidade com quem cuida. A organização do trabalho propicia ao desenvolvimento do indivíduo e do coletivo laboral, possibilita a criatividade e a autonomia, gerando predominantemente prazer pelo que se faz ⁽⁸⁾.

Quando questionados sobre as contribuições da graduação para seu exercício de enfermeiro, destacam contribuições da graduação no desenvolvimento profissional, com enfoque na mudança de percepção, inclusive na atitude pessoal. O profissional enfermeiro mostra interesse pela saúde, o bem-estar e a vida da pessoa sadia ou enferma, se preocupa, respeita, compreende e se responsabiliza pelo cuidado da pessoa que cuida ⁽⁹⁾. Além disso, para se obter um cuidado humanizado, durante o processo de graduação, a Política Nacional de Humanização (PNH) é abordada de um modo geral, e especificamente através de disciplinas das áreas de ciências sociais e humanas, essas ciências possibilitam a compreensão do ser humano.

Ao comparar a atuação profissional depois de formados, alguns participantes destacaram a importância do conhecimento científico para a valorização técnica e social dentro da equipe de saúde. Nesse sentido, a equipe multiprofissional de saúde consiste em profissionais de diferentes áreas, que atuam na articulação dos trabalhos especializados com atividades direcionadas ao um objetivo comum-paciente ⁽¹⁰⁾.

Para os participantes a graduação permitiu desenvolver habilidade para liderar, prever e desenvolver uma assistência sistematizada, aspectos não presentes na vivência de técnicos de

enfermagem. O líder norteia as ações dos demais profissionais da equipe, precisa receber uma formação que auxilie a coordenar um grupo de trabalho, de modo a promover o processo de integração, no qual o respeito, a humildade e a cooperação sejam a base para uma relação de confiança entre eles ⁽¹¹⁾.

Além da formação para o gerenciamento e liderança, para uma melhor efetividade na atuação enquanto profissional, na graduação o enfermeiro aprende a sistematizar a assistência de enfermagem (SAE). A utilização de um método científico garante ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações ⁽¹²⁾.

Ao enfermeiro são atribuídos os cuidados de maior complexidade técnica, desempenhando um papel que se amplia gradativamente, exigindo-lhe maiores habilidades e competências na execução de seu trabalho ⁽⁷⁾. A autonomia na enfermagem significa a prática de profissionais que utilizam conhecimentos, habilidades e competências, e desta maneira, tomam decisões e resoluções no seu espaço de atuação. Enquanto profissional o enfermeiro deve obter uma postura sócio-política-crítica-reflexiva por estar inserido no mercado de trabalho e, assim alcançar sucesso e reconhecimento ao exercer sua profissão ⁽¹³⁾.

Durante o estudo, os participantes descreveram como ocorreu o processo de inserção, alguns profissionais relataram agilidade e rapidez ao ser inserido no mercado de trabalho. Essa facilidade em se inserir foi relacionada à credibilidade nos serviços onde já havia atuado como técnico de enfermagem, inclusive incentivo para fazer a faculdade, por apresentar perfil esperado para ser enfermeiro.

O conhecimento do enfermeiro, obtido durante a sua formação e mais o conhecimento agregado pela sua vivência profissional, constitui um saber-fazer que é próprio da profissão. O enfermeiro reconhece o seu modelo de atuação, o que lhe dá maior visibilidade e proporciona mudanças importantes no modo de produção, exercendo, efetivamente sua autonomia ⁽¹³⁾.

O processo de transição pode ocasionar insegurança aos profissionais, pois o mesmo pode ser “mal visto” entre os demais profissionais da equipe. Ser aceito e acolhido pela equipe de trabalho é um passo importante para o bom funcionamento do serviço, bem como para a satisfação profissional ⁽¹⁴⁾.

As expectativas e o sentimento de insegurança quando recém-formado são comuns a este momento, pois o mercado de trabalho exige conhecimento teórico, agilidade, criatividade e



capacidade para a tomada de decisões que dependerão do seu conhecimento e da sua maturidade para conduzir uma equipe ⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A graduação de enfermagem tem como objetivo formar profissionais enfermeiros, além de ser uma possibilidade para os auxiliares e técnicos de enfermagem ampliar o seu campo de atuação dentro da saúde, adquirir melhor remuneração, valorização social e autonomia em seu campo de atuação. Compreende-se através desse estudo os ex-técnicos e auxiliares de enfermagem para enfermeiros passam por inúmeros desafios desde o momento em que se inserem na graduação até sua atuação no mercado de trabalho.

Observa-se que a dificuldade de maior evidência foi desempenhar o perfil de líder diante da equipe, tendo em vista que a função anterior correspondia à condição de liderados onde as responsabilidades eram operacionais. O ser enfermeiro necessita desenvolver suas práticas com habilidades e competências, de forma reflexiva e crítica, onde possa alcançar sucesso e realização no exercício de sua profissão.

Diante do estudo pode-se constatar que, mesmo com a graduação em enfermagem, para o aprimoramento das funções dos técnicos é necessário que estes passem por treinamentos e capacitação em liderança, visto que as funções de liderados e líderes possuem suas peculiaridades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 de junho de 1986.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. 6 de Maio de 2015. Acesso em: 24 nov. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html
3. Gil, AC. Estudo de Caso. São Paulo: Atlas, 2009.
4. Minayo, MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
5. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Acesso em: 01 jul. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
6. Brasil. Resolução nº 07/77 Institui a habilitação de Técnico de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem ao nível do ensino de 2º grau. Página 25 da Seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) de 24 de Maio de 1977.



7. Monteiro, Roibison Portela; et al. O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. Rev. Eletr. Enf. 2014 out/dez; v16 n4. Acesso em: 06 nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.24129>

8. Campos, Juliana Faria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; SOUZA, Norma Valeria Dantas Oliveira. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 18(1) Jan-Mar 2014. Acesso em: 27 jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0090.pdf>

9. Rivero, Digna, Escobar e ERDMANN Alacoque, Lorenzini. O poder do cuidado humano amoroso na enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007 julho-agosto; v15 n 4. Acesso em: 20 jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a15.pdf

10. Peduzzi, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista Saúde Pública 2001;35(1): 103-Acesso em: 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>

11. Amestoy, Simone Coelho, et al Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Revista Gaúcha Enfermagem, 2017. Acesso em: 23 jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164764.pdf>

12. Silva JP; GARANHANI Mara, Lucia e PERES Aínda, Maris. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Jan.-Fev. 2015, v23, n1, p:59-66. 2015. Acesso em: 28 jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf

13. Fentanes, Luciana Ribeiro Costa; et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2011 Jul/Set; 16 (3): 530-5 Paraná. Acesso em: 28 jun. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24227/16242>

14. Mattosinho, Mariza Maria Serafim; et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. Acta paul. enferm. vol. 23 n°4. São Paulo, 2010. Acesso em: 23 jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/04.pdf>

AUTORES

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG) – MT.
2. Enfermeiro. Graduado pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG) – MT. E-mail: edariovalentim@gmail.com
3. Enfermeira. Graduado pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG) – MT.
4. Enfermeira. Graduada e Mestre pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da UFMT.
5. Enfermeiro. Graduado pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG) – MT.

EIXO II - Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

PRODUÇÃO CIENTÍFICA APRESENTADA EM RONDONÓPOLIS-MT

Resumos e Artigos científicos



A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES FÍSICAS NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Luíza Amaral da Silva¹

Izadhora Cardoso de Almeida Couto²

Hozana Soares dos Santos²

Carla Regina de Almeida Corrêa³

Valéria Cristina Menezes Berrêdo⁴

Michele Salles da Silva⁵

INTRODUÇÃO: A prática regular de exercícios físicos é importante para a manutenção do tônus muscular, da flexibilidade e controle da saúde dos idosos¹. O incentivo à prática de atividade física é necessária como forma de prevenção a doenças comuns nessa faixa etária, como as doenças cardiovasculares, obesidade, depressão, diabetes, hipertensão arterial, entre outras. A redução dos efeitos negativos do envelhecer, além de auxiliar no reparo da qualidade de vida que nessa fase tende a diminuir, visto que as tarefas realizadas decrescem ou não são efetuadas na forma “correta” ou cumpridas como anteriormente, por exemplo, pentear os cabelos, amarrar os calçados. **OBJETIVO:** Realizar atividades de Educação em Saúde, relacionada a prática regular dos exercícios físicos na terceira idade, bem como, expor os benefícios e malefícios dessa atividade, a um grupo de idosos da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão “Qualidade de Vida na Terceira Idade 2019” desenvolvido no Núcleo de Estudo e Atividades da Terceira Idade (NEATI) da UFMT/CUR. Os membros do projeto são acadêmicos de enfermagem e medicina, supervisionados por docentes do curso de enfermagem com o propósito de realizar palestras educativas para melhorar a qualidade de vida, a interação social e o autocuidado na terceira idade. Realizou-se uma roda de conversa baseada no diálogo entre estudantes e integrantes do NEATI, onde ao final efetuou-se uma dinâmica envolvendo a dança demonstrando a importância do equilíbrio na execução dos movimentos nas atividades cotidianas. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Após a palestra de educação em saúde e a dinâmica desenvolvida percebeu-se que os idosos passaram a ter uma maior compreensão acerca dos benefícios e malefícios das atividades físicas para a saúde, assim como, o estímulo à prática do autocuidado visando a sua autonomia. Algumas pessoas do grupo afirmaram praticar algum tipo de exercício físico, seja através das atividades que realizam no NEATI, seja nos afazeres que realizam em suas respectivas residências, adicionando sugestões para a discussão do grupo, contribuindo para o conhecimento de todos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os presentes assimilaram com êxito as informações apresentadas e se propuseram a agregar a prática do exercício físico sua rotina diária no intuito de diminuir os sintomas e riscos de doenças. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esse projeto foi de suma importância para os discentes, pois incentivou a busca do aprimoramento sobre o tema abordado, o conhecimento dos participantes sobre o tema, além do fortalecimento do vínculo entre os envolvidos.

DESCRITORES: Idosos. Exercício. Prevenção.



REFERÊNCIAS

1. Fidelis LT, Patrizzi LJ, Wash IAP. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2013; 1 (16): 109-116.
2. Oliveira AC, Oliveira NMD, Arantes PMM, Alencar MA. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 2(13):301-312.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: vitoriaamarall@hotmail.com

²Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT.

³Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.

⁴Enfermeira e Psicóloga. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.

⁵Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: IMPLANTAÇÃO, CONTRIBUIÇÕES E PERSPECTIVAS ACERCA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Julia Chaves Ayres Bravo¹

Joaquim Rosa Soares Júnior²

Kelly Esteves de Souza³

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier⁴

Sabrina Neves Casarotti⁵

Juliana Cristina Donadone⁶

INTRODUÇÃO: o envelhecimento da população tem colaborado para o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis. Dentre elas, destacam-se as doenças coronarianas, pois quando não são fatais, os usuários podem vir a necessitar de intervenção cirúrgica¹. As cirurgias cardíacas são invasivas, consideradas de alto risco e ocasionam ao paciente e seus familiares, sentimentos e transformações fisiológicas que prejudicam a sua reabilitação^{2,3}. Nesta perspectiva, torna-se evidente a importância do cuidado multiprofissional em saúde, abrangendo em todas as fases do período perioperatório relacionado à intervenção cirúrgica, por este motivo, vislumbrou-se a criação de um serviço de referência multiprofissional voltado a atender pacientes antes, durante e após a intervenção cirúrgica cardíaca. Deste modo, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de uma equipe de residentes na implementação de um ambulatório multiprofissional de reabilitação cardíaca para usuários que foram submetidos a cirurgias cardíacas. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de março a maio de 2019, em um hospital filantrópico de uma cidade do interior de Mato Grosso. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** o ambulatório consiste em atendimentos pré e pós-operatórios, que incluem avaliação do estado nutricional, psicológico e consultas de enfermagem ofertando esclarecimento quanto ao procedimento, engajamento no tratamento, cuidados com a incisão cirúrgica, fisioterapia, alimentação, acompanhamento durante a internação, avaliação pós-operatória posterior a alta hospitalar, ao decorrer dos retornos e a realização de uma linha de cuidado para o usuário. Dentre os pacientes atendidos pela equipe multiprofissional, notou-se maior aceitação do quadro clínico, envolvendo, principalmente, cuidados pós-operatórios mais satisfatórios, o que resultou em usuários sem complicações relacionadas à cirurgia. Ao término da hospitalização, é entregue ao usuário uma linha de cuidado para favorecer o contato do mesmo com sua respectiva unidade de saúde. Portanto, a compreensão sobre os procedimentos cirúrgicos e os processos envolvidos em sua recuperação possibilita que o paciente desenvolva repertório comportamental favorável ao seguimento de orientações, aumentando assim a adesão às terapêuticas. Além disso, o atendimento multiprofissional, ao contribuir para a redução de complicações pós-operatórias, estimula o paciente a dar continuidade ao acompanhamento adequado a sua condição de saúde após alta-hospitalar. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** o estabelecimento de um plano de cuidado individualizado, com ênfase à interprofissionalidade na atenção à saúde do paciente submetido à cirurgia cardíaca tem colaborado substancialmente para a reabilitação do paciente, diminuindo a incidência de complicações e melhorando a adaptação deste após a intervenção cirúrgica, conseqüentemente, favorecendo a melhora da qualidade de vida relacionada à saúde. De modo geral, o serviço ambulatorial também pode se tornar uma estratégia para a articulação da rede de saúde em seus diversos pontos de atenção, proporcionando ao usuário maior segurança na reabilitação cardíaca e prevenindo complicações relacionadas à sua saúde.

DESCRITORES: Cirurgia Cardíaca. Cuidados de Saúde. Doenças Cardiovasculares. Equipe Multiprofissional.



REFERÊNCIAS

- ¹Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças Cardiovasculares. Brasília (DF); 2017.
- ²Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev. de Saúde Pública. 2017;51(1):1-10.
- ³Knihs NS, Valmorbida AP, Lanzoni GMM, Roza BA, Ghellere A. Path taken to heart surgery: needs and expectations in preoperative preparation. Av Enferm. 2017;35(1):30-41.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, MT. E-mail. juliachaves01@hotmail.com.
- ²Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ³Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ⁴Enfermeira. Mestre. Docente na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/ MT.
- ⁵Nutricionista. Doutora. Docente na Graduação em Medicina da Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/ MT.
- ⁶Psicóloga. Pós Doutora. Docente na graduação em Psicologia Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/ MT.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE ESTOMIZADA RELACIONADA À IRRIGAÇÃO INTESTINAL E USO DE SISTEMA OCLUSOR

Línea Regina Almeida Bueno¹
Monize Emanuelli Fassina Da Silva²

INTRODUÇÃO: Estomia consiste na exteriorização cirúrgica de um órgão através de um orifício, com finalidade de eliminar dejetos, secreções, fezes ou urina.^{1,2} A pessoa com estomia sofre significativas mudanças em sua vida, que acarretam em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e interferências no convívio social.³ Nesse contexto, a irrigação intestinal e sistema ocluser são recursos importantes na reabilitação de pessoas estomizadas, possibilitando-lhes o controle intestinal, podendo serem usados de modo isolado ou associados. Ambos, precisam ser indicados por médico ou enfermeiro Estomaterapeuta, responsável pela avaliação e treinamento da pessoa estomizada.⁴ **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por enfermeira estomaterapeuta durante treinamento de irrigação intestinal associado ao uso de ocluser em paciente estomizada, atendida pelo serviço especializado de ostomias de Rondonópolis - MT. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A estomizada tem 26 anos, diagnosticada com tumor em medula espinhal em região sacral, submetida à cirurgia em 03/05/2013, com confecção de colostomia definitiva, terminal em alça com duas bocas em quadrante inferior esquerdo do abdômen. A enfermeira estomaterapeuta constatou que a paciente tinha problemas em sua adaptação com a estomia e autoestima baixa e alegava uso de medicamento para depressão e pensamento em suicídio. Sugeriu, então, a irrigação para médico proctologista, que concordou, mesmo a colostomia sendo em alça com duas bocas, pois poderia ser realizada na boca funcionante. O processo de ensino da autoirrigação ocorreu em três sessões, em visita domiciliar, dias consecutivos, no período matutino, com duração de uma hora e meia cada. Na primeira sessão, a enfermeira estomaterapeuta explicou sobre o procedimento para a paciente e, em seguida, realizou o toque em estomia, para reconhecer lado da alça para colocação do cone e infundiu 700 ml de água em temperatura de 37 °C, verificando adaptação em torno de cinco minutos. A paciente mencionou cólicas leves, sendo orientada a permanecer sentada por dez minutos para descanso e saída de fezes. Em seguida, durante trinta minutos exerceu as atividades de vida diária com acompanhamento da enfermeira para aguardar a saída restante de fezes. Na segunda sessão, a paciente realizou a irrigação junto com a enfermeira. Na terceira sessão, a paciente realizou a autoirrigação de forma independente sob a supervisão da enfermeira estomaterapeuta, foi avaliada como apta para realização do seu autocuidado e orientada a efetuar a irrigação todos os dias, no período matutino, por duas semanas e fazer uso de bolsa fechada por três meses e após, o uso de ocluser e adaptação do mesmo. Atualmente, após três anos, a paciente efetua as irrigações a cada 2 dias e afirma que mesmo a irrigação e o uso de ocluser possuindo alguns cuidados, melhoraram sua autoestima e vida social, auxiliando no enfrentamento e adaptação à sua condição permanente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Acredita-se que esse relato de experiência possa agregar conhecimentos a respeito da irrigação intestinal e sistema ocluser de colostomia, pouco mencionados em literatura, e sensibilizar os profissionais, a fim de qualificar a assistência, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes estomizados.

DESCRITORES: Assistência de enfermagem. Colostomia. Estoma. Qualidade de vida.



REFERÊNCIAS

1. Santos RP, Peres RR, Tres DP, Rosin J, Gemelli LMG. Práticas assistenciais de enfermagem em um núcleo de ostomia: relato de experiência. *Varia Sci.* [Internet] 2015 [acesso em 2019 maio 16]; 1(2). Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/12293>
2. Fernandes NC, Cunha RR, Brandão AF, Cunha LL, Barbosa PD, Silva CO, et al. Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência. *Rev Min Enferm.* 2015 abr/jun; 19(2): 238-241.
3. Arruda SS, Rego MJA, Luna CRS, Marcolino EC. Assistência de enfermagem a pacientes ostomizados: conhecimento, autocuidado e adaptação desses pacientes. In: *Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde - CONBRACIS; 2017 jun 14-16; Campina Grande, Paraíba, Brasil.* Paraíba: Editora Realize; 2017.
4. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2010 jan/fev; 63(1): 16-21.

EIXO I: assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Enfermeira Estomaterapeuta. Rondonópolis, MT. E-mail: lineabuenoenf@outlook.com
- ² Enfermeira Residente da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Rondonópolis - UFR. Rondonópolis, MT.



AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Allyny Mobley Tavares dos Santos Scofield¹

Michele Salles da Silva²

Aline Spanevello Álvares³

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta de trabalho que possibilita ações que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, viabilizando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), possibilitando ao enfermeiro a utilização de seus conhecimentos técnicos e científicos no cuidado ao usuário¹. Nesse sentido viu-se a necessidade de implementar o processo de organização e planejamento de enfermagem em um Serviço de Atendimento Especializado em Tuberculose em um município do Mato Grosso. A tuberculose (TB) é uma doença causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch (BK), a doença pode ser prevenida e curada². **OBJETIVO:** Implementar a SAE e readaptar o instrumento de coleta de dados em formato de *Checklist* direcionada ao paciente com Tuberculose. **MÉTODO:** Trata-se de um trabalho de campo, relacionado às práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso no Centro de Referência de Tuberculose em um município do Mato Grosso. Foram levantados os estudos brasileiros na base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e Manual do Ministério da Saúde (MS) que deram base e fundamentação teórica para a construção de um novo instrumento de coleta de dados/exame físico/diagnóstico/plano/prescrição de enfermagem ou para a confecção de um instrumento padronizado para desenvolvimento da SAE em um Centro de Especialidades. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O profissional de enfermagem responsável pelo atendimento aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose precisa utilizar-se de um instrumento metodológico, que irá qualificar e indicar o tipo de cuidado a ser prestado ao paciente de forma individualizada, ofertando uma assistência de enfermagem com qualidade e contextualizada do cuidado, estabelecendo uma relação de troca entre profissional e usuário. Desta forma, a implementação do SAE e readaptação do instrumento de coleta de dados contribui para a garantia da qualidade da assistência de enfermagem, visto que é preciso conhecer o paciente como um todo, identificando as situações de saúde e doença do paciente, oferecendo ações de enfermagem com qualidade e organização do serviço de forma participativa entre a equipe multiprofissional. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** a Implementação da SAE no Serviço Especializado coopera para a melhoria da assistência de enfermagem e maior qualidade no cuidado relacionado ao paciente com Tuberculose, além de permitir uma gestão participativa, melhora na comunicação interprofissional e organização do cuidado, articulando e reavaliando o processo de trabalho.

DESCRITORES: Sistematização da Assistência de enfermagem. Tuberculose. Implementação.



REFERÊNCIAS

1. MARINELLI, N.P.; SILVA, A.R.A.; SILVA, D.N.O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. Revista Enfermagem Contemporânea, 2016, 2(4), 254-263.
2. BRASIL. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da saúde, secretaria de Vigilância em saúde, departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da saúde, 2018, 364.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. UFMT/CUR Rondonópolis-MT. e-mail: allynymobley@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira responsável pelo Programa de Tuberculose do Município de Rondonópolis-MT. E-mail: aline_spanevello@hotmail.com



BENEFÍCIOS DA BRINQUEDOTECA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA DENTRO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Evelyn Martins Ribeiro¹
Alessandra Alves Dias²
Nivaldo Pereira Filho³
Douglas Alberto de Jesus⁴
Lara Luana Gouveia⁵
Rayanne Annalyse Guimarães Lemes⁶

INTRODUÇÃO: A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial no sistema de saúde, ela é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento específico¹. A saúde da criança deve ser tratada com prioridade, e para que isso aconteça de forma correta, é necessário que haja comprometimento da equipe de Enfermagem e a participação dos pais, pois as crianças são seus dependentes. Durante a vivência do estágio supervisionado dentro da unidade básica de saúde, foi observado a baixa demanda na procura da saúde da criança e consultas de puericultura. Tendo como evidência essa circunstância, foi proposto a implantação de uma Brinquedoteca dentro da unidade para que pudéssemos convocar os pais junto aos seus filhos para solidificar a importância de fazerem um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos filhos². A Brinquedoteca teve como intuito promover para as crianças um ambiente aconchegante, onde elas pudessem se divertir e perder o medo dos profissionais, pois a maioria quando veem o profissional de branco já sentem pavor, pois associam com algo ruim, como por exemplo a dor durante a administração de uma vacina. **OBJETIVO:** Este relato tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas durante o estágio e demonstrar aos profissionais de enfermagem a importância da implementação da saúde da criança dentro da UBS. **MÉTODO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência através de uma observação sistemática, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem durante estágio supervisionado dentro da UBS. **RESULTADOS:** Após a implantação foi observado que as crianças se sentiam confortáveis naquele ambiente, enquanto aguardavam as consultas, e ou até mesmo esperando os pais a realizarem consultas, onde o que pra eles era visto como um tempo muito longo e muitas vezes estressante de espera, se tornou divertido, pois enquanto esperam, também brincam. **CONCLUSÃO:** A realização do projeto demonstrou a possibilidade de haver a implantação de outras Brinquedotecas em UBS, visto que a adesão pelos usuários foi de grande aproveitamento, concluindo que a maioria dos pais não levavam seus filhos para consultas porque não tinham o conhecimento da importância de tal assistência para a saúde de seus filhos. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O aumento na demanda de atendimento à saúde da criança, proporcionando um ambiente favorável a elas, assim, desmistificado a má impressão que se tem do ambiente; além de motivar estudantes de enfermagem do estágio supervisionado a criarem formas de incentivar os pais para que a saúde da criança seja tratada com prioridade, e demonstrar através desse relato que a brinquedoteca é uma das formas de se desenvolver essa ação.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Brinquedotos.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

- ¹ Saporoli ECL, Adami, N P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. Rev. esc. enferm. USP. 2010 mar;44 (1):.92-98.
- ² Saigh IAP, Moraes, AMLT. Ética do cuidado: a brinquedoteca como espaço de atenção a crianças em situação de vulnerabilidade. Interface (Botucatu). 2013 jun;17(45): 275-286.

EIXO I: Assistência/ Cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- 1 Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT. E-mail: evelyn_enf@outlook.com.
- 2 Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 3 Acadêmico de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 4 Acadêmico de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 5 Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 6 Enfermeira, Pós-Graduada em Urgência e Emergência – Profeeduc, Preceptora do Curso de Enfermagem da Unic Rondonópolis - MT.



BREVE REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO NA SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE

Érica M. de Pluens¹

Patricia A. Félix do Anjos²

Ludmila Morais Calixto³

INTRODUÇÃO: A saúde mental é uma especificidade da humanidade e que pode ser entendida por um estado de funcionamento harmônico desenvolvidos nas pessoas de maneira que são capazes de reconhecerem suas limitações vivendo em sociedade. A enfermagem está comprometida com o cuidado humano, e diante disso reconhece que as doenças da mente aumentaram significativamente nos últimos tempos, fazendo necessária uma atenção quanto às práticas de enfermagem principiadas na humanização e nas relações entre paciente e profissional. Através de muitos movimentos, lutas, leis e políticas públicas a saúde mental estrutura-se na contemporaneidade no Brasil ainda com muitas dificuldades e omissão por parte dos profissionais de saúde, complicando muitas vezes na promoção e recuperação à saúde dos pacientes e familiares. O atendimento as pessoas com transtornos mentais devem ser pautadas na atenção integral de acordo com suas necessidades específicas, considerado um ser único em sua subjetividade. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância de uma assistência de enfermagem humanizada e qualificada aos pacientes em saúde mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma reflexão que visa compreender sobre a prática assistencial em enfermagem humanizada na saúde mental na contemporaneidade. **DISCUSSÕES:** O número de pessoas que sofre de transtornos mentais vem aumentando progressivamente na população. Atualmente, no mundo, cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofrem de distúrbios mentais, neurológicas ou problemas psicológicos, além do sofrimento e falta de cuidados. Essas pessoas vivenciam o estigma, a vergonha, a exclusão e com muita frequência, a morte¹. Esta realidade está intimamente relacionada com os serviços de saúde pública deficitária e atualmente percebe-se uma incapacitação dos profissionais. Uma assistência prestada a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais deve ir além do conhecimento científico, faz-se necessário então um olhar clínico, integral e humanizado que compreende, acolhe e apoia as pessoas com psicopatologias. O enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência prestada a esses pacientes, visto que em seu processo formativo tornou-se apto a realizar o acolhimento, como também percebê-lo melhor na sua integralidade, favorecendo uma atuação qualificada no âmbito da saúde mental. Porém, grandes partes dos enfermeiros não se sentem capacitados para trabalhar na saúde mental, em decorrência do pouco conhecimento direcionado a essa temática, o que maximiza a existência de barreiras que impedem o desenvolvimento de ações de cuidado aos pacientes em saúde mental². Diante disso, é evidente a necessidade de refletir e correlacionar sobre a assistência de enfermagem humanizada nos desafios da contemporaneidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, é necessária à modificação da postura do enfermeiro, para que ocorra uma abordagem holística, considerando a individualidade do ser assistido e as especificidades das doenças mentais. Uma assistência qualificada deve ser resultado de uma postura profissional consciente e condizente com práticas seguras e fundamentadas no conhecimento em saúde mental, como também entender o seu processo histórico. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Ressaltar a importância da busca contínua por conhecimento e capacitações no âmbito da saúde mental, qualificando e buscando melhorias nas práticas em saúde para um cuidado humanizado.

DESCRITORES: Humanização. Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

- ¹Carvalho, VS D., & Moraes S M C. (2004). A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(6).
- ²Fontineli SADJ., Nogueira M G., Alencar G K D F., & Menezes A D. (2007). A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Revista brasileira de enfermagem*, 60(4).

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da UNIC-Rondonópolis. Rondonópolis, MT. E-mail: ericapluens_@hotmail.com
- ²Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da UNIC-Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ³Enfermeira. Especialista em urgência e emergência. Mestranda em Educação. Docente do curso de enfermagem da UNIC-Rondonópolis, MT.



CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA VOLTADA À PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Taynara Maria dos Santos Dias¹
Suellen Rodrigues de Oliveira Maier²
Joaquim Rosa Soares Júnior³

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar entre as principais causas de mortalidade no mundo¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que em torno de 23,6 milhões de pessoas morrerão em 2030 por doenças cardiovasculares². Dentre as doenças cardiovasculares destaca-se o infarto agudo do miocárdio, que apresenta alta incidência e tem como principal etiologia o estilo de vida inadequado, além de ser responsável por causar danos à saúde, como limitações e dependências, que influenciam na qualidade de vida¹. Deste modo, este estudo tem como objetivo identificar na literatura as principais medidas preventivas relacionadas à ocorrência de infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, cuja coleta de dados foi realizada na base de dados *Medical Literature and Retrival System Online*, utilizando os seguintes descritores na língua inglesa: *prevention & control, myocardial infarction, protection*. Foram incluídos, estudo de caso-controle, estudo de coorte, ensaio clínico com ou sem randomização, publicados entre 2014 e 2018. Com a aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados 191 artigos, após a leitura do título e resumo foram selecionados 33 artigos para a leitura na íntegra, destes 6 foram selecionados para fazerem parte da revisão. **RESULTADOS / DISCUSSÃO:** Os artigos selecionados apontavam como medidas preventivas para infarto agudo do miocárdio: a vacinação contra o vírus influenza, maior consumo de azeite, principalmente o extra virgem e integração social. Além disso, a maioria dos autores dos estudos destacaram a atividade física como a principal medida preventiva, uma vez que, auxilia na redução de alguns fatores de risco para o infarto como, obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial. **CONCLUSÃO:** Portanto, com os resultados obtidos por meio dos artigos selecionados, foi possível inferir que a prevenção para o infarto agudo do miocárdio está, principalmente, relacionada com um estilo de vida saudável. Tendo a atividade física como fator protetivo, uma vez que está relacionado à redução dos fatores de risco. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O conhecimento sobre as medidas preventivas, relacionadas ao infarto agudo do miocárdio, pelos profissionais de enfermagem é fundamental para otimizar a assistência, uma vez que possui a educação em saúde como uma ferramenta importante para o cuidado em saúde, de modo a colaborar positivamente na prevenção de novas internações por infarto agudo do miocárdio.

DESCRITORES: Prevenção e controle. Infarto do miocárdio. Proteção

REFERENCIAS

1. Teston EF. et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Medicina*. Ribeirão Preto. 2016; 49 (2): 95-102.
2. World Health Organization (WHO). *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*. Mendis S, Puska P, Norrving B (editors). World Health Organization, Geneva, 2011.

EIXO I: Assistência/ cuidados de enfermagem



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

AUTORES:

¹ Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT. E-mail: taynara22maria@gmail.com

² Enfermeira. Mestre. Docente na Graduação em Enfermagem e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: suellenenf@ufmt.br

³ Enfermeiro. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: joaquimjrenf@gmail.com



CASOS DE ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR ASSOCIADO AO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

Ana Lúcia Alves Marques¹
Débora Aparecida Silva dos Santos²
Ricardo Alves de Olinda³

INTRODUÇÃO: A tuberculose é um agravo mundial de saúde, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) tem por objetivo a adesão do paciente ao tratamento, resultando em diminuição dos casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura. Neste, o profissional de saúde realiza observação da ingestão do medicamento desde o início até o fim da terapia (1). O abandono do tratamento, além de causar a resistência ao bacilo, aumenta o custo com recursos humanos e materiais do serviço de saúde a cada início de tratamento (2). **OBJETIVO:** Analisar a associação entre o abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar e a realização do TDO em Rondonópolis-MT, entre 2008 a 2017. **MÉTODO:** Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação. Foi realizada análise descritiva dos dados e, para verificar possíveis associações entre as variáveis, foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5. Foram estimados odds ratio (OR) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Às categorias de referência, atribuiu OR de 1,00. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** Em dez anos de estudo, foram notificados 584 casos de tuberculose pulmonar; sendo 50 (8,56%) abandono do tratamento. Do total de casos de abandono, 10 (20%) não realizaram o TDO, 28 (56%) realizaram e 12 (24%) foram ignorados e/ou em branco. Destaca-se o ano de 2010 com maior prevalência destes casos (26%). Segundo análise estatística, os casos que realizaram TDO possuem 1,80 vezes mais chances de abandonar do que aqueles que não realizaram. Assim como, o p-valor igual a 0,0342 revelou significância estatística entre o TDO realizado e o abandono do tratamento. **DISCUSSÃO:** Estes resultados divergem com o estudo realizado em todo o Brasil, em que a realização do TDO foi associada ao aumento da probabilidade de cura da tuberculose pulmonar (3). Porém corrobora com um estudo realizado em Recife (PE), onde 71,2% dos casos de abandono, realizaram o TDO (4). Este resultado pode ser justificado pela alteração da rotina diária e constrangimentos no paciente, pelo fato de ser realizado na unidade de saúde (5). **CONCLUSÃO:** Considerando as complicações individuais e coletivas que o abandono traz, é necessário que os profissionais de saúde estabeleçam vínculo com o usuário para aumentar as taxas de adesão e sucesso do tratamento neste município. Assim como, cabe aos gestores públicos de saúde, a abordagem da aplicação correta da estratégia com os profissionais, que vai além de apenas supervisionar a ingestão medicamentosa. **RECOMENDAÇÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É essencial que a equipe de enfermagem tenha responsabilidade pela prevenção, considere a integralidade, reflita sobre a individualidade do usuário e conheça os fatores associados que impliquem na adesão ao tratamento, contribuindo com a construção de vínculo efetivo e aumento das taxas de cura da tuberculose.

DESCRITORES: Tuberculose Pulmonar. Eficácia do Tratamento. Vigilância Epidemiológica.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. Lopes RH, Menezes RMP, Costa TD, Queiroz AAR, Cirino ID, Garcia MCC. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. Rev Bai Sau Pub. 2013;37(3):661-671.
3. Melo TEMP. Fatores associado à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar na atenção básica no Brasil. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2017.
4. Silva CCAV, Andrade MS, Cardoso MD. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. Epidemiol. Serv. Saúde. 2013;22(1):77-85.
5. Souza ACS, Silva MLJ, Miranda LN. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose. Cad. Gra. UNIT. 2017;4(2):297-312.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis, MT, e-mail: analucia.be@hotmail.com

²Enfermeira, Doutora, Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

³Estatístico, Doutor, Universidade Estadual de Campina Grande.



CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas dos Anjos Aguiar¹
Rosana Mendes da Silva²
Graciano Almeida Sudré³
Mayara Rocha Siqueira Sudré⁴

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular, incluindo uma de suas principais formas de apresentação, a Doença Arterial Coronariana (DAC), permanece com uma das principais doenças do século 21 por sua morbidade e mortalidade. Com base na observação de estudos, estima-se a prevalência de angina em 12 a 14% dos homens, e em 10 a 12% das mulheres com idades entre 65 a 84 anos. As manifestações clínicas da doença arterial coronariana têm como principal causa a isquemia miocárdica. Essa isquemia ocorre sempre que houver desproporção entre o fluxo sanguíneo disponível e o consumo miocárdico em dado momento¹. A Cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é indicada para tratamento da DAC, quando outras formas de tratamento não se mostram eficazes. Sendo esta, uma das mais frequentes cirurgias realizadas em todo o mundo, onde, nas últimas três décadas, desde a realização da primeira revascularização direta do miocárdio, muitos avanços aconteceram, relacionados, sobretudo, à revisão de vários conceitos concernentes à aterosclerose, tecnologia e técnica cirúrgica². **OBJETIVO:** Descrever o a experiência do enfermeiro no atendimento ao idoso submetido a revascularização do miocárdio e como uma atuação diferenciada pode contribuir diretamente para a evolução e melhora clínica do idoso submetido ao procedimento cirúrgico. **MÉTODO:** Trata-se de um relato onde, através de observação, 2 (dois) enfermeiros relatam sua experiência com o manejo do idoso após o procedimento de revascularização miocárdica, durante o período de 1 (um) ano, entre março de 2018 e março de 2019, em um hospital da região Sul de Mato Grosso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2018 e início do ano de 2019, foram realizados diversos procedimentos de CRM em um hospital da região Sul de Mato Grosso. A tarefa de cuidar de pacientes após cirurgia de revascularização é uma atividade distribuída entre todos os membros da equipe de saúde, porém a equipe de enfermagem, por representar um contingente expressivo nesse contexto, merece atenção. As atividades desenvolvidas por essa equipe vão desde a coleta de informações sobre o paciente que permanece na sala de cirurgia, o preparo da unidade de recuperação para admissão desse paciente até a assistência propriamente dita³. A atuação eficaz da equipe de enfermagem contribuiu significativamente para a recuperação completa do usuário, tornando-se fundamental para o estabelecimento da recuperação completa do idoso. Os enfermeiros da unidade de internação instituíram novas maneiras de conseguir com o que paciente esteja engajado à sua recuperação, através de intervenções que buscam a inclusão do paciente, através do autocuidado, inclusão da família dentro das atividades essenciais para a recuperação completa do paciente, sendo que, assim conseguiram uma melhor recuperação e melhora significativa na qualidade de vida do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da experiência deste 1 (um) ano lidando com esse tipo de cliente, permitiu aos enfermeiros desenvolverem melhores técnicas de cuidado para prestar assistência de qualidade a este usuário, fornecendo uma melhora considerável no pós-operatório, o que propicia uma melhor qualidade de vida a este idoso. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A principal contribuição da atuação dos enfermeiros frente a tais pacientes se dá através da contribuição dos mesmos com a recuperação física e mental destes usuário, além de incentivar a participação do familiar no tratamento e inclusão do idoso, fortalecendo o autocuidado, dando segurança para que os mesmos possam concluir com êxito o tratamento.



DESCRITORES: Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares. Idoso. Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes da Doença Coronariana Estável. (2014). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 103(2), pp.1-59.
2. Diretrizes da Cirurgia de Revascularização Miocárdica. (2004). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 82(V), pp.1-20.
3. Santos, A, Laus, A, Camelo S. (2015). O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. *ABCS Health Sciences*, 40(1), pp.45-52.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- 1 Enfermeiro. Residente do Programa de Residência em Saúde do Adulto e Idoso/UFMT.
- 2 Enfermeira. Especialista em UTI e Urgência e Emergência.
- 3 Enfermeiro. Mestre. Coordenador do Programa de Residência em Saúde do Adulto e Idoso/UFMT.
- 4 Enfermeira. Mestre. Discente do Programa de Residência em Saúde do Adulto e Idoso/UFMT.



CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Camila Beatriz Alves da Rocha¹

Salete Barbosa dos Santos²

Naira Rúbia da Silva Ribeiro³

Danielle Conceição de Barros Costa Valério⁴

Letícia Silveira Goulart⁵

Débora Aparecida da Silva Santos⁶

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*; atinge preferencialmente pele e/ou nervos periféricos¹. O diagnóstico é essencialmente clínico, com base nos sinais, sintomas e histórico epidemiológico do usuário. Do ponto de vista operacional os casos devem ser classificados em Paucibacilares (PB), em até cinco lesões de pele sem infiltrações, e Multibacilares (MB), mais de cinco lesões independente de infiltração, ou até cinco lesões, desde que estas sejam infiltradas. Baseando-se nas características clínicas, histopatológicas e imunológicas as formas clínicas se diferem em indeterminada, tuberculóide, dimorfa e vichorwiana². Considerando o longo período de incubação, a hanseníase é menos frequente em menores de 15 anos de idade³. **OBJETIVO:** Descrever a classificação dos casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Rondonópolis-MT entre 2009 a 2018. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de campo, transversal, longitudinal, descritivo e com abordagem quantitativa. A população foi composta de todos os dados dos prontuários disponíveis no Serviço de Assistência Especializada dos casos de hanseníase em menores de quinze anos nos últimos dez anos. O local da coleta de dados foi o domicílio destes usuários. O critério de inclusão foi a autorização do responsável para participação mediante a assinatura do Termo de Assentimento e exclusão os não encontrados na residência após três tentativas e que não aceitaram participar da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro a abril de 2019, norteadas por questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores. A análise dos dados foi através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 97441618.2.0000.8088 e parecer 3.036.673). **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A amostra deste estudo foi composta por 48 casos de hanseníase em menores de 15 anos. O ano que se obteve maior número de casos diagnosticados foi 2013 (18,8%) e com a menor quantidade 2016 (2,1%), redução que também foi apresentada na situação epidemiológica do estado³. A maioria dos usuários foram acometidos por hanseníase de classificação operacional MB (64,6%) e quanto à forma clínica predominou a tuberculóide (64,6%), seguida pela indeterminada (18,8%), essa preponderância é explicada pela maior exposição ao bacilo e ausência de diagnóstico precoce¹. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A classificação operacional da hanseníase, revelou que foi preponderante a ocorrência de casos multibacilares no município, o que indica uma condição transmissível, alto poder de incapacidade física e diagnóstico tardio. Dessa forma, torna-se necessário investir de forma significativa com ênfase na prevenção, na implantação da linha de cuidado para hanseníase, nas ações de comunicação em saúde e educação popular sobre a patologia. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este estudo pode contribuir para a compreensão e conscientização da equipe de enfermagem, assim como a equipe interdisciplinar na atenção primária à saúde, que não está havendo um efetivo diagnóstico precoce dos casos de hanseníase em menores de quinze anos. Além disso, é indispensável que a equipe de saúde desenvolva ações específicas para possibilitar a identificação, o controle e a redução dos casos desta doença negligenciada nesta região hiperendêmica.



DESCRITORES: Hanseníase. Diagnóstico Precoce.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- 2 Azulay DR. Dermatologia. 6. ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2017.
- 3 Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Plano estratégico para enfrentamento da hanseníase em Mato Grosso. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde; 2018.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT. E-mail: camilabeatriz07@hotmail.com
- ² Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ³ Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁴ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁵ Farmacêutica. Doutora em Biologia Celular e Molecular. Docente no curso de enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁶ Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente no Curso de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.



CONSULTA DE ENFERMAGEM E INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andréia Maciel Rodrigues Campelo¹

Simone Aparecida da Fonseca²

Elaine Menezes Rossi³

Aristides José da Silva Júnior⁴

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis constituem um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. Entre elas, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 – 6,2% da população apresentaram diagnóstico prévio de DM – o que corresponde a aproximadamente 9,1 milhões de pessoas com DM¹. Esses agravos, quando não controlados, geram uma série de problemas, como complicações oculares e neurais, que podem conduzir à cegueira e a amputações. Por muitos anos o exercício físico tem sido considerado um componente fundamental no tratamento e prevenção do diabetes. O exercício, através da contração muscular, permite a captação de glicose, colaborando no controle glicêmico do diabético, que, por sua vez, reflete na prevenção de complicações². Tanto os exercícios aeróbios quanto os resistidos diminuem a glicemia e melhoram o perfil lipídico, parâmetros estes essenciais para um bom controle metabólico do paciente diabético. Sendo assim, os pacientes diabéticos devem ser estimulados a praticar o exercício físico, visando um bom estado de saúde e bem-estar^{1,2}. O exercício físico age diretamente sobre a resistência à insulina, além de aumentar a capitalização nas células musculares esqueléticas². **OBJETIVO:** Apresentar os benefícios da consulta de enfermagem e da interprofissionalidade para a prática de atividade física regular e reeducação alimentar de uma participante do projeto de extensão intitulado: *Movimente-se*. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência onde foram realizadas mensalmente consultas interprofissionais e de enfermagem, a fim de avaliar o estilo de vida de cada participante, bem como o grau de motivação para o autocuidado em saúde e a efetividade das ações realizadas pela equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) UFMT/ CUR. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Usuária, 38 anos com diagnóstico de pré-diabetes, apresentou, após seis meses de participação no projeto, redução dos parâmetros bioquímicos e antropométricos. Houve uma redução de 26 mg/dl para glicemia de jejum e 24 mg/dl para triglicerídeos. Quanto ao colesterol observou-se o aumento de 4 mg/dl nas taxas de colesterol total e 13 mg/dl para o LDL, enquanto que o HDL foi reduzido em 4 mg/dl. Os dados antropométricos demonstraram redução no peso corporal de 9,600 kg, índice de massa corporal (IMC) 4,32kg/m², perímetro abdominal (PAB) 0.8 cm e cintura 0.9 cm. Fato que se assemelha ao estudo de Lima et al³, onde observou uma redução média de 39,2 mg/dl da glicemia dos participantes após realização de atividades físicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio deste relato de experiência percebe-se a importância da consulta interprofissional e de enfermagem para a promoção do autocuidado apoiado, para a pactuação de metas junto aos usuários e para o incentivo da prática de exercícios físicos regulares, além das boas práticas alimentares. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A realização dos monitoramentos clínicos mensais e as avaliações semestrais, por meio de parâmetros bioquímicos, contribuíram para a execução das metas pactuadas, para o fortalecimento do vínculo entre usuário – profissional e para a resolutividade da consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

DESCRITORES: Atividade física. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde



REFERÊNCIAS

1. Fontbonne A., et al. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. Cad de saúde Colet. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 maio 22]; 26(4): 418-424. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414462X2018000400418&lng=en&nrm=iso&tlngpt
2. Giorelli GV; Santos, FM; Portes LH. Educação física e diabetes: prevenção e tratamento. revista.hupe. 2015 Out-Dez; 14(4).
3. Lima VA, Mascarenhas LPG, Decimo JP, Souza WC, França SN, Leite N. Efeito agudo dos exercícios intermitentes sobre a glicemia de adolescentes com diabetes tipo 1. Rev. Bras. Med. Esporte. 2017 Jan-Fev; 23(1).

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT. E-mail: andreamrc@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
3. Farmacêutica. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
4. Enfermeiro. Doutor em Educação. Docente no Curso de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.



DISTRIBUIÇÃO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MATO GROSSO ENTRE 2009 A 2018

Brenda Stéphaney Galantini¹

Monara Pauletto Sales²

Débora Aparecida da Silva Santos³

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que é transmitida através de vias aéreas respiratórias, afetando principalmente os pulmões ¹. Na infância, essa doença manifesta-se diferente da fase adulta pelo fato da bactéria ser abacilífera, já nos adolescentes apresenta-se de forma semelhante à dos adultos. Devido a essas particularidades, as normas brasileiras separaram a faixa etária: crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) ². **OBJETIVO:** Descrever a distribuição de casos novos de tuberculose em crianças e adolescentes no Estado Mato Grosso entre 2009 a 2018. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado com dados de fonte secundária do estado de Mato Grosso, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. A variável estudada foi todos os casos de tuberculose em crianças e adolescentes disponíveis no Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram excluídos os casos que não foram preenchidos corretamente, ignorados ou em branco. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva e as características da amostra foram descritas por meio de frequências simples e relativa e dispostas em tabelas. Esse projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** Nos anos de 2009 a 2018, foram notificados 1.403 casos de tuberculose em crianças e adolescentes no estado de Mato Grosso, sendo 512 casos em crianças (36,49%) e 891 em adolescentes (63,51%). O ano com maior número de casos notificados foi 2016 (n=196, 14%) e com menor número 2010 (n=99, 7,05%). **DISCUSSÃO:** Neste estudo, houve mais casos em adolescentes na faixa etária dos 15 a 19 anos do que em crianças, resultados semelhantes em Campos (RJ) onde houve 73% dos casos³. Isso se deve ao fato de que os adolescentes quando comparado as crianças adoecem com mais facilidade, visto que têm maior contato com meio externo convivendo em aglomerações. Além disso, têm sono e alimentação irregulares e oscilações emocionais.⁴ Apesar disso, os casos notificados em crianças merecem destaque já que nessa faixa etária os sinais e sintomas são inespecíficos, dificultando o diagnóstico. Ademais, uma criança doente mostra que possivelmente teve contato prolongado com um adulto tuberculoso⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise da distribuição dos casos novos no estado estudado reforça a necessidade de atenção e investimentos na qualidade de vida da população, visto que a existência desta quantidade relevante de tuberculose na infância é um reflexo da ineficiência do controle da doença na população adulta, uma vez que as crianças se infectam a partir de comunicantes bacilíferos adultos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os dados epidemiológicos podem contribuir com a discussão com os serviços de saúde sobre a importância e necessidade de intensificar medidas eficazes para a prevenção e controles dos casos, além de sugerir novas estratégias intersectoriais que visem à promoção da saúde destes grupos populacionais.

DESCRITORES: Tuberculose. Criança. Adolescente.



REFERÊNCIAS

- ¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF; 2017.
- ² Sant' Anna CC, Mourgues LV, Ferrero F, Balanzat AM. Diagnóstico e terapêutica da tuberculose infantil: uma visão atualizada de um artigo problema. *Jornal de Pediatria*. 2012; 78(2):205-213.
- ³ Crispim LC, Abreu AMOW. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes diagnosticados com tuberculose no Centro de Referência Augusto Guimarães no período de 2008 a 2012. *Revista Científica da FMC*. 2014; 9(1):13-18.
- ⁴ Zombini EV, Almeida CHD, Silva FPCV, Yamada ES, Komatsu NK, Figueiredo SM. Perfil clínico- epidemiológico da tuberculose na infância e adolescência. *Journal of Human Growth and Development*. 2013; 23(1):52-7..
- ⁵ Fusco APB, Arcênio RA, Yamamura M, Palha PF, Reis AA, Alecrim TFA, et al. Distribuição espacial da tuberculose em um município do interior paulista, 2008-2013. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:1-9.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do quinto semestre do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT brenda_s_galantini@hotmail.com
- ² Acadêmica do quinto semestre do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ³ Enfermeira. Doutora. Docente no curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.



IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO MINI EXAME MENTAL NA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Arielli Paula P.C.de Oliveira¹
Valéria Cristina Menezes Berrêdo²

INTRODUÇÃO: Atualmente demência é definida como decréscimo cognitivo a um nível prévio do indivíduo, com comprometimento de suas funções sociais e funcionais devendo ser precocemente percebidas pelo profissional da Atenção Básica (AB). O Mine Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento avaliativo recomendado pelo Ministério da Saúde para auxiliar no diagnóstico precoce a agravos no idoso^{1,2}. Dessa forma, este relato tem por finalidade apresentar os resultados do MEEM demonstrando sua relevância no diagnóstico precoce nas demências durante a consulta de enfermagem geriátrica uma vez que, a Política Nacional da Pessoa Idosa menciona o aproveitamento de todas as oportunidades para inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental do idoso. Ressalta-se a importância da aplicabilidade do Mine Exame do Estado Mental pelo enfermeiro, na Unidade Básica de Saúde (UBS), durante a consulta ao idoso para obtenção de informações precoces que subsidiem ações a possibilitar o retardamento do processo de demência através de funções privativas do Enfermeiro ou se necessário encaminhamento do idoso ao profissional especializado. **MÉTODO:** Este estudo de trata de um relato de experiência quanto a utilização do MEEM em uma UBS de Rondonópolis-MT, no dia 04/07/2017, durante uma visita domiciliar, ocorrido no período de estágio da disciplina Saúde do Adulto e Idoso na qual realizou-se primeiramente, anamnese, exame físico, logo em seguida foi aplicado o Mine Exame do Estado Mental. **RESULTADOS:** Durante o exame físico foi observado ao teste de fotoreação que as pupilas permaneciam fixas e contraídas não reagentes à luz. Com relação a aplicação do MEEM, a cliente atingiu um score de 13 pontos, considerado muito baixo mesmo sabendo-se que seu nível de escolaridade informado era analfabeto, pois o score mínimo seria de 19 pontos. **DISCUSSÃO:** A não reação das pupilas ao reflexo da luz permanecendo fixas e contraídas, foi significativa pois, pode ser um indicativo de demência ao qual, associado com o teste do desenho do relógio determina sinais prévios de degeneração cognitiva já que, aplicabilidade deste instrumento é considerado confiável^{3,4}. Este resultado caracterizou uma disfunção executiva (lesão Frontal) devido à dificuldade na colocação dos ponteiros associados com as pupilas fixas e contraídas logo, sugestivo de lesão mais específica no hipotálamo, que influencia na perda da memória evidenciada quando a usuária apresentou dificuldades nas categorias inclusas no MEEM em relação a orientação temporal, memória imediata, evocação das palavras⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo realizado com o idoso revelou que as consultas de enfermagem são incompletas, não sendo realizado MEEM conforme preconizado pelo MS quanto a atenção a saúde da pessoa idosa no SUS. Considera-se indispensável que a(o) enfermeira(o) da AB, execute todas as etapas da avaliação geriátrica. É relevante ressaltar que esse teste não estava registrado em prontuário, sugerindo que o MEEM não havia sido aplicado. Contudo, este resultado das avaliações consolidadas a um diagnóstico mais preciso sugerem uma análise neuropsicológica específica. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Sendo assim, considera-se indispensável que enfermeiro da AB, execute todas as etapas da avaliação geriátrica, inclusive o MEEM, pois, providências prévias podem ser tomadas para retardar o estado de demência em idosos, através de ações específicas.

DESCRITORES: Avaliação Geriátrica. Consulta de Enfermagem. Saúde do Idoso. Demência.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.192p.
2. Parmera JB, Nitrini R. Demências: da investigação ao diagnóstico. Rev. Med. (São Paulo). 2015; 94 (3): 179-84.
3. Chougule PS, Najjar RP, Finkelstein MT, Kandiah N, Milea D. Light-Induced Pupillary Responses in Alzheimer's Disease. Front. Neurol. (Austrália). 2019; vol. 10 article (360).
4. Karla MN, Maria Idalina MF. Avaliação da Função Cognitiva de Idosos em uma Equipe de ESF. [S.I.]. 2012 [acesso em 2019 maio 15]; 33(1). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1050>

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹Graduanda em Enfermagem UFMT- Rondonópolis e-mail: arielli54@hotmail.com

²Enfermeira e Psicóloga Mestre em Enfermagem/Saúde Mental, Doutora em Recursos Naturais/Saúde e Ambiente Profa. Adjunto III – Curso de Enfermagem/UFMT/ROO/ICEN.



MICROCEFALIA E ZIKA VÍRUS: IMPACTO NAS CRIANÇAS, FAMÍLIAS E EQUIPES DE SAÚDE

Helen de Oliveira Henrique¹
Laudiceia Gomes da Silva Lopes²
Graciano Almeida Sudré³
Mayara Rocha Siqueira Sudré⁴

INTRODUÇÃO: No Brasil, em 2015, ocorreu um surto de infecção pelo Zika Vírus, sendo o primeiro a ter uma associação entre o vírus e as complicações graves de recém-nascidos com microcefalia¹. O Zika Vírus é um flavírus (família Flaviviridae) transmitido por meio do mosquito *Aedes aegypti*, o primeiro, tendo sido isolado de uma fêmea de macaco Rhesus febril na floresta Zika, em Uganda, na data de 20 de abril de 1947. A Organização Mundial da Saúde (OMS) atualmente define microcefalia como um perímetro cefálico (PC) igual ou inferior a 31,9 cm para meninos e igual ou inferior a 31,5 cm para meninas nascidos a termo². A patogenia da microcefalia é multifatorial, incluindo desde causas genéticas a questões do ambiente, podendo com isso acarretar impacto ao desenvolvimento do embrião, incluindo o desenvolvimento cerebral. No caso da síndrome da Zika congênita, parecem ocorrer alterações cerebrais em todos os trimestres da gestação, as principais alterações clínicas e funcionais encontradas são: displasia do quadril; rigidez acentuada apendicular e tônus axial diminuído; displasia do quadril em alguns casos; escavação de mácula, dificultando a visão central e posteriormente aquisição das funções visuais e das coordenações sensório motoras primárias, secundárias e terciárias; deficit sensorial importante; irritabilidade; dificuldade em coordenar sucção/deglutição, respiração e posteriormente atrasos nas funções motoras orais³. **OBJETIVO:** Descrever as principais alterações causadas pelo Zika vírus. **Método:** Revisão de integrativa a partir de uma estratégia de buscas realizada na EBSCOhost Research Databases, escolhida por reunir importantes bases, incluindo CINAHL e MEDLINE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Identificamos que em 2015 houve um elevado número de crianças nascidas com microcefalia, configurando uma recente e inesperada demanda de saúde pública devido à necessidade de acompanhamento por uma equipe multiprofissional. De acordo com o que foi revisado nos artigos utilizados, há a necessidade de identificação precoce dos casos de crianças com microcefalia associadas ao Zika vírus. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As crianças com diagnóstico de microcefalia pelo Zika vírus precisam ser assistidas por equipes multidisciplinares que terão como principal papel a estimulação de seu desenvolvimento, avaliando suas necessidades individuais, além de prestar auxílio à família no enfrentamento e acompanhamento diante de possíveis alterações. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É a enfermagem que lidará com essa criança desde o nascimento, portanto, cabe a estes profissionais incluídos no contexto multiprofissional: acolhimento da família e garantia de uma avaliação contínua, orientações referentes aos diversos cuidados que deverão ser prestados à criança, apoio emocional aos familiares e identificação precoce de possíveis alterações.

DESCRITORES: Microcefalia. Zika Vírus. *Aedes aegypti*.



REFERÊNCIAS

1. Sá FE, Cardoso KVV, Jucá RVBM. Microcefalia e Vírus Zika: do padrão epidemiológico à intervenção precoce. Revista de Fisioterapia e Saúde Funcional. v. 5, n.1, p.2-5, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/800>. Acesso em: 17 de maio de 2019.
2. Eickman SH, et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(7):e00047716, jul, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00047716.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2019.
3. Nunes ML, Carlini CR, Marinowic D, Kalil FN, Fiori HH, Scotta MC, et al . Microcefalia e vírus Zika: um olhar clínico e epidemiológico do surto em vigênciano Brasil. Jornal de Pediatria. v. 92, n. 3, p. 230-240, Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000300230&lng=en. Acesso em: 17 de maio de 2019.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT. E-mail: helenolivehenri@gmail.com
- ²Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ³Enfermeiro. Mestre em Gestão da Clínica, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idosos (PREMSAI). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.



O APOIO SOCIAL INFORMAL NA RELAÇÃO IDOSO INDEPENDENTE E FAMÍLIA

Bruna Leal Brito¹

Tarcísio Silva Rodrigues²

Luciane Almeida³

Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos⁴

INTRODUÇÃO: O ser humano em sua natureza é direcionado a conviver em comunidade, sendo as relações sociais a base de sua estrutura social. Nesse contexto, a família enquanto rede de apoio social informal é compreendida como unidade de cuidado, suporte mútuo e facilitadora de estratégias de promoção de saúde para os idosos. **OBJETIVO:** Analisar como ocorre o apoio social informal entre idoso independente e família. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em grupos de convivência para idosos situados em Rondonópolis-MT. Os participantes foram 14 idosos, independentes funcionalmente e teve por princípio a saturação dos dados. A amostragem foi definida por conveniência. A organização dos dados se deu por meio da técnica de análise temática proposta por Minayo¹. O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos vigentes à realização de pesquisas com seres humanos, determinados pela Resolução 466/ 2012² e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com aprovação sob número 1.151.093. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A família apresentou-se como importante fonte de apoio social informal por meio do incentivo ao convívio social permitindo aos idosos melhor compreensão e enfrentamento do processo de envelhecer, o que, segundo Neri e Rabelo³ pode elevar o bem-estar, promover senso de propósito de vida e autoconceito positivo, potencializando controle sobre o ambiente e a própria vida. O apoio familiar aos idosos por meio das relações emocionais foi outro achado deste estudo, definido por Barrón⁴ como a disponibilidade de alguém com quem se pode falar. Por meio do vínculo emocional os idosos podem sentir-se respeitados e integrar expressões de sentimentos. Revelando a perda da autonomia e/ou dificuldades na tomada de decisão no processo senescente, o apoio instrumental foi outra forma de sustento familiar no âmbito da relação entre o idoso e sua família, direcionando ações para ajudar na resolução de problemas práticos ou de tarefas cotidianas, respeitando o direito de escolha do idoso e empoderando-o. Por outro lado, quando a relação entre idoso e família tem prejuízos na convivência, o apoio social familiar pode ser afetado, visto que, as famílias podem criar um ambiente adverso à expressão de liberdade e autonomia do idoso, possivelmente deixando de propiciar conforto, amparo e companhia ao idoso, além de não promover apoio instrumental quando necessário⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando que o bem-estar no envelhecimento é consequência de uma busca no equilíbrio biopsicossocial, a família se apresentou como importante intermediadora desta busca por meio do apoio social informal, destacando seu relevante papel no enfrentamento positivo da velhice. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os profissionais de enfermagem em consonância com a família podem promover estratégias e ações que ofereçam cuidado integral à pessoa idosa para além das alterações senescentes, mas, também lançar seu olhar aos aspectos determinantes ao envelhecer ativo e independente. A Enfermagem Gerontológica deve realizar o planejamento da assistência integral ao idoso, à família e à comunidade contribuindo para a promoção de saúde, longevidade, independência e autonomia dos idosos.

DESCRITORES: Idoso. Apoio Social. Família. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2010.
2. Brasil. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.
3. Rabelo DF; Neri AL. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. Pensando fam. 2014 jun; 18(1): 138-53.
4. Barron AI. Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: España Editores; 1996.
5. Campos, ACV et al. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. Acta Paul Enferm. 2017 ago; 30 (4): 358-67.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT. E-mail: lealbritob@gmail.com
2. Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT.
3. Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (PPGSD) pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Medicina. Docente do Magistério Superior do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT.
4. Farmacêutico. Doutor em Educação pela PUC, São Paulo. Docente Titular da UFMS. Docente e Pesquisador Sênior do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (PPGSD), Campo Grande-MS.



O ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA A PACIENTES COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Ismael Pereira da Silva¹
Simone Gomes de Abreu²
Dayane Sousa Silva³
Cauê Felipe Pimentel⁴

INTRODUÇÃO: Os profissionais de enfermagem que atuam no atendimento de emergência prestam assistência diariamente a pacientes vitimados com diversos traumas que, devido à gravidade das lesões, necessitam de serviços especializados ofertados pela equipe de enfermagem. No Brasil, o trauma cranioencefálico contribui com os elevados índices de morbimortalidade e sua ocorrência exige das equipes de emergência a realização minuciosa de exame físico e neurológico, a fim de analisar o quadro clínico do paciente vítima deste agravo. Os exames constituem parte dos procedimentos que oportunizam a identificação do nível de consciência e do diagnóstico, bem como favorecem a adoção de intervenções capazes de monitorar o progresso das lesões e, com isso, evitar o surgimento e/ou agravamento da condição clínica do paciente. Neste contexto, os escores da Escala de Coma de Glasgow são empregadas para verificar se houve ou não variação do nível de consciência e da gravidade do trauma cranioencefálico, auxiliando desta forma no delineamento do tratamento das vítimas e favorecendo o estabelecimento de uma comunicação verbal e escrita uniforme entre os profissionais de saúde. Ao assistir pacientes com trauma cranioencefálico, os enfermeiros precisam dispor de domínio teórico e prático da aplicabilidade da Escala de Coma de Glasgow no procedimento de análise da consciência, caso contrário à veracidade dos resultados levantados durante a supervisão do paciente ficará comprometida. **OBJETIVO:** Caracterizar o atendimento de emergência realizado pelo enfermeiro a pacientes com trauma cranioencefálico. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através de artigos científicos nacionais disponibilizados, de forma gratuita, nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs), Revista Eletrônica Acervo Saúde e nas bases de dados indexados na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados apenas os artigos que continham as seguintes palavras-chave: Enfermeiros. Atendimento de Emergência. Traumatismos Cranioencefálicos. Escala de Coma de Glasgow. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 42 artigos selecionados, entre 2010 a 2018, foram selecionados 14 que versam sobre a temática proposta, evidenciando que ainda há baixa adesão dos enfermeiros no uso da Escala de Coma de Glasgow tendo em vista as dificuldades quanto a sua aplicabilidade. Ainda foi possível identificar relevância da realização da avaliação do reflexo pupilar, do tônus motor e sensibilidade das extremidades, além do desenvolvimento do registro de enfermagem compreendendo a condição clínica do paciente e cuidados realizados. Ao desenvolver estas habilidades o enfermeiro contribuirá efetivamente com o cuidado qualificado somado a identificação das alterações neurológicas em vítimas de trauma cranioencefálico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os enfermeiros atuam diretamente no processo de avaliação, observação e acompanhamento dos casos de trauma cranioencefálico o que exige sua capacitação em Educação na Saúde para a avaliação e reavaliação neurológica com o intuito de estabelecer um cuidado qualificado e com segurança. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Evidenciar, por meio de publicações atualizadas, a relevância da capacitação e do aprimoramento dos profissionais quanto aos conhecimentos teóricos e práticos em relação a avaliação e atuação eficiente no atendimento de emergência a pacientes vítimas de trauma cranioencefálico.



DESCRITORES: Enfermeiros. Atendimento de Emergência. Traumatismo Cranioencefálico. Escala de Coma de Glasgow.

REFERÊNCIAS

1. Cardos AVO, Lima A, Conceição BB, Viana CLA, Gonçalves FIR, Torres JB, et al. Uso da Escala de Coma de Glasgow para avaliação do nível de consciência de pacientes com traumatismo crânio encefálico. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2017;5:249-55.
2. Settervall CHC; Sousa RMC; Silva SCF. Escala de Coma de Glasgow nas primeiras 72 horas após trauma cranioencefálico e mortalidade hospitalar. Ver Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(6): (07 telas).
3. Oliveira DMP, Pereira CU, Freitas ZMP. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. SBN - Arq Bras Neurocir. 2014;33(1):22-32.
4. Santos WC, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Okumo MFP, Batista REA. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma Glasgow em um hospital universitário. Einstein. 2016;14(2):213-18.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Acadêmico do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT. E-mail: ipereira1090@gmail.com
- ² Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.
- ³ Graduada em Recursos Humanos. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.
- ⁴ Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT. Docente do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.



O PERFIL SOCIOECONÔMICO DE ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS/MT

Sthefany Lorrainy Marques da Silva¹

Nirlande Rodrigues da Silva²

Lilium Carla Vieira Gimenes Silva³

INTRODUÇÃO: A gravidez na adolescência é um fenômeno expressivo no Brasil, que envolve atualmente a faixa etária dos 10 aos 19 anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. A adolescência é marcada por conflitos psicológicos, contradições e ambiguidades, como também pelo desenvolvimento fisiológico e maturação sexual². O presente estudo tem como **OBJETIVO:** Descrever o perfil socioeconômico das adolescentes gestantes no município de Rondonópolis/MT. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa com 13 adolescentes que atenderam aos critérios de inclusão, sendo adolescentes gestantes com idade preconizada, que realizaram o pré-natal nas referidas Estratégia de Saúde da Família, e que disponha de voluntariedade. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do comitê de ética, com parecer de número: 2.442.374, que utilizou-se a entrevista semiestruturada composta por 06 questões abertas, incluindo neste perguntas fechadas socioeconômicas. As entrevistas aconteceram em seis unidades de Estratégia de Saúde da Família após agendamento. Foram exploradas as seguintes variáveis: faixa etária, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar, profissão e números de parto. **RESULTADOS:** Após análise apresenta-se que a maioria destas adolescentes gestantes está na faixa etária de 16 a 18 anos, possui de 12 ou mais anos de estudo (84,6%), estão casadas (84,6%), com renda familiar de até um salário-mínimo (69,2%), não trabalham (92,3%) e que são primíparas (92,3%). **DISCUSSÃO:** No que concerne a situação conjugal, o resultado obtido corrobora com outros estudos que apontam que adolescentes estão juntas dos companheiros³. A gravidez na adolescência está diretamente relacionada com o contexto social ao qual elas estão inseridas, constituídas por meninas de baixa renda, que não possuem escolaridade para uma profissão favorável. A maioria das adolescentes estão vivenciando sua primeira gestação, o que pode estar relacionado com a minimização de informações sobre os métodos contraceptivos ofertados à essa população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gravidez na adolescência é considerada um problema de Saúde Pública, apresenta um grande desafio para as políticas públicas de saúde e educação. Frente ao exposto, desponta a necessidade de que se tenha em vista as ações para a promoção de saúde e consolidação dessas políticas e visem o debate precoce sobre educação sexual e planejamento reprodutivo, unindo forças entre ambiente escolar e unidades de saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Percebeu-se a importância dos enfermeiros que são os profissionais que estão mais próximos dos pacientes e que têm um papel central na educação preventiva, no âmbito da atenção primária à saúde necessita estarem preparados para orientar os pais e os adolescentes em suas dúvidas, assim como ter em vista o contexto dentro do qual a gravidez se produz.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência. Atenção Primária a Saúde.



REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
2. Pinto KRTF; Bernardy CCF; Moraes FR; Gomes K; Cestari MEW; Sodré TM. Gravidez na adolescência: Perfil das mães e de sua gestação. Revista uninga review, 2016; 27 (2): 9-14.
3. Costa GF; Siqueira DD; Rocha FAA; Costa FBC; Branco JGO. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2018; 31, (2): 1-8.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Graduanda do 9º semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT. E-mail: sthefany_lorrainy@hotmail.com
2. Graduanda do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
3. Enfermeira. Mestre, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis/MT.



O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO INTENSIVO: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Marcos VN Carrijo¹

Veridiana A Silva²

Suellen RO Maier³

INTRODUÇÃO: Processo de enfermagem pode ser definido como uma ferramenta sistemática e dinâmica de prestar cuidados, promovendo assistência humanizada e individualizada¹. O processo de enfermagem possui 5 etapas inter-relacionadas, sendo elas o histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e evolução, as mesmas criam um ambiente favorável a reflexão do enfermeiro sobre o cuidado e sua implementação de modo a atender as necessidades do paciente^{1,2}. No Brasil, é preconizado e obrigatório o uso do processo de enfermagem, nas instituições, que se realizam os cuidados de enfermagem³. **OBJETIVO:** relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem na implantação do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva em um hospital municipal no interior de Mato Grosso, a partir de uma intervenção educativa. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por um graduando em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A fim de identificar o conhecimento prévio da equipe, foi aplicado um questionário simples aos enfermeiros com o objetivo de levantar o conhecimento acerca do processo de enfermagem no contexto assistencial, para daí por meio de roda de conversa, ser implementado o processo de enfermagem com base nas especificidades do setor e conhecimento dos profissionais, no que concerne ao processo de sistematização da assistência. Embasado nas respostas dos profissionais, foram realizadas rodas de conversa sobre as etapas do processo de enfermagem, os profissionais do serviço foram estimulados a realizar leituras e logo após estas, estimulados a debater os conceitos norteadores do processo de enfermagem, com vistas a compreender a significância da utilização deste, os tornando assim protagonistas deste processo de mudança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a partir de tal ação foi implementado o Processo de Enfermagem na referida unidade de terapia intensiva. Evidenciou-se ainda a importância de outras atividades educativas para qualificação e avaliação do serviço após a implementação. Em consoante a esta ação é válido afirmar que esta experiência possibilitou o aprofundamento no conhecimento teórico e gerencial, contribuindo assim para a formação acadêmica do graduando. Como forma de incentivo aos profissionais, o Conselho Regional de Enfermagem, subseção Barra do Garças, junto a Câmara de Vereadores da cidade, ofereceram uma moção de aplausos para a equipe da unidade após a implantação da prática sistematizada na unidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O presente estudo poderá contribuir tanto para a enfermagem quanto para instituição, pois direcionará a assistência de enfermagem de forma eficiente e coerente conforme a criticidade de cada paciente atendido na unidade de terapia intensiva.

DESCRITORES: Enfermagem. Assistência de enfermagem. Processo de enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Amante, LN, Rossetto, AP, Schneider, DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 54-64.
2. Lopes, MHBM. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Julho, 2000; 8(3): 115-118.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. 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.

EIXO I: Assistência/Cuidados De Enfermagem

AUTORES:

- ¹ Enfermeiro, residente do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da UFMT/CUR, Rondonópolis-MT, Brasil. E-mail: marcosvenf@gmail.com
- ² Enfermeira Intensivista, titulada pela ABEN/MT, coordenadora da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, Barra do Garças-MT, Brasil.
- ³ Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora Adjunta II na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Departamento de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.



O SIGILO PROFISSIONAL E A DESCOBERTA DE UM FAMILIAR COM HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Robson Vieira da Silva¹
Mayara Rocha Siqueira Sudré²

INTRODUÇÃO: A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) continua sendo um grave problema de saúde pública, promovendo a necessidade de articulações eficazes, que vislumbrem tanto o controle epidemiológico da doença, quanto à eficiente terapêutica que envolve a mesma. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil entre os períodos de 1980 a junho de 2018, foram registrados 606.936 casos de HIV/AIDS em homens e 319.682 casos em mulheres¹. Frente a essa realidade, o Serviço Atendimento Especializado (SAE) foi implantado no intuito de concentrar as principais medidas de tratamento, prevenção e acompanhamento do paciente portador da imunodeficiência, oportunizando todo suporte para o usuário com essa condição¹. Infelizmente, ainda há inúmeros paradigmas culturais em torno da doença, as evidências em relação ao preconceito, faz com que os próprios usuários desenvolvam articulações para procurar pelo serviço, optando em esconder da sociedade e familiares a sua condição². **OBJETIVO:** Promover reflexão acerca do enfermeiro residente inserido no cotidiano profissional, diante das dificuldades da descoberta de um familiar com HIV. **MÉTODO:** A pesquisa se apresenta como um estudo descritivo do tipo relato de experiência, cujo método de coleta de dados, se deu através das dificuldades no atendimento profissional realizado pelo residente em enfermagem, a um familiar convivendo com HIV. **RESULTADOS/DISSCUSSÕES:** É habitual que não só o residente em enfermagem, mas outros profissionais do SAE, evidenciem informações relacionadas a familiares e/ou pessoas próximas convivendo com HIV, entretanto, por mais que haja conturbações pessoais em relação a essa descoberta, a ética e o sigilo profissional permanecem preservados independente do grau de parentesco. Durante esse atendimento oportunizado pelo residente, evidenciou-se que a situação na qual o profissional e o usuário estavam inseridos, causaram desconfortos para ambos. O cenário situacional, associado com a forma na qual a condição clínica veio à tona, promoveram durante a consulta, pedidos constantes por parte do usuário, em não revelar sua condição clínica para os demais familiares. Diante disto, por mais que a representatividade situacional promovesse naquele momento, conturbações psicoemocionais ao enfermeiro, a abordagem principal estendeu-se em tranquilizar o usuário, na fundamentação de que independente da procura pelo serviço, assim como a sua condição, não resultarão em conflitos familiares ou revelações no domicílio. Nesse sentido, as circunstâncias que envolveram a situação, representaram perturbações no intuito de compreender, todo contexto ético e do sigilo profissional, frente a essas delicadas situações cotidianas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inserção do enfermeiro residente dentro do SAE, é de fundamental importância, o cumprimento das funções práticas nesse serviço, consolidam a compreensão frente ao serviço que é ofertado. Porém, a identificação de situações relacionadas entre o HIV e um familiar, acabam ocasionando problemáticas que podem retratar no abandono do tratamento por parte do usuário. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Quando esse desempenho em ocultar a sua condição clínica, se choca com a representatividade de um familiar instalado dentro do SAE, as problemáticas ocasionadas por esse contexto, implicam no planejamento de métodos que vislumbrem o acolhimento desse indivíduo, de maneira a não promover julgamentos, e sim possibilitar a continuidade do tratamento.

DESCRITORES: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Ética em enfermagem. Relações familiares.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS – 2018. V. 49, n 53 - 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaid-2018>>. Vol. Acesso em: 19 de maio de 2019.
2. Cardoso AL; Marcon SS; Waidmani MAP. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a05.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeiro Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso – PREMSAI/UFMT/CUR – Rondonópolis/MT. Contato: robson.vieira320@gmail.com.
2. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UFMT/CUR – Rondonópolis/MT.

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES NA ALTA HOSPITALAR APÓS O INFARTO DO MIOCÁRDIO RECORRENTE: PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES

Marcos VN Carrijo¹

Suellen RO Maier²

Joaquim R Soares Júnior³

Wanmar S Oliveira⁴

Anna BKMR Bazzano⁵

INTRODUÇÃO: O perfil clínico de pacientes com infarto agudo do miocárdio recorrente é pouco conhecido, assim como as possíveis medidas preventivas e orientações que auxiliariam a evitar os fatores preditivos de um infarto recorrente e conseqüentemente uma nova hospitalização.¹ A intervenção educativa forma uma forte ferramenta e possui efeito positivo em melhorar a adequação dos procedimentos realizados e nos tratamentos prescritos no momento da alta.² **OBJETIVO:** descrever as orientações ofertadas pelos profissionais de saúde aos familiares de pacientes no momento da alta hospitalar após o primeiro evento isquêmico. **MÉTODO:** estudo exploratório, com abordagem qualitativa, com familiares de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio admitidos em um hospital de referência em cardiologia na região sul de Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio de entrevista, sendo utilizado um roteiro semiestruturado, com os familiares entre março e dezembro de 2018. A análise de dados se deu a partir dos preceitos da Análise Temática. O estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.931.153, em consonância à Resolução nº 466/2012. Os dados sumarizados fazem parte de um projeto matricial, sendo estes dados parciais. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** foram entrevistados dois familiares, visto que os demais não viviam no mesmo domicílio que os respectivos pacientes, conforme os critérios de inclusão. Os familiares foram questionados sobre quais orientações receberam no momento da alta após o primeiro infarto. As orientações recebidas foram relacionadas ao tipo de atividade laboral menos extenuante fisicamente, mudanças nos hábitos alimentares e prática de exercício físico. A alta hospitalar é um momento no qual as orientações na perspectiva preventiva são de fundamental importância para se evitar uma nova internação pelo mesmo motivo da atual. Nesta perspectiva, torna-se salutar referir que nos casos citados, todas as orientações na alta foram realizadas pelo profissional médico, não sendo citada em nenhum momento a presença do profissional de enfermagem (enfermeiro ou técnico em enfermagem). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** as pessoas que tiveram infarto agudo do miocárdio sofrem alterações de comportamento e alterações de humor que dificultam o retorno às atividades diárias e a rotina anterior a internação, a falta de conhecimento da maior parte dessas pessoas dificulta a sua reabilitação tornando-as mais suscetíveis a um novo infarto, se tornando salutar a necessidade de informações claras e objetivas, que facilitem a vida do paciente após sua saída da unidade a fim de impedir novas internações evitáveis. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** o presente estudo poderá contribuir tanto para a enfermagem quanto para os pacientes, pois direcionará a conduta da enfermagem interligada ao paciente criando uma abordagem integral, evitando riscos de novas internações, fazendo com que o paciente evolua no processo de recuperação, consiga controlar seus fatores de risco e, assim, aumentar sua esperança e qualidade de vida.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem. Infarto do miocárdio. Alta do Paciente.



REFERÊNCIAS

1. Ahumada, M, Cabadés, A, Valencia, J, Cebrián, J, Payá, E, Morillas, P, Sogorb, F, Francés, M, Cardona, J, Guardiola'en, F. El reinfarto como complicación del infarto agudo de miocárdio: datos del registro PRIMVAC, Rev Española de Cardiología, 2005; 58(1): 13-19.
2. García, MJ, Doblaz, JJG, Pérez, MIS, Galván, ET, Fernández, JMC, Beiras, AC. Efecto de un programa sencillo de educación de los profesionales en el cumplimiento de medidas de prevención secundaria en el momento del alta hospitalaria tras un síndrome coronario agudo, Rev Española de Cardiología, 2004;57(11): 1017-1028.

EIXO I: Assistência/Cuidados De Enfermagem

AUTORES:

- ¹ Enfermeiro, residente do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da UFMT/CUR, Rondonópolis-MT, Brasil. E-mail: marcosvenf@gamil.com
- ² Enfermeiro, residente do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da UFMT/CUR, Rondonópolis-MT, Brasil.
- ³ Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora Adjunta II na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Departamento de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.
- ⁴ Voluntário de Iniciação Científica. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.
- ⁵ Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.



PERFIL CLÍNICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS EM RONDONÓPOLIS (MT) ENTRE 2009 A 2018

Monara Pauletto Sales¹
Brenda Stéphany Galantini²
Débora Aparecida da Silva Santos³

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que, em 2015, matou 210 mil crianças e nesse mesmo ano houveram 69 mil casos novos no Brasil, sendo a causa de 4,5 mil mortes.¹ Nas crianças, o quadro clínico é pouco característico e de formas variadas, sendo a tosse, chieira e dispnéia sintomas mais frequentes, junto com os sintomas gerais como febre moderada, perda de peso, anorexia, irritação e sudorese noturna.² **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico de casos novos de tuberculose em crianças no município de Rondonópolis (MT) entre 2009 a 2018. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários de Rondonópolis (MT), no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. A população do estudo foi composta de todos os casos notificados de tuberculose em crianças com idade de 0 a 9 anos. O banco de dados foi o Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação; de domínio público. Foram excluídos os casos ignorados ou em branco. Foi realizada análise descritiva dos dados, com uso de frequências simples e relativa e os dados dispostos em tabelas. Esse projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** Foram notificados dez casos de tuberculose em crianças no período em estudo. O perfil clínico dos casos predominou a forma clínica pulmonar (n=10, 100%), sem confirmação laboratorial (n=6, 60%), não realizado a cultura de escarro (n=8, 80%) e realizado Tratamento Diretamente Observado (TDO) (n=5, 50%), HIV negativo (n=6, 60%), AIDS não (n=8, 80%), sem diabetes melitos (n=7, 70%), não etilistas (n=8, 80%) e ausência de doenças mentais (n=7, 70%). **DISCUSSÃO:** A forma clínica que preponderou nas crianças, foi a pulmonar e, um estudo realizado em Campinas (SP) também prevaleceu a forma pulmonar em 60,7% dos casos.³ Do total de crianças, 80% não realizaram cultura de escarro e 60% destes casos foram confirmados sem exames laboratoriais. Dessa forma, pelo fato da TB nessa faixa etária, ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, o diagnóstico deve ser clínico, radiológico, epidemiológico e pelo teste tuberculínico.⁴ Quanto ao tratamento, pode-se constatar nesta pesquisa que metade das crianças tinham realizado o TDO, o qual tem como intuito observar a ingestão do medicamento por parte dos doentes e orientá-los sobre a administração da droga em crianças, sendo necessário então, um maior vínculo entre usuário e equipe de saúde.⁵ **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nota-se que, com a análise do perfil clínico dos casos novos de TB em crianças no município estudado, é possível detectar precocemente a doença e oferecer uma oportunidade de tratamento eficaz, como também, favorecer a vigilância e avaliação da qualidade de atenção em saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O conhecimento do perfil auxilia na direção efetiva das ações de promoção à saúde voltada para este grupo específico e vulnerável. A análise das características mais decorrentes em crianças com tuberculose pode sugerir reflexão para propostas com intuito de diminuir os casos novos de tuberculose.

DESCRITORES: Tuberculose. Criança. Adolescente.



REFERÊNCIAS

- ¹ Who. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Adobe Acrobat document, 214p. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>.
- ² Secretaria Municipal De Saúde. Protocolo de Atendimento de Tuberculose. Rondonópolis, Mato Grosso, 2012.
- ³ Cano APG, Romaneli MTN, Pereira RM, Tresoldi AT. Tuberculose em pacientes pediátricos: como tem sido feito o diagnóstico? Rev Paul Pediatr. 2017; 35(2):165-70.
- ⁴ Sant'anna CC. Diagnóstico da tuberculose na infância e na adolescência. Pulmão RJ. 2012; 21(1):60-64.
- ⁵ Pinto JTJM, Freitas CHSM. Caminhos percorridos por crianças e adolescentes com tuberculose nos serviços de saúde. Enferm. 2018; 27(1):1-9.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do quinto semestre do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT monara_2011@hotmail.com
- ² Acadêmica do quinto semestre do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ³ Enfermeira. Doutora. Docente no Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR

Maria Eduarda Bertoni Borges¹

Laís Barros Weber²

Magda de Mattos³

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional ou medicina complementar/alternativa, correspondem a um conjunto heterogêneo de práticas, saberes e produtos agrupados por não pertencerem ao escopo da medicina convencional e defendem o uso de tecnologias seguras como mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. No Brasil, em 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS), que atualmente compõem 29 práticas como por exemplo a fitoterapia, acupuntura, homeopatia, aromaterapia, yoga, dentre outros. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo descrever os benefícios das PICS na qualidade de vida e bem-estar dos usuários na Estratégia Saúde da Família (ESF), do município de Rondonópolis, Mato Grosso. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, realizado mediante entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra com 10 usuários, composto por nove mulheres e um homem, que realizaram alguma modalidade de PICS. O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, determinados pela Resolução 466/ 2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob Protocolo número 2.354.295. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** As principais práticas referenciadas para melhora da qualidade de vida e bem-estar foram as plantas medicinais/fitoterápicos, utilizados na forma de chás, como o capim cidreira por ter propriedades calmantes, alívio dos sintomas de ansiedade e melhora na qualidade do sono. A auriculoterapia também apontada pelos usuários no alívio de dores, sono melhorado e enfrentamento das questões emocionais. A aromaterapia foi utilizada como benefícios para melhorar a concentração, disposição e tranquilidade. O uso das PICS para melhora da qualidade de vida e do bem-estar é referido pelos usuários por acreditarem nos seus efeitos, em razão da busca pelo equilíbrio e serenidade nas atividades diárias, além de ser o objetivo da medicina holística, proporcionando ao indivíduo um estado de integração entre os elementos do corpo, mente e espírito. A utilização das PICS na ESF visa a assistência ao indivíduo, na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no tratamento, fundamentado em um olhar bio-psico-socio-espiritual e não como conjunto de partes isoladas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Todos os entrevistados relataram algum tipo de melhora na qualidade de vida após a utilização de PICS, como a melhora na capacidade de enfrentamento dos problemas do dia a dia, bem-estar físico, emocional e diminuição de dores crônicas. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A utilização das PICS pelos profissionais de enfermagem possibilita a ampliação do seu campo de atuação assumindo algumas práticas como componentes do cuidar, corroborando principalmente, no acolhimento, na aproximação terapêutica, na integração do indivíduo com a sociedade, além da prática de um cuidado humanizado capaz de potencializar a autonomia do outro.

DESCRITORES: Terapias Complementares. Qualidade de Vida. Estratégia Saúde da Família.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Papa MAB, Dallegrave D, Pereira AG. Práticas Integrativas e Complementares em centros de atenção psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. *Saúde em Rede*. 2016; 2(4): 409-417.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 96p. [acesso em 2019 mai 18]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

¹ Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, MT.
bertonimariaeduarda@gmail.com.

² Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, MT.

³ Enfermeira. Doutora. Docente do curso de enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, MT.



PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA dTpa EM GESTANTES COM ABORDAGEM PARA BORDETELLA *PERTUSSIS*

Arielli Paula P.C.de Oliveira¹

Taise S. Moraes²

Ingrid Santos²

Lilian Ewelyn Negreiros²

Djeyne Wagnacker³

INTRODUÇÃO: Coqueluche, *Bordetella pertussis* ou tosse convulsa é uma doença infecciosa aguda, transmissível, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) sendo caracterizada por tosse seca. Ocorre sobre as formas endêmicas e epidêmicas, podendo resultar em alto índice de complicações e consequentemente levar o indivíduo a óbito, ressaltando que crianças é o grupo mais acometido pela *Bordetella pertussis*¹. Como forma preventiva a vacina dTpa é recomendada após a 20ª semana de gestação. Portanto, este estudo teve por finalidade analisar a prevalência da vacinação de dTpa bem como descrever o perfil das gestantes na Unidade de Saúde da Família Oscar Reis em Capoeiruçu-Ba, no primeiro semestre de 2015. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado na Unidade Básica de Saúde Oscar Reis em Capoeiruçu, distrito de Cachoeira- Bahia, no primeiro semestre de 2015. As informações foram coletadas de 36 prontuários das gestantes, mediante a um questionário elaborado com as variáveis: idade, escolaridade, estado civil, doença existente, raça, zona rural/urbana, gravidez planejada ou não, quantitativo de filhos e sim/não para imunizada para dTpa. Os dados foram tabulados no programa Perfect Statistics Professionally Presented (PSPP 1.2.0) sendo os resultados apresentados em tabela por frequência. Este artigo é resultante de um projeto interdisciplinar desenvolvido entre Bioestatística, Fisiologia e Imunologia com o intuito de ressaltar a importância da iniciação científica dentro da graduação. Mediante a isto, esse estudo não teve aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Instituição pois, não daria tempo de visualizar o resultado do mesmo em tempo hábil de acordo com o cronograma das disciplinas para avaliação. **RESULTADOS:** Dos prontuários analisados 77% negra 13,88% branca e 8,34% pardas sendo que 83,33% maiores de 18 anos e apenas 16,67% de menor. 63,88% casadas e 36,12% solteiras, 55,56 não planejaram a gravidez. Destas gestantes 61,12% não concluíram o ensino médio. 100% destas residiam na zona rural. De acordo com a análise dos 36 prontuários todas as gestantes apresentavam com esquema vacinal completo. **DISCUSSÃO:** Todas as grávidas estavam imunizadas contra a doença, demonstrando a relevância da atuação profissional diante da promoção da saúde utilizado os recursos como as palestras, orientações nas consultas, sensibilizando estas para o cuidado e bem-estar de ambas as partes já que estudos apontam que grande parte da doença supracitada atinge as crianças no trato respiratório podendo levar a óbito^{2,3}. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O objetivo proposto pelo estudo em analisar a prevalência da vacina do dTpa em mulheres grávidas foi alcançada, bem como a descrever o perfil de todas as gestantes ao qual todas foram imunizadas. O acompanhamento profissional e as informações dadas através de projetos, campanhas e vacinação a fim de abranger ao máximo de gestantes possíveis para um resultado significativos para ambas as partes. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É de extrema relevância para enfermagem abordar sobre a temática, como forma de promoção de saúde durante as consultas de pré-natal onde se realiza avaliação da caderneta da gestante para vacinação quando necessário. Portanto, o conhecimento teórico científico e considerável para orientação de possíveis agravos ocasionados *Bordetella pertussis*.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

DESCRITORES: Gestantes. Esquema de imunização. Consulta de enfermagem. Unidade Básica de Saúde

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde 2014. 176p.
2. Bricks L. Pertussis: novas estratégias de vacinação para prevenção de uma antiga doença. J Health Biol Sci. 2013; [acesso em 2015 maio. 15]. Disponível em:<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/19/26>.
3. Public Health England [Internet]. Pertussis: guidance, data and analysis. [acesso em 20 de julho. 14]. Disponível em:<https://www.gov.uk/government/collections/pertussis-guidance-data-and-analysis>.

EIXO I : Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹Graduanda em Enfermagem UFMT- Rondonópolis e-mail: arielli54@hotmail.com

²Graduandas em Enfermagem FADBA- Cachoeira-BA

³Djeyne Silveira Wagemacker-Doutora em Saúde Humana Faculdade Adventista da Bahia-FADBA Cachoeira -BA



PREVALÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM RONDONÓPOLIS-MT DE 2009 A 2018

Saete Barbosa dos Santos¹

Naira Rúbia da Silva Ribeiro²

Débora Aparecida da Silva Santos³

Lilium Carla Vieira Gimenes Silva⁴

Carla Regina de Almeida Corrêa⁵

INTRODUÇÃO: Causada pelo *treponema pallidum* a sífilis, é uma infecção sexualmente transmissível exclusiva do ser humano e passível de cura. A transmissão ocorre pelas vias sexual, vertical e sanguínea. A inserção da sífilis na gestação como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória é justificada devido à elevadas taxas de prevalência e de transmissão vertical, sendo que as consequências da mesma durante a gestação é o aborto, natimorto, parto prematuro e morte neonatal. A ocorrência da transmissão vertical é mais frequente intraútero, porém pode ocorrer durante a passagem pelo canal do parto caso haja presença de lesões ativas da doença¹. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência dos casos de sífilis gestacional em Rondonópolis-MT de 2009 a 2018. **MÉTODO:** Estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva, com uso de dados secundários de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de todos casos de sífilis gestacional de 2009 a 2018. Foram excluídos os dados incompletos ou em branco. A análise dos dados foi realizada através do software estatístico R, sendo que a descrição da série temporal foi avaliada utilizando frequências simples e absolutas e dispostas em tabela. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em Rondonópolis-MT no período do estudo foram notificados 485 casos de sífilis gestacional, sendo que 2017 foi o ano em que houve o maior número de notificações (n=86; 17,7%) e 2011 o menor (n=28; 5,78%), indicando um possível aumento do número de casos ao longo dos anos. Durante os dez anos do estudo, março foi o mês em que houve o maior número de casos notificados (n=62; 12,78%), já novembro o menor número (n=31; 6,39%). Dados nacionais informam que de 2016 para 2017 houve um aumento no número de casos notificados de sífilis gestacional em todas as regiões do Brasil, sendo que na região Centro-Oeste esse aumento foi de 38%⁴. Durante o período gravídico a sífilis leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo², diante disso a prioridade quanto a prevenção, diagnóstico, e tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais é de responsabilidade maior da Atenção Básica³. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O município em estudo apresenta um número elevado de casos notificados no período estudado. A sífilis quando não tratada adequadamente pode levar a transmissão vertical, tornando-se necessárias medidas eficazes para o diagnóstico e tratamento precoces, interrompendo a cadeia de transmissão da mesma. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular a produção de conhecimentos a respeito da sífilis gestacional para que a vigilância epidemiológica do município planeje ações de cunho preventivo. Incentivar os acadêmicos de enfermagem, futuros profissionais a conhecerem e analisarem dados epidemiológicos do município para que quando atuantes, busquem realizar ações efetivas de promoção a saúde, diagnóstico, tratamento precoce e interrupção das cadeias de transmissão das doenças no município.

DESCRITORES: Sífilis. Saúde Pública. Gestantes.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 248p.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Boletim Epidemiológico de Sífilis na Bahia. 2018. 34p.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230p.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Boletim Epidemiológico de Sífilis. 2018. 48p.

EIXO I: Assistência/cuidados de Enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR. Rondonópolis-MT E-mail: salete_venancia@hotmail.com.
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR. Rondonópolis-MT
3. Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR. Rondonópolis-MT
4. Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR. Rondonópolis-MT
5. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR. Rondonópolis-MT



PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Alves da Silva Ribeiro¹

Cauê Felipe Pimentel²

INTRODUÇÃO: Sepsé é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Em 1914 foi estabelecida pela primeira vez, a relação direta entre a presença do micro-organismo na corrente sanguínea e o aparecimento de sinais e sintomas sistêmicos, muitos termos foram aplicados como: septicemia e infecção no sangue. Atualmente a sepsé é definida como uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Destaca-se que a atuação do profissional enfermeiro em Unidade de Pronto Atendimento, enfatiza não apenas as condutas práticas exige o conhecimento científico, visto que em 25 de junho de 1986, a Lei N° 7.498, normatizou o exercício profissional, sendo o Processo de Enfermagem (PE) atividade privativa do enfermeiro. Desta forma, destaca o diagnóstico de enfermagem, característico do paciente com sepsé, padrão respiratório ineficaz, de acordo com a Taxonomia NANDA Internacional, com estabelecimento do plano de cuidados individualizado possibilita ao enfermeiro realizar prescrições de enfermagem como diferencial e qualificação do cuidado deste profissional. Este relato tem como objetivo refletir sobre a importância da aplicação do processo de enfermagem ao paciente com sepsé em uma Unidade de Pronto Atendimento. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado no período de fevereiro a abril de 2019, em Rondonópolis, Mato Grosso, durante o desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebe-se a importância da atuação do enfermeiro no setor, especialmente no que concerne o estabelecimento do Processo de Enfermagem aliado as orientações aos familiares durante o tratamento e possíveis complicações advindas da gravidade da doença, além da implementação de todas as ferramentas associadas ao PE. As ações destacadas como prioritárias no plano assistencial, considerando o domínio 4 atividade e repouso, classe 4 respostas cardiovasculares e pulmonares, foram: Assegurar a fixação adequada do tubo oro traqueal em pacientes intubados, realizar a aspiração de vias aéreas e aspiração subglótica, manter a estabilização do circuito ventilatório, mensurar a pressão do cuff, manter monitorização hemodinâmica e respiratória contínua, promover a mudança de decúbito, promover higiene e conforto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, em destaque para as unidades de pronto atendimento, em que ocorre a prestação de uma assistência intensiva ao paciente gravemente enfermo. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** torna-se imprescindível para a ampliação do conhecimento científico do profissional enfermeiro, como também a busca pela capacitação da equipe, objetivando o estabelecimento de competências e habilidades específicas para os casos de maior complexidade. Portanto a assistência de enfermagem sistematizada possibilita prevenir, promover, proteger, recuperar e manter a saúde.

DESCRITORES: Sepsé. Processo de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Dutra CSK et al. Diagnósticos de Enfermagem Prevalentes no Paciente Internado com Sepsis no Centro Terapia Intensiva. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v.19, n.4 dez. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36801>>. Acesso em: 12 maio 2019.
2. ILAS. Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerencial de Sepsis. Nova edição: 2019 revisada e atualizada.

EIXO I: Assistência/ cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, nandatsbribeiro@hotmail.com.
2. Enfermeiro, mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT, docente do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis.



REFLEXÕES SOBRE A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE DIFERENTES CATEGORIAS

Verônica Gomes de Oliveira¹

Camila Soncini Nogueira²

Pâmela Cristine Lopes de Oliveira³

Wilca de Fátima Lopes de Oliveira⁴

INTRODUÇÃO: *Burnout* é conceitualmente definido como sendo uma síndrome psicossocial manifestada em resposta ao estresse exacerbado decorrente de aspectos interpessoais e do ambiente laboral. As profissões que apresentam maior vulnerabilidade ao *Burnout* são aquelas associadas à educação, à saúde e à segurança pública. Estes profissionais ao prestar serviços à sociedade acabam, de modo geral, estabelecendo vínculos pautados na atenção, na proteção e no cuidado contínuo. A síndrome de *Burnout* surge então em consequência a um processo crônico onde o indivíduo fica exposto a estressores laborais e sua caracterização ocorre por meio de três dimensões, tal como a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional. Normalmente os profissionais que atuam no âmbito da educação, saúde e segurança pública estão mais inclinados a desenvolver esta síndrome, pois em suas atividades diárias estabelecem contato direto com diferentes pessoas e seus sofrimentos que inevitavelmente afetam sua saúde e as atividades prestadas à sociedade. Somam-se a isso o desgaste profissional originado pelas longas, exaustivas e excessivas jornadas de trabalho, a exaustão física e mental decorrente da exposição a inúmeras situações de risco ou de impotência, bem como o esgotamento psíquico resultante da somatória desses fatores. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos associados à prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de diferentes categorias laborais. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir de artigos científicos que abordam a prevalência da Síndrome de *Burnout* em diferentes categorias profissionais. Foram encontrados 83 artigos publicados entre 2014 a 2018, em português, disponíveis na íntegra e gratuitamente em bases de dados indexados na Biblioteca Virtual em Saúde e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir da leitura seletiva dos artigos científicos encontrados apenas 11 artigos foram selecionados por conter informações pertinentes à temática e contemplar as seguintes palavras-chave: *Burnout*. Esgotamento Profissional. Desgaste Profissional. Esgotamento Psíquico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 11 artigos selecionados, no período de 2014 a 2018, evidenciam alta prevalência da Síndrome de *Burnout* em indivíduos de diferentes categorias profissionais. Contudo, há uma incidência maior entre professores, profissionais da saúde e da segurança pública, tendo em vista que são expostos diariamente a estressores relacionados tanto ao exercício da função quanto ao ambiente laboral. Além disso, a revisão de literatura permitiu observar que não existe um tratamento específico para a Síndrome de *Burnout* e que o uso de ansiolíticos, analgésicos e suplementos vitamínicos é alvo de discussão entre os teóricos já que não há consenso entre os mesmos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais da educação, da saúde e da segurança pública acometidos pela Síndrome de *Burnout* precisam ser assistidos a fim de que possam identificar e tratar os primeiros sinais e sintomas do *Burnout*. A abordagem multidisciplinar é um recurso que pode auxiliar estes profissionais a compreender e identificar seus sintomas e a aderir a terapias e outros tratamentos, em sua maioria com o uso de antidepressivos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Evidenciar aos enfermeiros a relevância da formação continuada atinente aos conhecimentos teóricos e práticos relativos à Síndrome de *Burnout* e suas causas, sintomas, diagnósticos, tratamentos e prevenção.



DESCRITORES: Burnout. Desgaste Profissional. Exaustão Emocional e Física. Esgotamento Psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Silva GN. (Re)Conhecendo o Estresse no Trabalho: uma visão crítica. Gerais: Rev. Interinstitucional de Pedagogia. 2019;12(1):51-61.
2. Esteves-Ferreira AA; Santos DE; Rigolon RG. Avaliação comparativa dos sintomas da síndrome de *burnout* em professores de escolas públicas e privadas. Rev. Bras. de Educ. out.-dez. 2014;19(59):987-1002.
3. Lima AS; Farah BF; Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da Atenção Primária em Saúde. Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, jan.-abr. 2018;16(1):283-304.
4. Lorenz VR; Guirardello EB. O ambiente da prática e Burnout em enfermeiros na atenção básica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. nov.-dez. 2014;22(6):926-33.
5. Santos AS; Monteiro JK; Dilélio AS; Sobrosa GMR; Borowski SBV. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, mai.-ago. 2017;15(2):421-38.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹Graduada em Geografia – UFMT/CUR. Especialista em Gestão Pública – UFMT/Cuiabá. Mestranda em Educação – PPGEduc/UFMT/CUR. Rondonópolis, MT. E-mail: veronica.oliveira86@hotmail.com

²Graduada em Pedagogia e Especialista em Libras – UFMT. Mestranda em Educação – PPGEduc/UFMT/CUR. Rondonópolis, MT.

³Bacharel em Direito – Faculdade Integrada de Rondonópolis. Especialista em Direito Penal e Processo Penal – AVM Faculdade Integrada, Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.

⁴Enfermeira – UNIC Rondonópolis FAIESP. Especializanda em Saúde Mental – Grupo Rhema Educação. Rondonópolis, MT.



REPERCUSSÕES PERIOPERATÓRIAS RELACIONADAS AO USO DE FITOTERÁPICOS

Stéphanie Toledo Vieira¹
Graciela da Silva Miguéis²

INTRODUÇÃO: O Brasil é caracterizado internacionalmente por possuir ampla reserva florestal diversificada, logo há um destaque ao potencial uso dessa flora no meio científico com a descoberta de novas substâncias utilizados para o tratamento de doenças, bem como, em procedimentos anestésicos e cirúrgicos¹. O uso dos recursos vegetais, como a fitoterapia, tem sido uma medida terapêutica alternativa ao tratamento tradicional alopático para alguns pacientes. A fitoterapia consiste em medicamentos obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, assim como todos os medicamentos, são caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso². Devido tais particularidades, a enfermagem, deve estar atenta aos pacientes que fazem uso de fitoterápicos, em especial aos que realizarão procedimento anestésico-cirúrgico.

OBJETIVO: Identificar os efeitos do uso de medicamentos fitoterápicos no período perioperatório.

METODOLOGIA: Foi realizado uma revisão de literatura no Scielo no período de abril/2019 com seguintes descritores: cirurgia e fitoterápicos, sendo encontrados 8 artigos. Foram selecionados aqueles que possuem texto completo e excluídos os que não abordavam processo cirúrgico. Assim, fizeram parte do estudo 05 artigos, sendo categorizados em experimental (04) e de cunho etnobotânico (01).

DISCUSSÃO: O estudo com abordagem etnobotânica destacou como complicação mais evidentes, os distúrbios relacionados à coagulação sanguínea durante o período pré-operatório. Os fitoterápicos como: Ginkgo biloba L. (ginkgo biloba), Zingiber officinalis (gingibre), Pfaffia glomerata (Spreng.) Pedersen (ginseng) e Allium sativum L. (alho) interferem potencialmente na coagulação sanguínea. Quanto aos estudos experimentais, destaca-se o uso do extrato hidroalcoólico de Schinus terebinthifolius Raddi (aroeira-vermelha) que acelerou a cicatrização da ferida provocada no estômago de ratos³. A utilização da Pfaffia glomerata (Spreng.) Pedersen (ginseng) na cicatrização de feridas cirúrgicas em ratos, mostrou que em relação à contração da ferida e densidade vascular o grupo tratado com a planta apresentou resultados superiores ao controle, houve maior presença de processo inflamatório no grupo controle⁴. O uso de Aloe vera L. (babosa) em associação com o Agregado Trióxido Mineral (MTA) demonstrou potencial para reduzir os efeitos da cascata inflamatória e promover a neoformação óssea⁵. Estudo que analisou extrato de Jatropha gossypifolia L. (pinhão-roxo) em pós-operatório de gastrorrafia verificou efeito cicatrizante do fitoterápico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Medicamentos à base de plantas trazem repercussões benéficas à saúde, porém podem causar efeitos colaterais, assim como os alopáticos. Diante disso, faz se necessária incorporação destas questões na avaliação pré-operatória de enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Estimular a enfermagem à busca de conhecimento, promover educação continuada e integrar em sua prática de trabalho questões relativas aos fitoterápicos e seus efeitos, a fim de proporcionar um cuidado individual humanizado, com segurança e qualidade ao paciente.

DESCRITORES: Cirurgia. Fitoterápicos.



REFERÊNCIAS

1. Oliveira AVC, Rocha FTR, Abreu SRO. Falência hepática aguda e automedicação. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2014 nov-dez; 27(4): 294-297.
2. Brasil. Resolução Diretoria Colegiada - RDC N° 26, DE 13 DE MAIO DE 2014. Aprova o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Órgão emissor: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
3. Santos OJ, Barros-Filho AKD, Malafaia O, Ribas-Filho JM, Santos RHP, Santos RAPinheiro. Schinus terebinthifolius raddi (anacardiaceae) no processo de cicatrização de gastrorrafias em ratos. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2012 jul-set; 25(3): 140-146.
4. Silva MI, Ribas-Filho JM, Malafaia O, Nassif PAN, Ribas MM, Varaschim Michelle et al. A utilização da Pfaffia glomerata no processo de cicatrização de feridas da pele. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2010 out-dez; 23(4): 228-233.
5. Fé JLM, Coelho CA, Damascena GM, Soares IMV, Alves FR, Santos ÍMSP et al. Aloe vera as vehicle to mineral trioxide aggregate: study in bone repair. Rev. odontol. UNESP. 2014 out; 43(5): 299-304.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeira. Doutora em Biodiversidade e Biotecnologia. Docente no curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis, MT.
2. Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis, MT. E- mail: vieirastephanie8@gmail.com



TRATAMENTO DO PARCEIRO NOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM RONDONÓPOLIS (MT) ENTRE 2009 A 2018

Naira Rúbia da Silva Ribeiro¹

Salete Barbosa dos Santos²

Débora Aparecida da Silva Santos³

Lilium Carla Vieira Gimenes Silva⁴

Carla Regina de Almeida Corrêa⁵

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sistêmica crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*; quando não tratada tem uma longa progressão. Pode ser transmitida via sexual, vertical ou sanguínea, sendo que a transmissão vertical pode transcorrer durante toda gestação, ocasionando graves danos para o feto ou para a criança. A vigilância epidemiológica da sífilis gestacional tem como objetivo controlar a transmissão vertical e acompanhar o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle. Além disso, deve reforçar a orientação sobre uso regular de preservativo durante o tratamento e pós-tratamento. Deve-se iniciar o tratamento imediato dos casos diagnosticados, tanto das gestantes quanto de seus parceiros¹. **OBJETIVO:** Relacionar os casos de sífilis gestacional com o tratamento do parceiro em Rondonópolis-MT de 2009 a 2018. **MÉTODO:** Estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva, com uso de dados secundários de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de todos casos de sífilis gestacional de 2009 a 2018. Foram excluídos os dados incompletos ou em branco. A análise dos dados foi realizada através do software estatístico R, sendo que a descrição foi avaliada utilizando frequências simples e absolutas e disposta em tabela. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher e considerado intervalos de 95% de confiança. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** No período do estudo foram notificados em Rondonópolis (MT) 485 casos de sífilis gestacional. A maioria dos parceiros foram tratados concomitantes com a gestante (n=214; 44,12%), sendo que houve casos não tratados (n=174; 35,88%) e ignorados/em branco (n=97; 19,91%). O esquema com Penicilina G benzatina 2.400.0000 UI (n=133; 27,42%) foi o mais prescrito para o tratamento do parceiro. Cabe ressaltar que houve associação estatística entre quantidade de casos de sífilis e o tratamento do parceiro (valor p=0,0423). **DISCUSSÃO:** O tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis tem como principal objetivo evitar reinfecção e, conseqüentemente, transmissão vertical, porém a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde ocasiona dificuldades encontradas para o diagnóstico precoce, manejo da doença, captação e tratamento do(s) parceiro(s), sendo este um dos grandes desafios para o controle da infecção^{2,3}. É necessário que o serviço de saúde desperte o interesse nos homens a realizarem exames preventivos, para detecção de possíveis doenças prejudiciais a sua saúde, da mulher e do feto⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em Rondonópolis-MT destaca-se um alto índice de notificação dos casos de sífilis gestacional e grande parte dos parceiros não tratados simultaneamente; fato que deve ser repensado no pré-natal na atenção primária a saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A unidade básica deve garantir estratégias para facilitar a busca do parceiro pelos serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem aplicar medidas para detecção e tratamento da sífilis nos parceiros das gestantes. A orientação e conscientização sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da mulher e do homem devem ser prioridades como papel do enfermeiro, no intuito de diminuir e controlar os casos de sífilis gestacional.



DESCRITORES: Sífilis. Parceiros Sexuais. Gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 ¹.
2. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015; 24(4): 681-694 ².
3. Oliveira DR, Figueiredo, MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Enfermagem em Foco*. 2011; 2 (2): 108-111 ³.
4. Campos ALA, Araújo MAL, Melo S.P; Andrade R.F.V; Gonçalves M.L.C; Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*. 2012; 34(9):397-402 ⁴.

EIXO I: Assistência/cuidados de Enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR-MT e-mail: nairarubia87@gmail.com

²Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR-MT.

³Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR.

⁴Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR.

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR.



USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

Laís Barros Weber¹
Maria Eduarda Bertoni Borges²
Magda de Mattos³

INTRODUÇÃO: Condição crônica é uma circunstância na saúde das pessoas que se manifesta por um período longo, superior a três meses, e nos casos de algumas doenças crônicas tendem a se apresentar de forma definitiva e permanente. Caracterizam-se pelo início e evolução lentos, múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Além disso, as condições crônicas provocam vários sintomas e à perda de capacidade funcional, portanto, requerem um enfrentamento contínuo, por meio de cuidados permanentes e planejados pela equipe de saúde e pelo indivíduo¹. Como estratégia de intervenção para as condições crônicas, têm-se as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que são sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos com abordagens que estimulam ao autocuidado, aos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade². **OBJETIVO:** Identificar as Práticas Integrativas e Complementares utilizadas no tratamento de condições crônicas por usuários na Estratégia Saúde da Família (ESF). **MÉTODO:** estudo qualitativo, realizado com 10 usuários adultos na ESF no município de Rondonópolis entre janeiro e abril de 2019. Os dados foram coletados mediante entrevista gravada com aplicação de um questionário semiestruturado. O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, determinados pela Resolução 466/ 2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob Protocolo número 2.354.295. **RESULTADOS:** O grupo de participantes foi composto por nove mulheres e um homem, com idades entre 20 e 70 anos. As principais práticas referenciadas como possibilidade terapêutica foram a auriculoterapia, utilizada no tratamento de lombalgia, insônia, alergias, artrite reumatóide e síndrome do pânico, as plantas medicinais nos casos de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, labirintite e fibromialgia. Também citaram os florais de Bach na melhora dos sintomas de ansiedade e depressão. **DISCUSSÃO:** A utilização de terapias complementares ao tratamento convencional é referida pelos usuários por acreditarem nos seus efeitos, em razão do difícil manejo da sintomatologia das condições crônicas e dos efeitos adversos dos medicamentos. Para a maioria dos usuários a utilização de alguma modalidade de PICS proporcionou alívio dos sintomas². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com uso das PICS, houve a redução no uso de analgésicos e melhora na experiência subjetiva de adoecimento devido à possibilidade de se autocuidar. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A instrumentalização dos profissionais de enfermagem para a aplicação das PICS é de suma importância para o cuidado humano, corroborando para uma atuação profissional qualificada. Além disso, a utilização de PICS pela Enfermagem para atender as demandas dos usuários, engendra uma oportunidade de beneficiar a população, e de reconhecer a profissão como uma fonte de cuidados diversificados, de excelência, resolutiva e com foco na integralidade.

DESCRITORES: Terapias Complementares. Doença crônica.



REFERÊNCIAS

¹Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p. [acesso em 2019 mai 15]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>

²Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 96 p. [acesso em 2019 mai 15]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>

EIXO I: Assistência/ cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹ Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT. E-mail: lais.bw@hotmail.com

² Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT.

³ Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do curso de enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis/MT.



ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DE ACADÊMICOS NO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayane Teixeira Castilho¹
Ludmila Morais Calixto²
Cleciene dos Anjos Musquim³

INTRODUÇÃO: A preceptoria é uma prática de ensino importante que enriquece o processo de construção do saber para a formação humana e profissional do discente de enfermagem, onde destaca-se o conhecimento do papel do preceptor como educador e a capacidade de incentivar o estudante a ser responsável por sua aprendizagem. Neste contexto, compreende-se que o preceptor é um ator influente na relação educativa, tendo em vista estar inserido no ensino das competências teórico/práticas do acadêmico, contribuindo com o aprimoramento da prática clínica, bem como com o compromisso ético e político exigido na formação em enfermagem. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada pela preceptora de enfermagem nas atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado na saúde coletiva. **MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido com intuito de integrar as contribuições da preceptoria ao processo ensino-aprendizado em enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Saber relacionar-se é um dos desafios do preceptor, nessa perspectiva, observou-se que o modo de instrução deve impulsionar o discente às práticas assistenciais baseada em evidências científicas, na confiança e no respeito. Além disso, o preceptor contribui para uma práxis de formação levando o graduando a desenvolver a partir da ação-reflexão-ação possibilidades transformadoras na atuação como futuro profissional. Essa relação entre preceptor e graduando são consideradas trocas e estão pautadas pelo conhecimento teórico-prático de ambos, e favorece o aumento das percepções sobre a prática de enfermagem. O preceptor vivencia de modo peculiar um processo de preparação significativo nessa convivência diária com o discente. A prática clínica da enfermagem na saúde coletiva integra diferentes atribuições específicas que contribuem para um cuidado integral, de qualidade para a prevenção e promoção da saúde populacional. Diante de todas as atividades realizadas em campo prático nas Estratégias de Saúde da Família, destaca-se a consulta de enfermagem como espaço oportuno para o desenvolvimento do conhecimento clínico por meio do qual ocorre a interação mais próxima entre indivíduo e discente, propiciando a este conhecer o indivíduo, ouvir suas demandas, avaliar as condições de saúde biopsicossociais, espirituais, identificar situações de saúde/doença e prestar o cuidado necessário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É notório a importância do enfermeiro-preceptor no processo ensino-aprendizagem, principalmente, na formação clínica e gerencial do cuidado. Compreende-se que a preceptoria tem contribuído positivamente com o aluno e com o campo onde as atividades de estágios são realizadas. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem¹ institui vários princípios, dentre eles a articulação da teoria com a prática, valorizando estágios, pesquisas e a inserção do aluno em atividades de extensão. Assim, o propósito do preceptor juntamente com o supervisor da disciplina e a academia é que o acadêmico desenvolva as competências e habilidades proposta pela DCN formando enfermeiros que atendam às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurem a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

DESCRITORES: Enfermagem. Preceptoria. Educação em Enfermagem.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

- ¹ Ministério da Educação (Brasil), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC; 2001.
- ² Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. Rev Bra de Educ Médica. 2011; 35 (4) : 578-583.

EIXO II: Educação/formação /produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Monitora de estagio supervisionado de Enfermagem. Rondonópolis/MT. E-mail: rayane.castilho@hotmail.com
- ²Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Educação. Docente no Curso de Enfermagem. Rondonópolis/MT.
- ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FAEN/UFMT. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis-MT.



A PARTICIPAÇÃO DISCENTE NA EXECUÇÃO DE AULA PRÁTICA

Gabrielly Bombardi Brunelli¹

Fernanda Alves da Silva Ribeiro²

Paulo Eduardo Bastos Barbosa Silva³

INTRODUÇÃO: As inovações no processo de formação acadêmica são indispensáveis para o crescimento cognitivo e profissional, mediado por práticas e vivências trazidas da realidade dos serviços de saúde¹. O curso de enfermagem possui diversificadas práticas das quais são essenciais na correlação do aprendizado, destreza e competências técnicas cognitivas e assistenciais². Apostar em metodologias inovadoras de ensino atreladas à espaços de treinamento estimula o aluno a vivenciar o protagonismo no processo de ensino aprendizagem e a auto busca do conhecimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica do curso de enfermagem do 9º semestre, técnica em instrumentação cirúrgica na execução de uma aula prática da disciplina de Enfermagem em Centro cirúrgico. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uma aula prática realizada no mês de outubro do ano de 2018 à convite do professor titular da disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico de uma instituição de ensino superior privada localizada na região sul do estado de mato grosso. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Inicialmente planejou-se a aula adjunto ao professor traçando revisões de literatura em bases de dados virtuais, como Lilacs, SCIELO, Google acadêmico, para melhor abordagem teórica da estrutura da aula. Escolheu-se dois artigos para a fundamentação teórica da aula. Ainda se utilizou como ferramenta educativa o formato de aula expositiva dialogada (projektor de imagens – com o uso de PowerPoint 2010 da Microsoft Windows) associado à execução prática de momentos simulados na instrumentação e paramentação cirúrgica, finalizando com roda de conversa no intuito de desmistificar as vivências práticas da acadêmica no serviço do bloco operatório como instrumentadora cirúrgica. O processo ensino-aprendizagem no ambiente do laboratório de enfermagem contribui para amenizar e elucidar sensações e temores que possam acompanhar o acadêmico iniciante, pois o domínio da habilidade técnica aliada ao conhecimento científico confere segurança² e um melhor enfrentamento das situações que serão vivenciadas nas unidades de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A participação de uma discente na execução de uma aula prática demonstrou aos acadêmicos de enfermagem a possibilidade de vislumbrar o crescimento profissional, e ter como referência o protagonismo do próprio discente dentro do processo ensino – aprendizagem, além do incentivo à docência fomentando a idealização da autonomia e empoderamento profissional. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular os mecanismos de aprendizado com o desenvolvimento de práticas inovadoras durante a graduação contribui para situações que serão vivenciadas no cotidiano do enfermeiro.

DESCRITORES: Enfermagem. Metodologias Inovadoras. Centro cirúrgico.



REFERÊNCIAS

GOMES JRRA, et al. A prática do enfermeiro como instrumentador cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo. v. 18 (1). 2013. Disponível em:

<http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/ArtigosCientificos/>

Ano18_n1_jan_mar2013_a_pratica-do-enfermeiro-comoinstrumentador-cirurgico.pdf Acesso em 19 de maio de 2019.

MACEDO KDS et al. Metodologias ativas no ensino em saúde. Rev. escola Anna Nery. v.22 (3).

2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf
Acesso em 18 de maio de 2019.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹ Acadêmica do segundo semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade UNIC Floriano Peixoto, Rondonópolis, MT. gaabibruneli@hotmail.com

² Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade UNIC Floriano Peixoto, Rondonópolis, MT.

³ Enfermeiro, Pós-Graduado em Saúde do Adulto e Idoso. Docente do curso de enfermagem. Rondonópolis, MT.



ADVERSIDADES DA VIVÊNCIA DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taynara de Souza Rodrigues¹

Michele Salles da Silva²

INTRODUÇÃO: A Residência em Enfermagem insere-se na Residência em Área Profissional da Saúde, sendo instituída e regulamentada pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que legisla sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Constitui-se em modelo de formação promotora da aprendizagem experiencial fundamentada na reflexão crítica sobre situações cotidianas possibilitando o aprimoramento profissional do enfermeiro recém-formado e resulta da união de esforços entre os Ministérios da Educação e o da Saúde, criando estratégias para formar profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Porém, o residente apresenta algumas dificuldades para desempenhar seu papel no ambiente em que está inserido, por medo, insegurança e inexperiência. A UTI exige do enfermeiro múltiplas competências, dentre elas o gerenciamento, o conhecimento técnico científico e o trabalho em equipe². **OBJETIVO:** Identificar as adversidades enfrentadas pelo residente de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Filantrópico de Rondonópolis-MT na tentativa de solucioná-las para que se possa desempenhar o seu papel com confiança, responsabilidade e eficácia. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por uma residente de enfermagem do programa de residência multiprofissional de saúde do adulto e idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Por estar diante de uma equipe altamente capacitada e profissionais com anos de experiência, por não conseguir desenvolver ações privativas e de responsabilidades do enfermeiro atuante em uma UTI, por não se sentir capacitado, medo do desconhecido, e anseio de querer aprender tudo ao mesmo tempo, o residente de enfermagem apresenta sentimentos de angústia e ansiedade. A equipe tem se mostrado prestativa, acolhedora e paciente para transmitir todo o conhecimento que possuem. Embora sabe-se que cada elemento tem o seu processo de adaptação em um ambiente novo, e que acontece de forma gradativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredita-se que o residente alcançará o seu objetivo de ser o enfermeiro atuante dentro da UTI com domínio do conhecimento do setor, com espírito de enfermeiro gerencial, líder, com ótimo relacionamento interpessoal com a equipe, e acima de tudo, um ser humanizado na prestação da assistência de enfermagem como um todo. Após a superação das adversidades encontradas que o residente estabeleça métodos e ferramentas que possa contribuir com as normas e rotinas do setor, para que se possa ocorrer um feedback, entre equipe, e que todos possam ter uma evolução do olhar holístico de cada paciente, diante da complexidade e necessidade de cada um. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este relato contribuirá com diversos residentes de enfermagem que compartilham dos mesmos sentimentos citados neste trabalho, com intuito de ajudá-los à superar adversidades encontrados no ambiente de atuação.

DESCRITORES: Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem. Medo

REFERÊNCIAS

1-Santos A, Castro L, Fagundes N, Vieira D. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. Rev. baiana enferm (2017); acesso em 17 de maio de 2019; 31(4):e22771. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

2-Aguiar I, Castro L, Rangel AG, Pedreira L, Fagundes N. A formação de enfermeiros residentes em UTI em instituição pública e privada. Rev. Gaúcha Enferm. 2014 dez. Acesso em 17 de maio de 2019; 35(4):72-8. Versão on-line Português/Inglês: www.scielo.br/rgenf
www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PREMSAI) da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: taynararordrigues@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PREMSAI) da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis-MT.



AMOR NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando do Nascimento Barbosa¹
Alice Bartelotti Malacarne da Costa²
Míriam da Silva Santos³
Michele Salles da Silva⁴
Débora Oliveira Favretto⁵

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos têm se observado um aumento do contingente de pessoas idosas no Brasil, em um curto espaço de tempo o país passou por uma transformação no perfil demográfico da sua população que era consideravelmente jovem e passou a envelhecer, o acesso à informação e as tecnologias avançada relacionada à saúde, trataram de propiciar um envelhecimento mais saudável¹. Porém, junto aos sinais da senescência surgem os tabus sociais e as limitações da idade, levando o idoso ao isolamento e uma série de fatores que abalam sua estabilidade emocional sendo observado o aumento de quadros de depressão na terceira idade, que exigem políticas públicas especializada para uma maior assistência ao idoso². **OBJETIVO:** Realizar atividades de Educação em Saúde para um grupo de idosos da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR), relacionadas ao tema Amor na terceira idade. **MÉTODO:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem e medicina no projeto de extensão “Qualidade de vida na terceira idade 2019”, realizado no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade (NEATI). Através de palestras com temas relacionadas à saúde e dinâmicas que contam com a interação entre os idosos. Uma pergunta lançada ao público-alvo iniciou os questionamentos sobre o tema abordado: “o que é amor para você?” as respostas foram complementadas através dos sentidos e significados da palavra amor. Ao final da palestra realizada, foram desenvolvidas duas dinâmicas: a primeira que consistia em premiar o idoso considerado como mais carinhoso aquele que abraçasse o maior número de pessoas durante um minuto; e, a segunda, que eles escrevessem uma mensagem ou palavra em um cartão com formato de coração e entregassem a alguém importante na vida deles. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foi debatido sobre a importância da prática do amor-próprio, a aceitação em relação aos sinais da idade e o equilíbrio entre a vaidade e a autoestima, a necessidade de manter os laços de amor fraterno que envolve a família e os amigos, os benefícios de ser amado e ter pessoas a quem amar por perto. Além de buscar formas de suprir outros vazios como ao amor em relação a um companheiro, a busca por um parceiro (a) para compartilhar afeto, cuidado e companheirismo durante a etapa final da vida, sendo ressaltada a importância de romper os preconceitos e tabus impostos pela sociedade e com o apoio familiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente atividade desenvolvida contribuiu para enriquecer os conhecimentos científicos dos alunos da graduação, entendendo as necessidades do idoso e os ajudando a compreender melhor os significados do amor e as mudanças físicas e psicológicas do envelhecer, contribuindo para a melhora da qualidade de vida na terceira idade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A educação em saúde contribui para o desenvolvimento do conhecimento científico e a formação dos futuros profissionais na área da saúde, compreendendo as necessidades físicas, psíquicas e sociais do idoso, já que o enfermeiro atua como educador, preparando as pessoas para cuidarem de si.

DESCRITORES: Educação em Saúde. Envelhecimento. Amor



REFERÊNCIAS

1. Moraes MK.; Vasconcelos PD.; Silva ASR. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. Revista brasileira de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro, 2011, 14(4):787-798.
2. Baptista P; Roldão F. Significações e sentidos de amor na terceira idade: a perspectiva de idosas da fase sênior. Programa de apoio à Iniciação Científica 2015-2016.

EIXO II: Educação/formação/produção de conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

¹Acadêmico do quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: fernando_nascimento99@hotmail.com

²Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT.

³Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT.

⁴Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Klauss, Pedro Felipe de Melo¹

Gouveia, Lara Luana²

Pimentel, Cauê Felipe³

INTRODUÇÃO: Atribuir um grau de risco ao paciente consiste em um complexo processo de tomada de decisão e muitas escalas de triagem têm sido desenvolvidas para direcionar a avaliação do enfermeiro. Os protocolos de classificação possibilitam que diferentes avaliadores façam uma investigação clínica seguindo os mesmos parâmetros para estabelecer a gravidade dos pacientes, o que diminui o viés de subjetividade do olhar de cada avaliador. O profissional de enfermagem se tornou referência para classificar a gravidade dos pacientes/clientes que vão a unidade de pronto-atendimento, tendo um papel essencial na organização e planejamento da assistência, determinando seus pacientes prioritários. **OBJETIVO:** Como objetivo propõe-se verificar o impacto da implementação do protocolo de Manchester nas unidades de pronto atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos publicados entre os anos 2010 e 2019, elaborado no intuito de apresentar as contribuições da enfermagem no processo de avaliação do paciente politraumatizado. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados obtidos em 7 artigos publicados, a classificação de risco não objetiva fazer diagnóstico médico, mas sim uma avaliação da gravidade dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. No sistema de triagem de Manchester as queixas mais frequentes dos pacientes atendidos nos serviços de urgência estão dispostas em fluxogramas. Cada fluxograma possui um conjunto de discriminadores que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente. Cada nível de prioridade clínica possui discriminadores que definem o nível de risco do paciente. Uma vez classificado, é importante que o paciente seja monitorizado e reavaliado, pois sua condição clínica pode se agravar ou diminuir. **DISCUSSÃO:** Na classificação de risco, o protocolo de Manchester, que tem sido amplamente utilizado nos serviços de urgência e emergência no Brasil, por médicos e enfermeiros atuantes em serviços de urgência, é estabelecido em cinco os níveis de risco, e cada nível de risco está atrelado a uma cor: nível 1 - vermelho; nível 2 - laranja; nível 3 - amarelo; nível 4 - verde, e nível 5 - azul. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização do protocolo oferece ao enfermeiro a oportunidade de identificar características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco que possibilitam a formulação de diagnósticos de enfermagem prioritários e que necessitam de intervenção rápida para a manutenção da vida dos pacientes. A identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem na classificação de risco é importante para garantir a continuidade do cuidado na sala de emergência, onde o enfermeiro, de acordo com os diagnósticos já identificados, poderá planejar de forma rápida os resultados esperados e elencar as intervenções de enfermagem necessárias para seu alcance. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os protocolos direcionadores configuram-se como o respaldo científico dos enfermeiros na classificação de risco. Assim, pesquisas envolvendo estes protocolos são importantes para contribuir com a produção científica da enfermagem e fornecer subsídios para uma prática segura dos enfermeiros.

DESCRITORES: Emergência. Trauma. Enfermagem.



REFERENCIAS

- ¹Diniz AS. da Silva AP. de Souza CC. Chianca TCM. (2014). Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. Rev Eletrôn de Enfer, 16, 312.
- ²Chaves SC. Ferreira MLR. Campos CE. Couto MCT. (2013). Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. Rev da Escol de Enfer da USP, 47.
- ³Santos FLAM. (2013). Revisão sistemática do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco.
- ⁴Coutinho AAP. de Oliveira CLC. Mota JAC. (2012). Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev Méd de Minas Gerais-Rmmg, 22.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Graduando em enfermagem da UNIC, Rondonópolis. E-mail: pedrofelipedemeloklauss@gmail.com

²Graduanda em enfermagem da UNIC, Rondonópolis.

³Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT. Docente do curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.



CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM USUÁRIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

Fernanda Rocha Anjos de Oliveira¹
Graziele Ferreira Pinto¹
Raquel Aparecida Rodrigues Nicácio¹
Renata Aparecida Faria de Araújo¹
Magda de Mattos²
Letícia Silveira Goulart²

INTRODUÇÃO: O termo Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é uma denominação brasileira para o que a Organização Mundial de Saúde define como sendo Medicina Tradicional e Complementar, pois buscam incitar mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. Neste cenário, as PICs promovem a melhoria da qualidade de vida dos usuários, além de contribuir para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a farmacodependência do usuário. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de medicamentos em indivíduos que utilizam PICs em um município do sul de Mato Grosso. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo prospectivo, transversal de base populacional realizado no município de Rondonópolis, MT. O processo de amostragem foi por conglomerados em dois estágios, sendo a unidade primária de amostragem o setor censitário e a secundária, o domicílio. Os dados foram coletados entre janeiro a abril de 2018, através de visitas domiciliares. Foi utilizado um instrumento do tipo formulário semi-estruturado. Para a tabulação e análise dos dados, utilizou-se o programa Epi-Info versão 7.2.2.6. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFMT campus Rondonópolis CAEE 74021417.8.0000.8088 **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 177 indivíduos. A prevalência de consumo de medicamentos entre usuários de PICs foi de 79,66%. O consumo médio de medicamentos na população estudada foi de 2,13 (DP: 2,31), sendo significativamente superior ($p \leq 0,05$) em idosos, em indivíduos que possuíam até 8 anos de estudo, que não trabalhavam, que buscaram o serviço de urgência no último ano e os que possuíam plano de saúde. Dentre os medicamentos relatados durante a pesquisa, aqueles que atuam no sistema cardiovascular (33,93 %), sistema nervoso central (29,91 %) e trato alimentar e metabolismo (19,64 %) foram os mais consumidos. **DISCUSSÃO:** Os resultados estão de acordo com dados de inquéritos farmacológicos prévios. Estudos populacionais revelaram que o consumo medicamentos é significativamente maior entre os idosos, mulheres e indivíduos com maiores níveis escolaridade e renda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os usuários de PICs apresentaram uma alta prevalência de consumo de medicamentos, sendo que os idosos foram o grupo populacional com consumo médio mais elevado. É de grande importância que pesquisas e ações de educação em saúde visando a promoção de um consumo consciente de medicamentos sejam realizadas e implementadas em todo âmbito de prescrição e dispensação medicamentosa. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estudos como esse auxiliam na atuação do enfermeiro como principal objetivo a garantia da qualidade do cuidado e da prevenção de agravos decorrentes dá má utilização de medicamentos.

DESCRITORES: tratamento farmacológico. Terapias Complementares.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: informe maio 2017. DAB, 2017
2. Lima MG. et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. Rev Saúde Pública. 2017;51 Supl 2:23s.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis. E-mail: fernandarochoanjos@gmail.com

²Professoras Doutoradas da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis.



CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE MONITORIA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layza Santos da Silva¹
Aldair Batista O. Dias²
Pedro Felipe de Melo Klaus³
Rikelly Paula Rodrigues⁴
Cleciene dos Anjos Musquim⁵
Fabricio Cândido Alves⁶

INTRODUÇÃO: A monitoria compreende um conjunto de atividades de apoio acadêmico que possibilita ao discente monitor e o assistido a oportunidade de aprofundar conhecimentos teórico-práticos referentes à uma área de conhecimento¹. Neste contexto, constitui-se uma importante estratégia de ensino-aprendizagem na Enfermagem, uma vez que possibilita ao discente-monitor aprimorar as competências e habilidades necessárias ao enfermeiro, bem como despertar o interesse pela docência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivida por discentes de enfermagem no desempenho das atividades de monitoria acadêmica voluntária. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta as vivências de monitores nas disciplinas Fundamentos Técnicos e Fundamentos Semiológicos de Enfermagem. Tais disciplinas são ministradas nos 3º e 4º períodos e compõem o eixo profissionalizante na organização da matriz curricular do Curso de Enfermagem de uma Instituição Superior de Ensino (IES) da cidade de Rondonópolis. As atividades ocorreram nos laboratórios da faculdade, no período de abril a outubro de 2018 e a participação dos monitores no programa ocorreu sob supervisão de docentes. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram que a monitoria possibilita um contínuo e mútuo aprendizado ao monitor e ao discente monitorado, uma vez que proporciona o aprofundamento teórico e desenvolvimento constante das habilidades técnicas. Também se observou que a monitoria agrega ganho intelectual ao monitor e auxilia no aprimoramento de competências importantes, como por exemplo, conhecimento e aplicação dos cuidados de enfermagem, planejamento, organização, responsabilidade, compromisso e ética. Além disso, ao desempenhar as atividades junto aos docentes e acadêmicos do curso, o monitor é estimulado a obter um contato próximo com a docência, ampliando opções para a carreira profissional, visto que as atividades estão diretamente relacionadas ao ensino. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se compreender que a atividade de monitoria ao discente/monitor tem sido benéfica no sentido de contribuir com a excelência no conhecimento técnico-científico, diante de pesquisas e estudos sobre os temas. Ademais, com esta experiência pode ser comprovada a necessidade de ampliar o programa de monitoria para outras disciplinas constantes no currículo do curso, uma vez que os resultados se mostraram positivos na formação acadêmica. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os egressos de Enfermagem enfrentam ambientes de trabalho competitivos em função dos avanços científicos e tecnológicos, ainda, no cotidiano dos serviços se deparam com diferentes contextos de saúde, onde sua capacidade de resolver problemas deve ser imediata. Neste sentido, à formação acadêmica deve propiciar aos acadêmicos diferentes estratégias metodológicas que potencializem o saber e desenvolvam as competências e habilidades gerais instituídas pelas Diretrizes Curriculares de Enfermagem². Por fim, observa-se que a monitoria é uma ferramenta que contribui para formar profissionais de enfermagem qualificados e preparados para os desafios da profissão.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem. Monitoria. Formação profissional.



REFERÊNCIAS

1. Andrade EGR, Rodrigues ILA, Nogueira, LMV, Souza FS. Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2018 (suppl4): 1596-603.
2. Ministério da Educação (Brasil), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC; 2001.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹Enfermeira, graduada pela UNIC .Rondonópolis, MT. E-mail: silvalayza@outlook.com
- ²Enfermeiro, graduado pela UNIC. Rondonópolis, MT.
- ³Acadêmico do 10º semestre do Curso de Enfermagem UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁴Enfermeira, graduada pela UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FAEN/UFMT, Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁶Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.



DESAFIOS DO EDUCADOR NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL

Marcos Kouiti Sakamoto Kikuta¹
Ana Keila Ferreira dos Santos²

INTRODUÇÃO: A formação do enfermeiro generalista requer várias habilidades técnicas científicas, onde com uma grade curricular extensa, busca em sua jornada acadêmica compreender as diversas necessidades dos indivíduos. Desta forma, é imprescindível a inserção de um educador em seu processo de construção profissional, pois, este possui papel fundamental no equilíbrio do processo ensino - aprendizagem com as vivências do aluno, principalmente em campo de estágio, onde há a necessidade da intervenção do educador junto as equipes e as particularidades do setor ao qual estão inseridos. Assim, explorar os desafios do educador frente as necessidades dos acadêmicos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal possibilita o fortalecimento e crescimento do profissional. **OBJETIVO:** realizar reflexões sobre os desafios do educador no processo ensino-aprendizagem de enfermagem em UTI Neonatal. **METODOLOGIA:** O presente trabalho seguiu o método qualitativo, buscando, por meio da vivência como educador em campo de estágio por uma Instituição de Ensino Superior Privada de Rondonópolis, compreender e explorar as dificuldades e anseios deste profissional junto a acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado, no setor de UTI Neonatal, de um hospital público da região sul de Mato Grosso, no período de Janeiro de 2018 a Maio de 2019. **RESULTADOS:** Ao analisar as dificuldades em atuar na área da neonatologia foi evidente o déficit prático com o neonato, a própria peculiaridade do ambiente da UTI Neonatal e promoção de cuidados intensivos. Aliado a isso, a atuação do profissional educador ultrapassa seus próprios desafios e até mesmo aqueles impostos pela a equipe da unidade, ampliando a inserção do acadêmico neste setor de cuidados intensivos. **DISCUSSÕES:** De todo modo, foi possível identificar que os acadêmicos apresentaram uma sensível mudança no olhar clínico e interpessoal frente a estes desafios e até mesmo no comportamento perante as necessidades dos pacientes e seus acompanhantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação do Enfermeiro educador em campo de estágio não se limita apenas à abordagem teórica e prática do acadêmico, mas possui papel fundamental no desenvolvimento interpessoal do indivíduo, pois aliado às dificuldades/medo na assistência ao paciente e às necessidades do acadêmico em executar ações assistenciais, o profissional educador possui a função de interlocutor junto às equipes de Enfermagem, pois ambos, educador e acadêmicos, estão sujeitos à organização e especificidades da UTI Neonatal. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** foi possível observar por meio desta reflexão que o perfil do profissional de enfermagem que busca atuar nesta área de educação deve ser de incentivador, com habilidades de comunicação e principalmente humanização, proporcionando o desenvolvimento integral do indivíduo.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Docente de Enfermagem. Preceptoria.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Fernandes C N S. Refletindo sobre o aprendizado do papel do educador no processo de formação do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004 jul/ago.; 12 (4): 691-3.
2. Rodrigues M T P, Mendes Sobrinho J A C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. Rev Bras Enferm 2007; 60 (4): 456-9.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹ Enfermeiro, Especialista em Didática do ensino Superior, Preceptor do curso de Enfermagem UNIC Rondonópolis. E-mail: marcoskouiti@gmail.com.
- ² Enfermeira, Especialista em Didática do ensino Superior, Docente do curso de Enfermagem UNIC Rondonópolis.



DIFICULDADES NO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Elizabeth Cristinny Maria de Almeida¹

Nathalia da Silva Fontes²

Michele Salles da Silva³

INTRODUÇÃO: No Brasil, em 2014 foram produzidas aproximadamente 78,6 milhões de toneladas de resíduos de serviços de saúde, o que representa um aumento de 2,9% em comparação ao ano anterior¹. Uma das grandes preocupações da Saúde Pública atualmente é a crescente geração de resíduos sólidos urbanos, consequência do aumento populacional, da rápida industrialização e do crescimento do consumo². Os resíduos dos serviços de saúde (RSS) estão entre as fontes de degradação ambiental que mais possuem periculosidade, com risco de haver presença de patógenos em sua composição, que causam doenças e poluem o meio ambiente³. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica referente ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS), na literatura nacional. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados BVS Salud, com os descritores: “gerenciamento”, “resíduos sólidos” e “serviços de saúde” e o operador booleano “and”. Os cruzamentos selecionados foram: “gerenciamento” and “resíduos sólidos” and “serviços de saúde”. Utilizou a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: “Quais as barreiras encontradas no Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde correto no Brasil?” Os critérios de inclusão foram textos completos, dos tipos artigos, monografias, dissertações e teses em português, publicados entre 2009 e 2019. Encontrou-se: 7.599 estudos que após os critérios de inclusão e análise dos títulos, chegou a um total de 17 artigos. Após leitura dos resumos e dos textos na íntegra, somente 4 respondiam a questão da pesquisa. **RESULTADOS/DISSCUSSÕES:** Os estudos encontrados foram (2 estudos realizados em institutos, sendo um deles no Instituto Lauro de Souza Lima e o outro no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS/FIOCRUZ) e um artigo realizado na Universidade Federal do Maranhão e uma tese defendida na Universidade Estadual Paulista. Foram encontrados os seguintes resultados: déficit no processo de GRSS; falta de capacitação para os profissionais que realizam o manejo dos resíduos; maior incidência de acidentes ocupacionais por falta de conhecimento; irregularidade que provocam danos ambientais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi possível identificar durante o estudo que existem poucos documentos relacionados ao assunto, dificultando a acessibilidade de informação, que prejudicam o processo de GRSS, devido à falta de conhecimento dos próprios profissionais dos serviços de saúde a respeito da temática abordada. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os profissionais enfermeiros detêm, em suas atribuições, a gestão do trabalho em diversas áreas, assim como no GRSS. Esta temática é um assunto pouco comentado e publicado, contudo, de suma importância à pesquisa e a saúde da população. Faz-se necessário, que a equipe de enfermagem se mantenha atualizada em relação a legislação e conhecimentos.

DESCRITORES: Gerenciamento, Resíduos sólidos; Serviços de saúde.



REFERÊNCIAS

1. Fialho LM, Poulha RL, Soares BLL, Souza BM, Freitas-Anceles JFS; Moraes Neto C, Carvalho Neto ALA, Silva VC; Intervenção educacional no gerenciamento de resíduos com base na odontologia sustentável / Educational intervention in management of waste based at sustainable odontology. Rev. Odontol. Araçatuba (Online); 37(1): 41-45, jan.-abr. 2016.
2. Gomes AMP, Responsabilidade socioambiental: conhecimento dos profissionais da saúde sobre o gerenciamento de resíduos no serviço público / Environmental responsibility: knowledge of health professionals for waste management in the public service; Araçatuba; s.n; 2015. 60 p.
3. Guimarães ACR, Friedrich K, Delgado IF. Melhoria do gerenciamento de resíduos de saúde para laboratórios: a experiência do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, INCQS / FIOCRUZ / Proposal for improving the health-care waste management for laboratories; Rev. Inst. Adolfo Lutz; 74(2): 145-150 abr.-jun. 2015.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: elizabethcristinny@gmail.com

²Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT

³Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE RISCOS DE QUEDA NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izadhora Cardoso de Almeida couto¹

Fabiana Martins dos Santos¹

Vitória Luíza Amaral da Silva¹

Michele Salles da Silva²

Débora Oliveira Favretto²

INTRODUÇÃO: A queda refere-se ao deslocamento do corpo de forma não intencional, para um nível inferior à posição inicial, sem que se possa evitar a tempo¹⁻². É decorrente de fatores intrínsecos e extrínsecos, como o envelhecimento, uso de medicamentos e doenças, que comprometem a condição física e cognitiva². Em pessoas idosas, a maior parte das quedas ocorre em casa, trazendo prejuízos para a saúde, autonomia e qualidade de vida¹. Nesse contexto, a educação em saúde é uma importante ação preventiva no intuito de favorecer a redução e controle dos fatores de risco. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem sobre uma atividade de educação em saúde quanto à prevenção de quedas na terceira idade. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de caráter extensionista, de uma atividade de educação em saúde vinculada ao Projeto de Extensão “Qualidade de Vida na Terceira Idade – 2019” desenvolvido no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade, da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. A ação educativa ocorreu em 25 de março de 2019, após buscas na literatura e estudo sobre o tema. Foi realizada roda de conversa sobre fatores de risco, consequências e medidas de prevenção da queda, e dinâmica de grupo que abordou a relação entre fatores nutricionais e prevenção de quedas, na qual os idosos aprenderam sobre as propriedades nutricionais, vitaminas e minerais, de algumas frutas que, se ingeridos de forma adequada, auxiliam na prevenção das quedas. O desempenho da ação foi analisado mediante observação do interesse e envolvimento dos idosos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Por meio da atividade proposta, os idosos foram estimulados a refletir sobre o tema e compartilhar suas experiências e saberes. Eles demonstraram interesse e participaram de forma ativa nas discussões. Foi possível reforçar os conhecimentos sobre fatores físicos, nutricionais e a necessidade da adequação dos espaços em seus domicílios necessários à locomoção segura. Observou-se que os acidentes domiciliares estão relacionados a fatores de risco intrínsecos do envelhecimento, como aparecimento de doenças e os efeitos adversos de medicamentos. Isso sugere que o grupo de idosos participante do projeto obteve um grau de empoderamento maior, permitindo um olhar crítico da realidade para prevenir os acidentes domésticos responsáveis pela maioria dos eventos de queda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atividade desenvolvida teve valiosas contribuições para os idosos envolvidos, ao levantar discussões sobre um tema importante para sua segurança e qualidade de vida. Proporcionou, aos membros do projeto, o aprimoramento dos seus conhecimentos, por perceber e considerar a queda um problema que culmina em traumas graves, sequelas permanentes e até óbitos. Houve a oportunidade de refletir sobre a relevância da educação em saúde como forma de conscientizar e estimular a mudança de comportamentos de risco. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Essa experiência reforça a importância da atuação de enfermeiros, desde a graduação, nas ações de educação em saúde a idosos, promovendo autonomia e hábitos saudáveis que minimizem os riscos e possibilitem uma vida saudável. Além de motivar os discentes a identificar problemas que necessitem de um trabalho de educação contínua.

DESCRITORES: Saúde do Idoso; Educação em Saúde; Acidentes por Quedas.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Gaspareto LPR; Falsarella GR; Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(1):201-209.
2. Nascimento J; Tavares D. Relevância e fatores associados a quedas em idosos. Texto e Contexto Enfermagem. 2016; 25(2) :e0360015

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Acadêmicas do terceiro semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: izadhoracardoso@hotmail.com
- ² Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.



ESCLARECIMENTO SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO A UM GRUPO DE IDOSOS

Fabiana Martins dos Santos¹
Hiarimy Carneiro Nery²
Míriam da Silva Santos²
Michele Salles da Silva³
Carla Regina de Almeida Corrêa⁴
Valéria Cristina Menezes Berrêdo⁵

INTRODUÇÃO: O Papiloma Vírus Humano (HPV) é o agente etiológico responsável por uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de grande importância clínica e epidemiológica. O contágio acontece via relações sexuais desprotegidas e pelo contato direto com a lesão. Acomete ambos os sexos. As manifestações clínicas consistem em lesões do tipo verrugas com bordas irregulares na região da vulva, períneo, vagina, ânus, colo do útero e pênis. Está intimamente associado à ocorrência do câncer de colo do útero e peniano no Brasil.¹⁻² Em muitos casos a doença é assintomática e reminescente.³ À profilaxia recomenda-se a Vacina Quadrivalente Recombinante⁴ e o uso de preservativo nas relações sexuais, sendo que a camisinha feminina é mais efetiva, quando comparada a masculina, por cobrir toda a região da vulva e períneo.³⁻⁴ **OBJETIVO:** Relatar a experiência na Educação em Saúde junto a um grupo de idosos sobre o HPV: prevenção, sintomatologia, profilaxia e complicações clínicas. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência utilizando uma abordagem expositiva e participativa como ferramenta à atividade de Educação e Saúde realizada no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade (NEATI/UFMT/CUR). No dia 22 de abril de 2019 acadêmicas de enfermagem apresentaram uma palestra sobre HPV e, em seguida realizou uma dinâmica com próteses de genitálias feminina e masculina onde trabalhou-se com os longevos a adequada colocação de preservativos em ambos os gêneros. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A metodologia utilizada propiciou uma interação positiva e fecunda entre idosos e discentes. Através da dinâmica expositiva e do diálogo os propectos propuseram e elucidaram suas dúvidas inerentes ao tema. Na dinâmica comprovou-se que de fato, o preservativo feminino tem uma maior efetividade protetiva por reduzir a zona de contato dérmica. Houve grande adesão à proposta desenvolvida pelas acadêmicas, refletida no fato dos participantes terem levado para suas residências os preservativos ofertados pelas ministrantes após a atividade, seja pra uso próprio ou para alguém próximo. As alunas reiteraram a importância e disponibilidade da vacina contra o HPV nas Unidades Básicas de Saúde no intuito de tornar os idosos multiplicadores em suas famílias e comunidade sobre a importância da adesão vacinal como estratégia preventiva à ocorrência de novos casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O HPV foi um tema solicitado pelo grupo do NEATI para exposição e diálogo. Consideramos que a palestra foi proveitosa aos idosos, visto que, as informações da explanação oral contribuíram para desmitificar quanto à forma de contágio da infecção, até então, exclusivamente sexual, além de despertar neles o interesse em procurar uma unidade de saúde para receber atendimento especializado e realização do exame preventivo denominado Papanicolau. Para nós acadêmicos, a atividade realizada contribuiu para ampliar os conhecimentos inerentes ao tema, além de se configurar como experiência no campo prático de atuação profissional. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A atividade possibilitou aplicação da função social preventiva inerente à enfermagem pelas informações transmitidas ao grupo de idosos. Promoveu também a integração do curso à comunidade idosa, além de fomentar o processo formativo discente na busca contínua pelo saber, pesquisa e ciência, e oportunizar vivência profissional.



DESCRITORES: Educação em Saúde. Idosos. HPV.

REFERÊNCIAS

1. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Gerson Filho N, Valadão AF, et. al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 23(3): 849-860.
2. Leto MGP, Santos Júnior GF, Porro AM, Tomimori J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiologia, biologia molecular e manifestações clínicas. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(2): 306-17.
3. Okamoto CT, Faria AAB, Sater AC, Dissenha BV, Stasievski BS. Perfil do Conhecimento de Estudantes de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e Sua Prevenção. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40(4): 611-620.
4. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia prático sobre o HPV: guia de perguntas e respostas para profissional de saúde. Brasília; Ministério da Saúde; 2014.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

- ¹Bióloga. Especialista em Tecnologia Ambiental. Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: hamame24@hotmail.com
- ²Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT
- ³Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.
- ⁴Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.
- ⁵Enfermeira e Psicóloga. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



ESTUDO DE CASO DO PACIENTE COM DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Luana Gouveia¹
Alessandra Alves Dias²
Pedro Felipe de Melo Klauss³
Evelyn Martins Ribeiro⁴
Nivaldo Pereira Filho⁵
Cauê Felipe Pimentel⁶

INTRODUÇÃO: A Doença de Gaucher (DG) é a mais comum das glicoesfingolipidoses e a primeira a ter tratamento específico com terapia de reposição enzimática (TRE). É uma doença autossômica recessiva, causada pela atividade deficiente da enzima beta-glicocerebrosidase, que compromete o metabolismo lipídico, resultando em acúmulo de glicocerebrosídeo nos macrófagos. Essa condição autossômica recessiva é devida à deficiência na enzima glicocerebrosidase, seu substrato o glicocerebrosídeo, é um lipídio complexo normalmente degradado no lisossomo. A doença resulta do acúmulo de glicocerebrosídeo, principalmente nos lisossomos de macrófagos no sistema retículo-endotelial, levando a uma espessa dilatação do fígado e baço (hepatoesplenomegalia intensa). Além disso, a medula óssea é lentamente substituída por macrófagos carregados de lipídios (células de Gaucher) que acabam comprometendo a produção de eritrócitos e plaquetas, levando a anemia e trombocitopenia. Segundo dados do Ministério da Saúde, há 670 pacientes com DG em tratamento no Brasil, sendo que aproximadamente 96% fazem o uso de (TER) e 4% de inibição de síntese de substrato (ISS). Três formas clínicas da DG são reconhecidas: Tipo I: é denominada não neuropática crônica, que acomete principalmente dos adultos; Tipo II é denominada neuropática aguda, que acomete principalmente crianças; Tipo III é denominada neuropática subaguda, que acomete crianças e adolescentes. Atualmente no Brasil, temos aprovados pela ANVISA dois tipos de terapias para o tratamento da Doença de Gaucher, a Terapia de Reposição Enzimática (TRE) e a Terapia de Redução de Substrato (TRS). Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância de se identificar a patologia e compreender os cuidados de enfermagem necessários. **MÉTODO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência foi desenvolvido por acadêmicos do curso de enfermagem durante o desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado II em uma unidade de Estratégia Saúde da Família no município de Rondonópolis, em abril de 2019. Sendo utilizado bibliografias para conhecimento aprofundado da patologia apresentada. **RESULTADOS:** Desta forma, a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem, com base na teoria das necessidades Humanas Básicas e da taxonomia Nanda internacional, foram implementadas ações sistematizadas e inter-relacionadas para o plano assistencial de enfermagem. **DISCUSSÃO:** O paciente em questão se enquadra no tipo 1 de melhor prognóstico, e também mais comum, conforme dados da literatura, sem acometimento neurológico, pulmonar ou ósseo. O tratamento do paciente acometido pela patologia ocorre pelo uso quinzenal de Imiglicerase (IV), considerando o uso regular da medicação, observou-se uma evolução positiva em relação ao tratamento, aliado ao plano assistencial de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Contudo, ressalta-se a importância de considerar a DG como uma das possibilidades diagnósticas em quadros clínicos que cursam com anemia crônica associada à esplenomegalia na infância, evitando, assim, o diagnóstico e tratamento tardios e a consequente progressão da doença. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Portanto nota-se que a pesquisa de estudo de caso durante o período acadêmico é de extrema importância, pois incentiva a aprofundarmos nossos conhecimentos em relações às patologias, além de praticar a SAE para que, como futuros, enfermeiros possamos prestar uma melhor assistência aos pacientes.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

DESCRITORES: Doença de Gaucher. Estudo de caso. Enfermagem.

REFERENCIAS

- Martins, A. M., Lobo, C. L., Sobreira, E. A., Valadares, E. R., Porta, G., Semionato Filho, J. & Pires, R. F. (2003). Tratamento da doença de Gaucher: um consenso brasileiro. *Rev Bras Hematol Hemoter*, 25(2), 89-95.
- Hoffbrand, A. V., Moos, P.A.H. Fundamentos em Hematologia tradução e revisão técnica: Renato Failace. 6-ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- Robert, N. R.: Genética Médica; com estudos de casos clínicos atualizados e preparados por Ana Hamosh. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – UNIC Rondonópolis, e-mail: laraluanagouveia@gmail.com
- ²Acadêmica de Enfermagem 10º semestre -UNIC Rondonópolis,
- ³ Acadêmico de Enfermagem 10º semestre- UNIC Rondonópolis.
- ⁴Acadêmica de Enfermagem 10º semestre-UNIC Rondonópolis.
- ⁵Acadêmico de Enfermagem 10º semestre-UNIC Rondonópolis.
- ⁶ Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental- UFMT. Docente do curso de Enfermagem. UNIC Rondonópolis MT.



INGRESSO DE ENFERMEIRAS DOCENTES EM PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Grapiglia¹
Karla Caroline Araújo Silva²

INTRODUÇÃO: As ações pedagógicas em saúde estão tornando-se cada vez mais propensas ao pensamento reflexivo em relação ao processo de ensino e aprendizagem, o que proporciona vários caminhos favoráveis e principalmente libertadores do indivíduo. Entretanto, o que ainda tem regido as formações iniciais em saúde são as ações pedagógicas tradicionais e tecnicistas. Frente a tal condição, torna-se notório a necessidade de mudanças teóricas, isto é, a busca de práticas pedagógicas que priorizem a transformação autêntica na educação¹. Observa-se a carreira docente, como um campo onde muitos profissionais buscam e encontram a realização profissional, contudo esta permite ainda a estes indivíduos a possibilidade de desenvolver uma habilidade fundamental que todos os profissionais da área da saúde deveriam possuir, a de educadores². Com ênfase em tais quesitos, a busca por aperfeiçoamentos na área da educação passa a se tornar indispensável, uma vez que é por meio desta que ocorrerá a formação de profissionais com maior autonomia e criticidade em suas atuações. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de duas enfermeiras no ingresso de uma pós-graduação *stricto sensu* em educação na perspectiva de aperfeiçoamento profissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de duas enfermeiras ingressantes em uma pós-graduação *stricto sensu* em educação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O ingresso ocorreu por meio de processo seletivo dividido em três fases: inscrição com entrega de anteprojeto de pesquisa e memorial profissional; prova dissertativa; e entrevista e arguição de anteprojeto. Após a aprovação, iniciaram as disciplinas teóricas com total ênfase em educação, campo este abordado superficialmente na formação em enfermagem, o que veio a exigir esforço e dedicação para alcançar o desenvolvimento dentro das questões exigidas. No decorrer das discussões diversos teóricos da educação são ressaltados, sempre mantendo o enfoque na busca de uma educação com enfoque crítico-reflexivo, que permita a emancipação do sujeito. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Atualmente, ainda caminhando a passos curtos nas questões mais específicas de educação, percebemos o quanto se faz necessário o enfoque em temas específicos da prática pedagógica, para assim promover uma educação voltada a formação integral com uma visão holística do meio. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Acredita-se que tal relato possa contribuir para a área, uma vez que permitirá discussões referentes a prática pedagógica de docentes em enfermagem, enfatizando na importância da busca por aperfeiçoamentos. Busca-se ainda estimular colegas profissionais a fundamentarem suas práticas docentes, permitindo que estes venham a desenvolver um trabalho com responsabilidade, autonomia, liberdade e eficiência, o que resultará na formação de alunos mais críticos e humanizados para o atendimento à população.

DESCRITORES: Formação. Educação. Enfermagem. Ensino.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

¹Calixto LM, Rodrigues ESP. Refletindo sobre a prática docente em enfermagem nos desafios da humanização e do diálogo. In: Anais do XIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, 2017; Curitiba: Paraná; 2017.

²Fontenele GM, Cunha RC. Formação pedagógica dos docentes de enfermagem em uma instituição de ensino superior privada na cidade de Parnaíba-PI. Revista Educação e Linguagens, Campo Mourão, v. 3, n. 5, jul./dez. 2014.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

Enfermeira, Esp. em Saúde do Adulto e Idoso, Mestranda no Programa de Pós-graduação em Educação/ UFMT, Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: anapaula_grapiglia@hotmail.com.

² Enfermeira, Esp. em Saúde da Família, Mestranda no Programa de Pós-graduação em Educação/UFMT, Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis.



PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DE PAULO FREIRE PARA AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Mércia Rejane Rodrigues de Sousa¹

Ludmila Morais Calixto²

INTRODUÇÃO: Educação em saúde é uma questão que traz complexidade em sua atividade, diante das várias dimensões que entrelaçam: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além disso envolve a relação entre prática e teoria englobando o processo saúde-doença. Neste sentido a manutenção da saúde humana é resultado de uma proporção que difunde o conhecimento dos hábitos de vida como também da prevenção de agravos e o enfrentamento do adoecimento populacional para obtenção e manutenção da qualidade da saúde, ou seja, para se fazer promoção em saúde deve-se haver uma eficaz educação e conseqüentemente a conscientização do ser paciente. Educar em saúde não é uma ferramenta de transmissão de conhecimento apenas, é também um conjunto de práticas de transformação. Segundo Freire¹ qualquer educação ainda que, sendo educação, teria de ser determinada e firme, apresentando aos indivíduos as considerações em relação a si próprio, experiências vivenciadas e suas incumbências. **OBJETIVO:** Refletir a acerca do modelo de educação libertadora segundo Paulo Freire, evidenciando o processo que envolve ação-reflexão-ação no contexto de promoção em saúde. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de cunho qualitativo, foram feitas pesquisas a partir de materiais já existentes tanto impressos quanto online, livros e artigos, estes tinham datas até de dez anos de publicação, a base de dados utilizadas foram Scielo e Lilacs. A pesquisa permeou as concepções a respeito do diálogo, reflexão-crítica, autonomia evidenciando as contribuições na saúde. Palavras chaves: educação em saúde, enfermagem, educação libertadora. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O modelo de educação freiriano explana a respeito de uma educação humanista e libertadora, a qual encaixa perfeitamente em todos os âmbitos educacionais inclusive da saúde. E dentro deste encadeamento de integralidade e humanização, observa-se a necessidade de uma remodelação na relação entre profissional de saúde e paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esperamos instigar frente as descobertas e reflexões do ser paciente/cliente o modelo proposto por Paulo Freire onde se insere o diálogo, a escuta e as trocas, ou seja, o dialógico. Parece ser um grande desafio, já que, presumivelmente, a maioria dos profissionais de saúde estão insensíveis ou não entendem a aplicabilidade destes valiosos conceitos educacionais transformadores, o diálogo associado a educação em saúde quebra paradigmas e fronteiras e amplia o poder do profissional de saúde de poder trazer o paciente a sua própria realidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Inserir uma educação voltada para o diálogo, reflexões e sensibilizações, como também o educador orientar os indivíduos conduzindo estes a ter uma consciência crítica e a exercer sua autonomia diante da sua condição de saúde, podendo assim transformá-la para sua realidade tornando o exercício da educação em saúde também uma ação humanizadora. Explana o entendimento da educação humanista para os enfermeiros em suas práticas, igualmente a compreensão do diálogo nas relações, horizontalizando as relações profissional e paciente, e, por fim, ressaltar o entendimento de práxis na atuação dos enfermeiros: ação-reflexão-ação.

DESCRITORES: Educação em saúde. Enfermagem. Educação libertadora.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

¹Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (48a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

¹Acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade UNIC. Rondonópolis, MT. mercia_biologia@hotmail.com;

²Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT. Docente no Curso de Enfermagem. Rondonópolis-MT.

POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS E FITOTERÁPICOS/PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS

Raquel Aparecida Rodrigues Nicácio¹
Graziele Ferreira Pinto¹
Fernanda Rocha dos Anjos¹
Renata Aparecida Faria de Araújo¹
Débora Aparecida da Silva Santos²
Letícia Silveira Goulart²

INTRODUÇÃO: A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais compreende uma das Práticas Integrativas e Complementares mais difundidas no Brasil. Cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais para cuidados com a saúde, seja pelos conhecimentos e tradições populares acumulados ou pela percepção de que produtos naturais são inofensivos e desprovidos de efeitos adversos. Todavia o consumo destes produtos em associação com medicamentos alopáticos caracteriza um risco para a saúde devido a potenciais interações medicamentosas e seus efeitos. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo analisar as potenciais interações envolvendo fitoterápicos, plantas medicinais e medicamentos alopáticos na população de Rondonópolis, MT. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional. Considerou-se como população de referência 119.935 indivíduos do município de Rondonópolis, MT, que correspondem a população com idade igual ou superior a 20 anos, prevalência desconhecida de 50%, nível de confiança igual a 95%, erro amostral de 5%, e proporção esperada de 0,50, resultando em uma amostra de 370 participantes. A coleta de dados ocorreu por meio de visita domiciliária utilizando um instrumento do tipo formulário semi-estruturado, no período de janeiro a março de 2018. Para identificar as potenciais interações foi utilizada a base de dados Medscape® e literatura nacional e internacional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT/Rondonópolis n. 2.354.295. **RESULTADOS:** No estudo 131 (35, 40%) indivíduos informaram consumir plantas medicinais e ou fitoterápicos concomitante a medicamentos alopáticos. A prevalência do uso de fitoterápicos foi de 23 (6,22%) sendo o *Ginkgo biloba* o mais citado (21,74%). No que se refere ao uso de plantas medicinais, estas foram declaradas por 157 (42,43%) participantes da pesquisa. As mais citadas foram erva cidreira (16,01%), hortelã (10,39%) e boldo (7,30%). As principais interações entre fitoterápicos e medicamentos alopáticos encontradas na população em estudo foram entre *Passiflora incarnata* e cinarizina (50%) seguidos por *Ginkgo biloba* e atenolol (25%) e *Valeriana officinalis* e amitriptilina (25%). Quanto às interações entre medicamentos e plantas medicinais, foram identificadas 37 interações. As principais interações observadas foram entre hortelã e simvastatina (13,53%), boldo e hidroclorotiazida (8,12%) e entre erva cidreira e fluoxetina (8,12%). As consequências mais prevalentes decorrentes das interações foram: intensificação da depressão do Sistema Nervoso Central (32,43%), aumento da anticoagulação (21,62%) e risco de hipoglicemia (10,81%). **DISCUSSÃO:** As interações entre fitoterápicos/ plantas medicinais e medicamentos podem causar graves consequências à saúde, sendo considerado um sério problema de saúde pública, porém estas ainda são pouco divulgadas a população, necessitando desta forma a promoção de conhecimento aos profissionais de saúde para que os mesmos saibam prescrever e praticar a fitoterapia de forma segura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a população estudada apresentou grande prevalência no uso de plantas medicinais e, por conseguinte interações entre estas e medicamentos alopáticos. Estimar as potenciais interações se torna relevante na prática da enfermagem por assegurar segurança na



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

administração de medicamentos e prevenção de intercorrências através de orientação adequada e questionamento sobre o uso, estimulando o uso racional de fitoterapia nos programas de saúde pública.

DESCRITORES: Interações medicamentosas. Fitoterapia. Medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues AG.; de Simoni C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. Informe Agropecuário. 2010; 31(255): 7-12.
2. Alexandre RF, Bagatini F, Simões CMO. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. Revista Brasileira de Farmacognosia. 2008; 18(1): 117-126.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis. E-mail: raquel_nicacio@hotmail.com;
2. Professoras Doutoradas da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis.



QUALIFICANDO A ATENÇÃO HOSPITALAR POR MEIO DO APOIO MATRICIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layza Santos da Silva¹
Juliana Lippaus Alves²
Rafael de Melo Silva³
Gustavo Soares de Souza⁴
Mayara Rocha Siqueira Sudré⁵
Graciano Almeida Sudré⁶

INTRODUÇÃO: Matriciamento ou apoio matricial trata-se de um novo modo de produzir saúde onde duas ou mais equipes constroem intervenções pedagógico-terapêuticas de maneira compartilhada. O mesmo é desenvolvido por meio da interação de distintas especialidades e profissões de determinadas áreas da saúde, atuando num processo de construção compartilhada, criando propostas de intervenções assistenciais e de gestão. Atualmente essa metodologia é pouco vivenciada e discutida no espaço hospitalar, contudo, trata-se de uma ferramenta potente para qualificar e melhorar a assistência interprofissional. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes de um Programa de Residência Multiprofissional no desenvolvimento do matriciamento em uma unidade hospitalar da região Sul-Matogrossense. **MÉTODO:** Para desenvolver as estratégias de apoio matricial têm-se realizado, como disparador do processo, as discussões de casos clínicos, em momentos formais cedidos pelas instituições (hospitalar e de ensino), o primeiro momento em um espaço formal para essa finalidade de gestão da clínica (sala da educação permanente), às terças-feiras das 13:30 às 15:30, onde são discutidos entre profissionais residentes as intervenções já realizadas, fatores de risco e proteção, metas, necessidades de saúde e devidos manejos para que a equipe de referência possa conduzir de uma melhor forma os casos apresentados. O segundo momento ocorre na clínica, onde as equipes, de matriciamento e referência, visitam os leitos dos usuários do serviço hospitalar, provocando troca de saberes entre médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros, sistematizando as possibilidades de cuidado e as intervenções para melhoria da assistência, almejando maior qualidade e segurança nas ações desenvolvidas. **RESULTADO:** Discutir os casos interprofissionalmente por meio do matriciamento tem favorecido os processos de tomada de decisão, melhorado o cuidado, individualizando a terapêutica ofertada aos usuários. Com a realização do matriciamento, tem-se notado a efetivação e melhoria da qualidade da assistência no cuidado ao paciente, assim como a efetivação de um trabalho interprofissional no contexto hospitalar, tanto entre os residentes quanto junto aos colaboradores da instituição. Os desafios para implantação definitiva do apoio matricial são notáveis, mas, a iniciação dessa ação já é satisfatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** pode-se compreender que tal situação possibilita a vivência da dupla aprendizagem e o compartilhamento do conhecimento científico das distintas profissões, além do mais, almeja-se que ao término do período de residência hospitalar, possamos instaurar com eficiência essa metodologia de trabalho. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Espera-se que a efetividade do matriciamento possa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde dos usuários, assim como para a excelência do cuidado ofertado pelo enfermeiro como componente da equipe de saúde, favorecendo a clínica ampliada.

DESCRITORES: Enfermagem. Saúde. Cuidado. Multiprofissional.



REFERÊNCIAS

1. Campos GWS, Domitti AC. Qualificando a atenção hospitalar por meio do apoio matricial: relato de experiência. Cad. Saúde Pública. 2007; v23: 339-407.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. [internet] 2011 [acesso em 2019 maio 05]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

Enfermeira Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT. E-mail: silvalayza@outlook.com

²Nutricionista Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT.

³Farmacêutico Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT.

⁴Psicólogo Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso. Orientadora

⁶Enfermeiro. Mestre em Gestão da Clínica, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso. Orientador



RELATO DE EXPERIÊNCIA: METODOLOGIAS ATIVAS APLICADAS NO CONTEXTO DO PET-SAÚDE

Nirlande Rodrigues da Silva¹

Guilherme Pioli Resende²

Danielle Santana Soares³

Karoline Cordeiro Silva⁴

Thiago Lara da Rocha⁵

Graciano Almeida Sudré⁶

INTRODUÇÃO: O processo de ensino-aprendizagem como base da formação profissional é tema de grande debate no âmbito acadêmico, motivando iniciativas que possibilitem a inserção de metodologias ativas no contexto das universidades do país, visando assim trabalhar uma atitude crítica e reflexiva por parte dos estudantes, que deixam a posição de expectadores e tornam-se sujeitos ativos na busca pelo conhecimento¹. Desse modo, o PET-Saúde fundamentou suas atividades voltadas ao ensino universitário, baseando seus trabalhos em discussões entre seus membros, professores e profissionais da saúde inseridos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de permitir a experiência dessa nova metodologia no contexto do ensino superior. **MÉTODO:** Relato elaborado por membros egressos do PET-Saúde/GraduaSUS, abordando a experiência do aprendizado em grupo, tendo em vista a aplicação de metodologias ativas como direcionadoras do processo ensino-aprendizagem. **RESULTADOS:** Após dois anos de projeto, com reuniões quinzenais, os petianos puderam vivenciar o contexto das metodologias ativas aplicadas em discussões em grupo, abordando-se temas pertinentes à APS, tanto relacionados ao âmbito prático, quanto teórico-organizacional. As reuniões baseavam-se em dois momentos: primeiro ocorria uma discussão a respeito de uma situação exposta pré-elaborada, onde identificavam-se os problemas inseridos no contexto apresentado e trabalhavam-se hipóteses e propostas de intervenção para cada tópico discutido, já em um segundo momento, os membros do grupo compareciam com um conhecimento mais elaborado sobre os temas previamente discutidos, tendo realizado pesquisa em bases de dados que determinem novas teorias que permitam uma discussão mais aprofundada, possibilitando assim a estruturação do conhecimento de forma coletiva, ativa, participativa e consolidada entre os membros do grupo. **DISCUSSÃO:** O cenário da educação vem sofrendo grandes transformações nas últimas décadas, sendo que as concepções e técnicas de ensino têm sido questionadas. À vista disso, foram elaboradas novas compreensões de ensino e propostas alternativas para sua operacionalização, entre elas destaca-se as metodologias ativas de ensino-aprendizagem². As metodologias ativas com enfoque problematizador vêm sendo utilizadas na formação e capacitação de profissionais de saúde, como uma estratégia focada na integração de saberes e na promoção de uma atitude crítica e reflexiva sobre a prática³. Visam promover pró-atividade, por meio do comprometimento dos educandos no processo educacional, vinculação da aprendizagem aos aspectos significativos da realidade, além de desenvolvimento do raciocínio e de capacidades para intervenção na própria realidade³. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência de inserir a metodologia ativa no ensino superior por meio do projeto foi de grande valia para os acadêmicos, no qual foi possível romper com o modelo tradicional para ensinar, permitindo embasar a aprendizagem baseada em evidências, de forma a reorganizar e inteirar a teoria e a prática. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As metodologias ativas configuram-se como uma nova abordagem do aprendizado e incentiva a busca pelo conhecimento, sendo sua aplicabilidade benéfica no âmbito da formação acadêmica e profissional.



DESCRITORES: Ensino. Assistência à Saúde. Instituições Acadêmicas. Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Mitre S.M, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais, *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup 2): 2133-2144, 2008.
2. Paiva M.R.F et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare, Sobral*. 2016; Jun./Dez., 15(02):145-153.
3. Lima VV. Constructivist spiral: an active learning methodology. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):421-34.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT. E-mail: nirlandeenf@gmail.com
- ² Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Compus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
- ³ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Gestão Hospitalar para o SUS da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Cuiabá, Cuiabá/MT.
- ⁴ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
- ⁵ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
- ⁶ Enfermeiro. Mestre. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.



RISCO DE QUEDAS NA TERCEIRA IDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO TRANSPORTE PÚBLICO

Regiane Novais da Silva Reis¹

Bruna Estevão Araújo¹

Elizabeth Cristinny de Almeida²

Valéria Cristina Menezes Berrêdo³

Michele Salles da Silva⁴

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional está provocando alterações na maneira de se abordar o cuidado com a saúde das pessoas na velhice¹. O equilíbrio e a marcha são capacidades associadas diretamente à ocorrência de quedas em idosos². **OBJETIVO:** Apresentar uma vivência relacionada aos riscos de queda para um grupo de idosos na terceira idade, que utilizam transporte público, através da realização de uma palestra informativa/educativa. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência no qual através do projeto de extensão são realizadas palestras e atividades de educação em saúde, para um grupo de idosos no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade (NEATI) da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis (UFMT/CUR). Esse projeto de extensão é desenvolvido por discentes e docentes do curso de graduação em Enfermagem. Um dos temas abordados foi “Risco de quedas na terceira idade e suas consequências no transporte público” em que foi desenvolvido palestra, logo em seguida foi aberta uma roda de conversa, propiciando à comunidade idosa, discutir sobre a temática. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Durante a palestra foram destacadas as causas e consequências das quedas entre os idosos, abordando a discriminação no transporte público enfocando o respeito e a dignidade durante a viagem. Foram levantados vários questionamentos: a alta velocidade dos ônibus pode levar ao desequilíbrio do idoso e conseqüentemente a queda, a “infantilização” na comunicação, menosprezando a capacidade de compreensão do idoso e a falta de preparação dos motoristas no atendimento ao público da terceira idade. A maioria dos idosos relataram ter medo de cair ao subir e descer do ônibus, o que pode ocasionar menos confiança na capacidade de caminhar e de executar as atividades da vida diária (AVD), favorecendo o surgimento do isolamento social e perda da qualidade de vida. Os idosos demonstraram interesse pela atividade, se envolvendo e apresentado suas experiências no transporte público. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atividade realizada possibilitou reforçar os riscos e as consequências das quedas para o grupo de idosos no transporte público. Foi possível perceber que existem várias discussões sobre as condições de vida relacionadas ao tema da palestra. Isso evidência a necessidade de educação em saúde sobre as alterações decorrentes do processo de envelhecimento e as necessidades dos idosos para os motoristas de ônibus, a fim de permitir um conhecimento mais amplo sobre os riscos e consequências de quedas na terceira idade, estimulando a promoção nas atividades da vida diária (AVD) e bem-estar social.

DESCRITORES: Acidentes por Quedas. Idosos. Educação em Saúde.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

- ¹ Souza LHR et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. *Antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde*. 2017; 15(54); 55-60.
- ² Chagas DL et al. Relação entre o equilíbrio corporal e o risco de quedas em idosos de um projeto social de Fortaleza-CE. *RBPFEEX*. 2018; 12(76); 547-555.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso Campus Rondonópolis, Rondonópolis, MT regiane.novaisreis@gmail.com
- ² Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso Campus Rondonópolis, Rondonópolis, MT.
- ³ Enfermeira, Doutora, Docente no curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso Campus Rondonópolis, Rondonópolis, MT.
- ⁴ Enfermeira, Doutora, Docente no curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso Campus Rondonópolis, Rondonópolis, MT.



SAÚDE NA ESCOLA: VISÕES E PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM

Lina Rita Milhomen Baab¹
Pedro Felipe de Melo Klauss²
Etiene San Pedro³
Ana Keila dos Santos⁴
Cauê Felipe Pimentel⁵
Luana da Silva Oliveira Borges⁶

INTRODUÇÃO: As instituições de educação infantil constituem um dos principais ambientes comunicativos das crianças e um local privilegiado para a atuação da enfermagem. A promoção da saúde é uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as crianças nas primeiras fases de seu desenvolvimento tanto físico, quanto intelectual. Assumir o paradigma da saúde e sua promoção implica em buscar outras estratégias para as quais possibilitem aos sujeitos identificar e analisar os determinantes de suas condições de vida e saúde e que ofereçam alternativas para controlá-las melhorando e transformando a sua realidade¹. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi o levantamento de estudos que abordassem a temática de promoção e implementação de ações educativas com ênfase na saúde da criança, por meio de doação de materiais e brinquedos pedagógicos, palestras educativas, que visam despertar o interesse da criança em atividades educativas, contribuindo com o seu desenvolvimento. **METODOLOGIA:** Adotou-se a pesquisa bibliográfica, seguindo uma abordagem de natureza descritiva através de levantamento de dados em artigos científicos, capítulos de livros e sites especializados, aproximando com o universo do objeto de estudo, que oferece informações e orienta a formulação das hipóteses da pesquisa. **RESULTADOS:** Escolas promotoras de saúde têm como objetivo a formação de adultos saudáveis habilitados a fazer pleno uso de seus potenciais. De acordo com esta concepção os programas de saúde desenvolvidos nas escolas têm fundamental importância, pois incentivam a aquisição de estilos de vida saudáveis. O aluno, muitas vezes, retrata nos seus hábitos e costumes a realidade na qual está inserido, na família, na comunidade. A escola é o lugar por excelência onde essa realidade deverá ser questionada e refletida, e as ações de saúde, quando associadas a práticas pedagógicas, podem ser o ponto de partida para esse processo². **DISCUSSÃO:** Apesar de as escolas não se sentirem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes, é inegável o seu papel em temas ligados à saúde por ser cenário propício para lidar com as questões que envolvem especialmente os alunos, inclusive em seu ambiente familiar e comunitário. Faz-se necessária uma reflexão sobre aspectos da segurança alimentar, nutricional e saúde bucal e ainda há poucos trabalhos na produção científica nacional. **CONCLUSÃO:** Saúde e educação são constantemente evocadas quando a questão gira em torno das condições de vida. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre escola ou serviço de saúde constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O Programa Saúde na escola embora não represente ainda um modelo de Escola Promotora de Saúde vem se aprimorando a cada dia. Trata-se de uma iniciativa inovadora e inédita com grande impacto social. Muito ainda deve ser feito para que as ações educativas em saúde superem as atividades assistenciais permitindo assim que alunos adotem comportamentos e estilos de vida saudáveis.

DESCRITORES: Enfermagem. Saúde na Escola. Qualidade de Vida.



REFERENCIAS

- ¹Abreu JV. Guedine CRC. Moreira PVL. & Lins TS. Educação em saúde: relato de experiência com pré-escolares. Nutrire [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 21]; 38: 38-45
- ²Lima VVC. Fernandes CA. de Oliveira Demitto M. Bercini LO. Scochi MJ. & Marcon SS. (2012). Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cog. Enfer, 17.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹Acadêmica do 9º semestre do curso de enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT. E-mail: lina.kaoara@hotmail.com
- ²Acadêmico do 10º semestre do curso de enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.
- ³Acadêmica do 10º semestre do curso de enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.
- ⁴Docente do curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁵Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT. Docente do curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁶Docente do curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.



TRANSTORNO DEPRESSIVO: PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DE IDOSOS

Hozana Soares dos Santos¹
Elane Cristina Viana da Silva²
Maria Eduarda Anjos de Oliveira²
Valéria Cristina Menezes Berrêdo³
Carla Regina de Almeida Corrêa⁴

INTRODUÇÃO: A depressão é um transtorno mental que compreende um conjunto de sintomas que causam importantes prejuízos sociais e pessoais, e que podem desencadear-se em qualquer faixa etária, gerando importantes transformações na vida social e na expectativa de vida¹. Apesar de ser um transtorno mental cada vez mais frequente, ainda há lacunas no entendimento da população em geral sobre os fatores protetores, as causas, os sintomas e as formas de tratamento, constituindo dificuldades na assistência e apoio às pessoas com esse diagnóstico e à sua família. **OBJETIVO:** Apresentar a importância, a magnitude, os sintomas e os fatores de proteção e tratamento em relação ao transtorno depressivo a um grupo de idosos, por meio da estratégia de educação em saúde. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das atividades do projeto de extensão “Qualidade de vida na terceira idade”, em que a educação em saúde sobre o tema ocorreu em duas etapas, no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade – NEATI da Universidade Federal de Mato Grosso. A educação em saúde deu-se em duas etapas, em 2019, por alunas de enfermagem sob a orientação, planejamento e supervisão de docentes do referido projeto. Após as informações serem dadas de forma dialogada, em dois encontros, houve uma roda de conversa, uma das principais técnicas da pedagogia Freinet². Esta ocorreu de forma interativa entre discentes, professores e os idosos, usuários do NEATI, sendo tiradas dúvidas, com espaço para que os idosos pudessem compartilhar seus conhecimentos e experiências sobre o assunto. O desempenho da ação foi analisado mediante o interesse dos idosos em participar do processo educativo de construção de conhecimentos sobre depressão. **RESULTADOS:** Com os relatos dos idosos, ocorridos após as explicações sobre transtorno depressivo, inferiu-se que estes tiraram suas dúvidas e construíram seus conhecimentos sobre o assunto, aumentando a autonomia para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida (QV). Demonstraram compreensão reflexiva e crítica ao fazerem perguntas e ao darem exemplos e depoimentos pessoais sobre os sintomas de depressão, sobre os fatores de proteção e sobre a importância de buscarem tratamento, se necessário, tanto para si quanto para seus familiares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após as etapas de educação em saúde e com a finalização do tema na roda de conversa, houve um maior entendimento por parte dos idosos sobre depressão. Assim, é muito importante a compreensão destes sobre as formas de proteção, identificação de sintomas e tratamento de depressão, pois o conhecimento sobre esse tema pode fazer toda a diferença na autonomia dos sujeitos, bem como para uma precoce intervenção. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esse tema é de grande relevância nos dias atuais haja vista que, a depender da gravidade dos sintomas depressivos, estes afetam diversos aspectos da QV das pessoas. Desta forma é de suma importância a educação em saúde, uma prática inerente ao trabalho da/o enfermeira/o, em que o compartilhamento de informações com a sociedade em geral, possibilita a identificação precoce desse transtorno por parte do público-alvo, bem como intervenções mais eficazes que favoreçam a QV dos indivíduos.

DESCRITORES: Idosos. Educação em Saúde. Depressão.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Ferreira VRTF. Perfil dos artigos sobre depressão em periódicos brasileiros. Revista de Psicologia da IMED. 2011; 1(23):476-486.
2. Beck C. Aprender fazendo: learning by doing. Andragogia Brasil. 2017. Disponível em: <https://andragogiabrasil.com.br/aprender-fazendo/>

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: hozanaeugenio@gmail.com
- ² Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Campus Universitário de Rondonópolis.
- ³ Enfermeira e Psicóloga. Doutora em Recursos Naturais. Docente do curso de Enfermagem da UFMT/CUR.
- ⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Curso de Enfermagem da UFMT/CUR.



USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MATO GROSSO

Renata Aparecida Faria de Araújo¹
Raquel Aparecida Rodrigues Nicácio¹
Fernanda Rocha dos Anjos¹
Graziele Ferreira Pinto¹
Débora Aparecida da Silva Santos²
Letícia Silveira Goulart²

INTRODUÇÃO: Segundo Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos o Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial, com destaque para as plantas superiores, nas quais detém aproximadamente 24% da biodiversidade. Entre os elementos que compõem a biodiversidade, as plantas são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, processo conhecido como medicina tradicional. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de plantas medicinais no Município de Rondonópolis, MT. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e de base populacional. Participaram da pesquisa 370 indivíduos. Os dados foram coletados através de visitas domiciliares, no período entre janeiro a abril de 2018, por meio de um questionário semiestruturado e pré-testado com questões referentes a características sociodemográficas, condição de saúde e uso de plantas medicinais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT/Rondonópolis n. 2.354.295. **RESULTADOS:** A prevalência de uso de plantas medicinais na população estudada foi de 42,70% (n=158), sendo associada a idosos (RP=1,41; IC95% 1,07-1,85), sexo masculino (RP= 0,67; IC95% 0,48-0,94) e diagnóstico de doença crônica (RP= 1,36; IC95% 1,03-1,79). Nesta pesquisa, foi citado pelos entrevistados um total de 100 plantas medicinais, sendo que as mais prevalentes foram Erva-Cidreira (16,01%), Hortelã (10,39%) e Boldo (7,30%). A maioria dos entrevistados informou que as plantas medicinais foram indicadas por familiares e ou amigos (78,98%). Os principais motivos que levaram ao uso das plantas foram para obtenção de efeito ansiolítico/bem-estar (40,76%), tratamento de resfriado (17,83%) e efeito analgésico (14,64%). As formas de preparo das plantas mais utilizadas foram infusão (69,43%), decocção (24,20%), suco (6,37%) e maceração (5,09%). Os participantes da pesquisa consumiram as plantas na forma de chá (93,63%), xarope (6,37%), tintura (1,27%) e compressa (0,63%). **DISCUSSÃO:** Os resultados encontrados na presente pesquisa estão de acordo com estudos nacionais prévios. O conhecimento científico sobre as plantas utilizadas pela população ainda é escasso quanto a informações como qual parte da planta deve ser utilizada, como prepará-la e quais potenciais interações podem ocorrer quando utilizadas concomitantemente ao tratamento farmacológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A população estudada apresentou uma elevada prevalência de utilização de plantas medicinais. Os indivíduos do sexo masculino, idosos, e com diagnóstico de doença crônica apresentaram as maiores prevalências de consumo de plantas medicinais. Assim faz-se de grande importância que o profissional de saúde esteja atento para o desenvolvimento de ações educativas de modo que venham sensibilizar e conscientizar a população sobre os riscos do uso indiscriminado de plantas medicinais.

DESCRITORES: Plantas medicinais. Prevalência.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Silva AB et al. O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma unidade básica de saúde da família. Revista de enfermagem UFPE on line. Recife, v.9, n.3, p.7636-43, 2015.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis/MT. E-mail: re_araujo18@outlook.com.br ;

²Professoras Doutoras. Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis/MT



USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR IDOSOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Graziele Ferreira Pinto¹

Raquel Aparecida Rodrigues Nicácio¹

Fernanda Rocha dos Anjos¹

Renata Aparecida Faria de Araújo¹

Magda de Mattos²

Letícia Silveira Goulart²

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares têm um papel importante para a saúde da população idosa, sua utilização estimula o desenvolvimento de hábitos de vida saudável, a prevenção e tratamento de doenças crônicas e promove a participação ativa do indivíduo face a sua doença. **OBJETIVO:** Este estudo teve o objetivo de identificar a prevalência de uso das PICs e os fatores associados a esta prática entre os idosos de um município do sul de Mato Grosso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e transversal de base populacional. Foi utilizado o método de amostragem por conglomerados, dividido em dois estágios: setor censitário e o domicílio. Participaram do estudo 115 idosos não institucionalizados. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado com questões referentes a características sociodemográficas, aspectos de saúde, uso de serviços de saúde e uso de PICs. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFMT campus Rondonópolis CAEE 74021417.8.0000.8088. **RESULTADOS:** A prevalência de uso de PICs entre os idosos foi de 57,39% (n= 66), sendo mais elevada entre indivíduos que possuem plano de saúde (69,4%), que estiveram internados no último ano (66,6%), que se auto declararam de cor negra (66,6%), sexo feminino (64,1%), indivíduos que recebem visita domiciliar de agentes comunitários de saúde (63,5%), com escolaridade de até 8 anos (62,8%) e que utilizaram medicamentos nos últimos 15 dias (60,8 %). O uso de PICs se mostrou associado ao sexo feminino (RP = 1,18; IC95% 1,18 – 1.19). As PICs mais utilizadas foram plantas medicinais (63,44%), homeopatia (17,20%) e fitoterapia (10,75%). **DISCUSSÃO:** A prevalência de uso de PICs entre os idosos de Rondonópolis foi superior aos dados descritos na literatura. Estudos sobre PICs em idosos são escassos, o que aponta a necessidade de ampliação de pesquisas nesta área, podendo assim, contribuir com a melhoria na qualidade de vida deste grupo da população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A população estudada apresentou uma elevada prevalência de utilização de PICs, sendo esta prática associada ao sexo feminino. Conhecer o perfil dos usuários de PICs e os fatores associados a esta prática contribuem para a fortalecimento da PNPIC e criação de estratégias para sua ampliação. Os dados encontrados evidenciam a necessidade de fortalecer essas práticas na assistência em saúde a pessoa idosa.

DESCRITORES: Idoso. Prevalência. Terapias complementares.

REFERÊNCIAS

1. Saraiva AM et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. Revista de enfermagem da UFSM. Cuiabá-PB, v.5, n.1, p.131- 140, 2015.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

AUTORES:

¹Acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis, Mato Grosso. E-mail: grazi20ferreira@gmail.com;

²Professoras Doutoras da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis, Mato Grosso.



VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érica M. de Pluens¹
Vinícius de M. Bergamo²

INTRODUÇÃO: A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais e também podendo causar pandemias. Por ser uma doença imunoprevenível, desde 1999, a vacinação contra a influenza foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI), destinada a grupos prioritários com fatores ou condições de risco para complicações da infecção ou disseminação acentuada. Dentre os grupos, estão os indivíduos privados de liberdade, os quais, além de estarem expostos a ambientes insalubres e superlotados, convivem diariamente com a falta de acesso aos serviços de saúde e a uma alimentação adequada e saudável, o que contribui significativamente para o contágio e complicações da influenza. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma campanha de imunização contra influenza para indivíduos privados de liberdade. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de uma estratégia de vacinação em uma unidade prisional exclusivamente masculina, localizada em Rondonópolis-MT, entre os dias 7 a 10 de maio de 2019. A penitenciária contava, nos dias do evento, com 1.493 recuperandos, divididos em 5 alas, com uma média de 300 indivíduos em cada ala. A ação envolveu a participação de 24 acadêmicos e 1 docente do curso de enfermagem da UNIC-Rondonópolis, com a contribuição de profissionais de saúde e segurança da própria unidade. Por questões de segurança, foi imunizada uma ala por dia. Inicialmente, os internos foram orientados quanto aos aspectos gerais da influenza, importância da imunização, possíveis eventos adversos pós-vacinais (EAPV) e caráter facultativo da vacinação. Em seguida, os detentos foram chamados pelo nome, aproximaram-se das grades e receberam o imunobiológico. Foi acompanhada a ocorrência de EAPV's graves durante toda a campanha. **RESULTADOS / DISCUSSÃO:** Ao longo dos 4 dias de campanha, foram imunizados 1.451 recuperandos atingindo 97% de cobertura vacinal e 42 internos recusaram a vacina. Embora se tratasse de uma situação completamente adversa a realidade dos alunos, a ação se desenrolou sem intercorrências, sendo possível aplicar na prática os conhecimentos a respeito da assistência de enfermagem no transporte, armazenamento, preparo e administração de imunobiológicos. Não foram registradas ocorrências de EAPV's graves. O planejamento prévio das estratégias em parceria com os profissionais da unidade contribuiu para o pleno desenvolvimento das atividades. O ambiente hostil, a certeza de lidar com indivíduos em conflito com a lei, a dificuldade de acesso aos recuperandos e a necessidade de realizar o procedimento com as barreiras físicas das grades, foram dificuldades encontradas pelos acadêmicos durante as atividades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foram vacinados mais de 90% dos internos da unidade corroborando com a meta do Ministério da Saúde para 2019. A experiência possibilitou a articulação entre teoria e prática e contribuiu para despertar nos alunos o papel do enfermeiro na assistência integral em saúde de pessoas privadas de liberdade. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Promover a formação de futuros enfermeiros competentes para trabalhar com populações negligenciadas. Despertar nos acadêmicos a essencial participação do enfermeiro no planejamento e implementação de ações para o controle de doenças infectocontagiosas.

DESCRITORES: Imunização. Influenza Humana. Enfermagem. População Privada de Liberdade.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Ministério da Saúde (BR). Informe Técnico: 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

EIXO II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da UNIC-Rondonópolis. Rondonópolis-MT. E-mail: ericapluens@hotmail.com
- ² Enfermeiro. Especialista em Gestão em Saúde Prisional. Docente do curso de enfermagem da UNIC-Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO AOS VISITANTES DO BOX DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Douglas Alberto de Jesus¹
Evelyn Martins Ribeiro²
Lorrana dos Santos Alvares²
Werik Camilo Medeiros²
Alessandra Alves Dias²
Cauê Felipe Pimentel³

INTRODUÇÃO: O box de emergência é uma unidade onde o paciente é assistido ininterruptamente por uma equipe multiprofissional, sendo a admissão neste setor um evento estressante tanto para o paciente quanto para os familiares¹. A Equipe de Enfermagem, parte integrante e fundamental para o atendimento de emergência, tem sua relevância destacada, proporcionando um cuidado acolhedor e humanizado por meio de um ambiente calmo, resguardando a privacidade do paciente e estabelecendo uma comunicação ativa com o paciente e seus familiares nos momentos de visita¹. **OBJETIVO:** Descrever a importância da enfermagem na orientação aos visitantes de uma unidade de emergência. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do décimo semestre durante as atividades da disciplina de Estágio Supervisionado. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A gestão de enfermagem quando bem executada garante uma assistência de excelência, favorecendo a segurança do paciente, fortalecendo o elo equipe multiprofissional, pacientes e visitantes, tornando todo o processo com menos riscos ou falhas. Assim, as ações desenvolvidas pelos acadêmicos foram a elaboração e implementação de um plano de orientações contendo diretrizes voltadas aos visitantes da unidade de emergência, abordando inicialmente a necessidade da higienização das mãos, somado a importância de manter a privacidade do paciente internado, além de estabelecer uma comunicação ativa e horizontalizada¹. Durante o desenvolvimento do estágio, nas semanas subsequentes, observou-se a melhor interação dos visitantes com a equipe de enfermagem, a realização da higienização das mãos antes do contato com o paciente, juntamente com a garantia da privacidade destes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfermeiro, por meio de ações de educação em saúde, consegue proporcionar o cuidado humanizado², de forma a envolver os familiares do paciente no processo de cuidado e evitar situações de risco que poderão interferir negativamente no prognóstico dos pacientes, salvaguardando sua segurança, garantindo um cuidado qualificado em um ambiente com potencial estressor, como são as unidades de emergência. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Como sabemos o enfermeiro atua nas duas frentes, liderança ou gestão e assistência. Ambas correlacionadas, quando bem executadas refletem no cuidado prestado ao paciente. Neste contexto o cuidado humanizado torna-se importantíssimo para a Enfermagem, pois, torna todo o processo de cuidar equilibrado e colaborativo onde o próximo é tratado com igualdade, resguardando a segurança do paciente que é a mais importante dimensão da assistência de enfermagem². Ao criarmos estratégias de acolhimento para os familiares, fortalecemos o vínculo entre equipe, paciente e família, permitindo uma relação de troca que por sua vez trará benefícios a ambos, induzindo a melhora do paciente e aliviando a carga emocional dos entes, dando tempo hábil para se ajustarem a situação estressante².

DESCRITORES: Segurança do Paciente. Humanização. Enfermagem



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

- ¹ Ramos FJS, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2014, vol.26, n.4, pp.339-346.
- ² Ferreira CCG, Estevam FEB, Guimarães JC, Valadares MS, Tannure MC. Visita aberta em unidades de terapia intensiva de adultos: uma estratégia para humanização do atendimento. Rev. Enfermagem Revista, V.16 N°1. Jan/Abr. 2013.

EIXO III: Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem.

AUTORES:

¹ Acadêmico de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis MT e-mail: doug.alberto07@gmail.com.

² Acadêmicos de Enfermagem, 10º Semestre – Unic Rondonópolis MT.

³ Enfermeiro, Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT, Docente do Curso de Enfermagem da Unic Rondonópolis MT.



A PRÁTICA DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Katia Moreira da Silva¹
Graciano Almeida Sudre²
César Augusto Santiago Dauzacker³
Rosana Mendes da Silva⁴
Ariadine Cristina da Silva de Castro⁵
Mayara Rocha Siqueira Sudré⁶

INTRODUÇÃO: A qualidade da assistência reflete diretamente na segurança do paciente, que é um princípio fundamental para o cuidado em saúde. Ela é afetada por episódios de erros que podem causar sérios danos ao paciente. A notificação de incidentes favorece a obtenção de sinais de alerta relativos à prestação de cuidados, já a subnotificação de incidentes pode comprometer a fidedignidade dos dados epidemiológicos, contribuir para baixa efetividade da vigilância e limitar as medidas de segurança. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência de uma residente inserida no Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente de uma instituição hospitalar de alta complexidade. **MÉTODO:** Relato de experiência de uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, baseada na avaliação trimestral de notificações de um hospital de referência para região sul de Mato Grosso, na qual foram disponibilizados dados referentes a notificações, ações realizadas para resolução dos problemas, orientações para prevenção de eventos adversos e planejamento de ações de educação continuada da equipe multiprofissional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre as notificações realizadas destacam-se: demora do profissional médico em admitir e prescrever o paciente, agendamento de cirurgia eletiva em período inferior a 48 horas de antecedência, ignorando o protocolo existente na instituição e influenciando na reserva de hemocomponentes; demora da lavanderia em encaminhar lençóis limpos pela manhã para os setores; presença de instrumentais junto a roupa encaminhada ao Centro de Material e Esterilização (CME); encaminhamento de pacientes para o centro cirúrgico portando adornos; presença de eletrodos em paciente nos setores; ausência de instalação do protocolo de risco de quedas; administração de soro fisiológico sem retirada do lacre de segurança; conflito na comunicação entre os setores. Ao final do trimestre, observou-se queda no número de notificações relacionadas a: agendamento de cirurgia eletiva em período inferior a 48 horas de antecedência e melhoria na disponibilidade de lençóis para os setores. Os responsáveis pelos setores foram incumbidos de realizar educação continuada com as equipes referentes a: cuidado no encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico baseada no protocolo de cirurgia segura, preparo e administração de medicamentos, separação dos materiais para o CME e lavanderia, realização de exame físico no momento da admissão do paciente nos setores, importância da implantação do protocolo de quedas para segurança do paciente e importância do respeito na comunicação entre a equipe multiprofissional. Foram realizadas reuniões para proporcionar *feedback* das notificações, estimular sua continuidade reforçando as contribuições dessa ferramenta e identificar as possíveis causas da subnotificação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foram elencadas as notificações, reunidas as equipes e realizada educação continuada, fortalecendo o *feedback* para compreender a importância das notificações e os anseios das equipes. A cultura punitiva, a falta de tempo e o medo de represálias podem justificar uma possível subnotificação. A abordagem multidisciplinar das notificações permitiu a identificação problemas relevantes de forma não culposa. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A intervenção educativa permitiu estimular a autoavaliação das práticas de saúde e para conscientização sobre a importância da notificação como instrumento para garantia da qualidade da assistência e segurança do paciente.



DESCRITORES: Notificação. Qualidade da assistência à saúde. Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Büscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03406. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406>
2. Varallo FR, Passos AC, Nadai TR, Mastroianni PC. Incidents reporting: barriers and strategies to promote safety culture. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03346. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017026403346>

EIXO III: Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

AUTORES:

- ¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT. katiakawam@hotmail.com
- ²Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT.
- ³Enfermeiro, Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente, Santa Casa de Rondonópolis, Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT.
- ⁴Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, Santa Casa de Rondonópolis, Rondonópolis -MT.
- ⁵Psicóloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT.
- ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT.



IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula M. De A. Marques¹
Luana de Oliveira Borges²

INTRODUÇÃO: A apresentação do plano de parto no momento da admissão na maternidade é um direito desconhecido entre gestantes e a população, contudo o mesmo é tão importante que pertence à categoria prioritária de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para aprimorar o atendimento ao binômio mãe-bebê⁽¹⁾. É um documento elaborado pela gestante durante pré-natal juntamente com a família, onde constará suas preferências em relação ao parto, garantindo que seus desejos sejam respeitados. Mesmo com esforços dos pré-natalistas em realizar educação em saúde, as gestantes permanecem alheias a informações como amniotomia, episiotomia, ocitocina exógena, manobra de Kristeller e outros, ficando vulneráveis a violências obstétricas^(1, 2). Foi observado durante atividades acadêmicas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), grande número de gestantes carentes de informação, evidenciando a necessidade de conhecimento do plano de parto como sendo uma das 10 metas do Ministério da Saúde (MS) para um Pré-natal de qualidade⁽³⁾.

OBJETIVO: Implementar plano de parto para gestantes de uma ESF, disponibilizando modelo preenchível, explicitando condutas humanizadas e esclarecendo quais intervenções são desnecessárias durante etapas do parto. **MÉTODO:** Trata-se de pesquisa descritiva de relato de experiência sobre implementação do plano de parto como exercício do Estágio Supervisionado em ESF de Rondonópolis-MT, no primeiro semestre de 2019, realizado orientações através de rodas de conversas e consultas de pré-natal, por acadêmica de enfermagem e enfermeira, para gestantes e seus acompanhantes, também foi elaborado modelo de plano de parto. **RESULTADOS:** Ao ser realizado rastreamento das gestantes, foram encontradas 42, realizado educação em saúde, para incentivar o empoderamento feminino. Foram esclarecidas as dúvidas sobre seus direitos, parto humanizado e violência obstétrica, para possibilitar a elaboração do plano de parto. O modelo de plano de parto foi impresso e entregue para todas parturientes, que ao término das orientações, iniciaram a elaboração do mesmo. **DISCUSSÃO:** O plano de parto serviu como estratégia para que ocorra o protagonismo durante trabalho de parto, sua elaboração incentivou as parturientes a se autoconhecerem e entenderem o que seria necessário para que seus trabalhos de parto e parto ocorressem de forma humanizada natural e sem intercorrências⁽¹⁾. A OMS está incentivando a melhoria da assistência ao pré-natal para humanizar o trabalho de parto, sendo o acompanhante o responsável por garantir a efetividade do plano de parto⁽¹⁾. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este projeto caracterizou-se como uma tecnologia não invasiva de cuidado, onde as gestantes demonstraram empoderamento relacionado ao parto, houve a percepção de que seus desejos devem ser respeitados. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Propicia vínculo entre profissional-gestante; Assistência prestada baseada em evidências; O conhecimento sobre plano de parto permite que a equipe de enfermagem respeite as decisões da mulher; Além de disseminar discussões sobre o plano de parto como um direito das mulheres durante o pré-natal

DESCRITORES: Assistência Pré-natal. Educação em Saúde. Parto Humanizado. Empoderamento.



REFERÊNCIAS

- ¹ Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. Rev. baiana enferm. 2017 ; 31(4): e20275.
- ² Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- ³ Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

EIXO III: Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do décimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Sobral Pinto (UNIC). Rondonópolis, MT. E-mail: paula_marques87@hotmail.com
- ² Luana de Oliveira Borges. Especialista em Saúde Pública. Docente do curso de enfermagem da UNIC Rondonópolis-MT.



ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA GESTÃO DO CUIDADO DA PESSOA COM CÂNCER COLORRETAL

Aline Roberta Lima Nishimura Aiko¹

Aline Spanevello Alvares²

Graciano Almeida Sudré³

Mayara Rocha Siqueira Sudré⁴

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal tem seu diagnóstico pela identificação de tumores que acometem o intestino grosso, que por sua vez é subdividido em cólon e reto. A maioria desses tumores originam-se de pólipos, lesões benignas que podem evoluir em tumores malignos, por sua lenta evolução permite a detecção e remoção antes da malignidade¹. Neste contexto, o rastreamento do câncer colorretal resulta na redução de sua mortalidade². A experiência e trajetória empreendida pela busca do cuidado da pessoa com câncer colorretal traz consigo diferentes problemas como a fragmentação e dificuldade de organização do sistema de saúde relacionado ao fluxo, encaminhamento e acompanhamento da pessoa que vivência o câncer³. **OBJETIVOS:** Avaliar por meio do Itinerário Terapêutico a busca empreendida pelo cuidado em saúde da pessoa com câncer colorretal e os mecanismos de Gestão do Cuidado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa realizada no sul de Mato Grosso, do tipo estudo de caso que teve como objeto de análise a cartografia, representada pelo itinerário terapêutico do usuário em sua busca pelo cuidado e a Entrevista Narrativa (EN) gravada e transcrita. Diante do material transcrito realizou-se a construção do mapa (representação gráfica para avaliação do percurso assistencial) e com o corpus a análise de conteúdo de Bardin, para codificação e categorização o Software IRAMUTEQ, especificamente a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Foram respeitados os preceitos éticos, critérios de inclusão e exclusão, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética de acordo com a Resolução 466/2012 sob parecer de número 2.571.546. **RESULTADOS:** O corpus analisado distribuiu-se em cinco classes, como um rizoma, de forma interdependente: 1. Trajetória antes do diagnóstico e ineficiência da Atenção Primária; 2. Práticas complementares e plantas medicinais; 3. Limitações no acesso da Rede de Atenção à Saúde e Mediadores neste processo; 4. Ausência da Linha de Cuidado: Orientações e Apoio; 5. Dificuldades no acesso na Atenção Especializada. Estas categorias e o produto cartográfico permitiram identificar que atualmente as instituições de saúde funcionam com poucos pontos de atenção, dispostos de forma fragmentada, com ações não integradas e pouco articulada. O usuário ao acessar essa trama desarticulada depara com dificuldades de acesso às consultas e exames especializados, provocando inter-relações entre o sistema de saúde público e privado, ampliando seu percurso e tempo assistencial desde o diagnóstico até o tratamento e reabilitação⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio do Itinerário Terapêutico foi possível avaliar que as diferentes portas de entrada das instituições do sistema de saúde do município em que foi realizado a pesquisa não estão articuladas em rede, conseqüentemente o usuário com câncer colorretal peregrina de forma exaustiva pelos serviços em busca de cuidados e resolução de seu problema, tendo que desenvolver diferentes táticas para superar as estratégias emergidas pelo modelo assistencial vigente. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O enfermeiro é um dos responsáveis pela articulação da rede de atenção, uma vez que sua prática gerencial permite a superação do modelo centrado na doença, deve favorecer a clínica ampliada e Linhas de cuidado para organizar o serviço, abreviando o percurso entre as etapas de diagnóstico, intervenção e reabilitação⁵.

DESCRITORES: Atenção à Saúde. Mediações. Gestão do Cuidado.



REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de colorretal. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério de Saúde, 2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao_
2. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Primária: Rastreamento: Volume II. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf.
3. Bellato R, Araujo LFS, Mufato LF, Nepomuceno, MAS. Mediação nas redes para o cuidado de pessoa e família que Vivencia o câncer colorretal. Texto Contexto Enf, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 407-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200017&script=sci_abstract.
4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965.

EIXO III: Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem.

AUTORES:

- ¹Enfermeira, Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Mato Grosso.
- ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente na Universidade de Cuiabá-Rondonópolis.
- ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal do Mato Grosso.
- ⁴Enfermeiro Mestre em Gestão da Clínica, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal do Mato Grosso.



PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO TERCIÁRIA SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Aline Roberta Lima Nishimura Aiko¹

Henrique Andrade da Silva Vergílio²

Kátia Moreira da Silva³

Mayara Rocha Siqueira Sudré⁴

Graciano Almeida Sudré⁵

INTRODUÇÃO: A Atenção Terciária faz parte da Rede de Atenção à Saúde e ofertam determinados serviços especializados, que se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas e tendem a ser mais concentrados espacialmente¹. Os hospitais possuem grande importância na organização da rede de saúde pelo fato de abrangerem uma grande concentração de serviços de média e alta complexidade, porém a busca imediata por atendimento gera crise no setor hospitalar, tornando uma população cada vez mais dependente dos hospitais, excluindo a porta de entrada da rede de atenção¹. Neste contexto, a Atenção Terciária apresenta dificuldades referente a fragmentação entre os diferentes pontos e níveis de atenção; outra fragilidade está relacionada ao estabelecimento de vínculo que remete a necessidade de fortalecimento². Neste cenário são possíveis algumas intervenções para minimizar o impacto dos problemas como a reorganização das práticas assistências e gerenciais referentes às necessidades de saúde da população. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção dos enfermeiros da atenção terciária sobre a Rede de Atenção à Saúde e seu funcionamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esta pesquisa foi realizada a partir de um estudo qualitativo em um Hospital filantrópico do município da região sul do Mato Grosso. A coleta de dados foi realizada por meio da Entrevista Narrativa (EN) gravada e transcrita com onze participantes. Foi realizado a análise de conteúdo de Bardin e para análise de dados utilizado o software IRAMUTEQ, especificamente a Classificação Hierárquica Descendente (CHD)³. Foram respeitados os preceitos éticos e critérios de inclusão e exclusão, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética de acordo com a Resolução 466/2012 sob o parecer de número 2.221.402. **RESULTADOS:** O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: 1. Desafios enfrentados na atuação gerencial e assistencial do enfermeiro; 2. Dificuldades no acolhimento do paciente; 3. Programas de Saúde do Ministério da Saúde. Os relatos estão relacionados às vivências e dificuldades enfrentadas na atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família; de acordo com estes resultados obtidos, os enfermeiros da atenção terciária não tem a compreensão de que o local em que estão inseridos, especificamente o âmbito hospitalar constitui-se como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde, visto que, todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para se atingirem os objetivos comuns da Rede de Atenção à Saúde¹. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na pesquisa foi possível avaliar a percepção dos enfermeiros no âmbito hospitalar sobre a Rede de Atenção à Saúde e seu funcionamento, tendo direcionamento do corpus da análise integralmente para atenção primária a saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** De acordo com o resultado desta pesquisa há alguns desafios a serem enfrentados pelos enfermeiros em relação à articulação do serviço com os pontos de atenção à saúde, conseqüentemente torna-se necessário que estes profissionais entendam de forma clara o papel da Atenção Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde, para contribuir de forma efetiva com a mudança do modelo assistencial vigente.

DESCRITORES: Atenção à Saúde. Acolhimento. Atenção Terciária.



REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965.
2. Brasil. Caderno humaniza SUS: Atenção Hospitalar. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde a Saúde. Brasília, 2011, 268 p., v. 3. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_hospitalar.
3. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

EIXO III: Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem.

AUTORES:

- ¹Enfermeira, Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Mato Grosso.
- ²Enfermeiro, Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Mato Grosso.
- ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso.
- ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal do Mato Grosso.
- ⁵Enfermeiro, Mestre em Gestão da Clínica, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal do Mato Grosso.



PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula M. De A. Marques¹

Cauê Felipe Pimentel²

INTRODUÇÃO: Em 1999, foi publicado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos um relatório intitulado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” onde foram analisados 30.121 prontuários que identificou sérios prejuízos iatrogênicos ocorridos em 3,7% das internações, com base nestes resultados, estimou-se que os danos haviam contribuído para a ocorrência de 180.000 óbitos por ano no país ⁽¹⁾. Esse caso foi um marco para a segurança do paciente, pois após sua publicação, esse problema obteve notoriedade por parte de muitos países, bem como pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No caso da assistência à saúde nos hospitais brasileiros, acredita-se que os erros e suas consequências são espantosamente maiores, devido à precariedade dos serviços prestados, à falta de dimensionamento adequado de pessoal, à carga horária excessiva e à má remuneração dos profissionais. Durante atividades acadêmicas do curso de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento (UPA) no município de Rondonópolis, foi evidenciado a necessidade de promoção da segurança do paciente por meio da identificação segura.

OBJETIVO: Realizar a promoção da segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento por meio da identificação. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência da vivência acadêmica ocorrida durante o exercício da disciplina Estágio Supervisionado em UPA de Rondonópolis-MT, no primeiro semestre de 2019. **RESULTADOS:** Através da elaboração do procedimento operacional padrão (POP) da identificação do paciente, foi possível a realização da educação permanente em saúde, sensibilizando equipe, para que eventos adversos (EA) potencialmente graves sejam minimizados ⁽²⁾. A identificação segura dos pacientes foi implementada através de *displays* fixados no leito, contendo nome e data de nascimento, baseada em protocolos de segurança. Após a realização da educação permanente a equipe se mostrou mais proativa e dedicada na realização das atividades, notou-se também uma percepção de atendimento seguro por parte dos pacientes e acompanhantes, além do relato de abordagem com empatia.

DISCUSSÃO: Identificar o paciente por meio do uso de displays no leito do paciente, corresponde a um processo simples, eficaz, financeiramente acessível e que pode minimizar EA na prestação da assistência de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir dos resultados obtidos, evidencia-se a importância da identificação como sendo a primeira meta internacional de segurança do paciente. A ausência de identificação do paciente pode ocasionar eventos adversos graves, como por exemplo: erros de administração de medicamentos ou hemoderivados, procedimentos realizados em pacientes trocados e/ou em locais inadequados e erro na passagem de plantão. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Assegurar uma assistência de excelência, através do gerenciamento de riscos com consequente obtenção de segurança tanto para o paciente, quanto para si (resguardando-se pelo serviço prestado), além de estimular o aprendizado e aprimoramento organizacional.

DESCRITORES: Segurança do paciente. Gestão de Riscos. Evento adverso



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

- ¹ Oliveira RM, Leitaó IMTA, Silva LMS; Figueiredo SV, Sampaio RL; Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc. Anna Nery. [2014 Março]; 18(1): 122-129.
- ² Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

EIXO III: Gestão/gerenciamento em saúde e em enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do décimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Sobral Pinto (UNIC). Rondonópolis, MT. E-paula_marques87@hotmail.com
2. Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental. Docente no curso de enfermagem UNIC. Rondonópolis, MT.



CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA REGULAMENTAÇÃO SOBRE FITOTERÁPICOS NO BRASIL

Eduarda Priscila Pires¹
Graciela da Silva Migueis²
Bruna Estevão Araújo³
Marla Brenda Pires Coimbra³

INTRODUÇÃO: A utilização de medicamentos à base de plantas medicinais é uma prática de cuidado antiga que acompanha a evolução da humanidade. Desempenha um papel relevante como alternativa terapêutica, na prevenção e cura de enfermidades, uma vez que grande parte da população brasileira, ainda hoje, é marcada pela precariedade e dificuldade no que diz respeito ao acesso aos medicamentos, atendimento à saúde e ao tratamento convencional¹. Fato que culmina na busca crescente por terapias alternativas, como a fitoterapia, medicamentos obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais e, como outros medicamentos, caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso². Nesse sentido, é necessário que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento do uso de fitoterápico e conheça a contextualização histórica que à regulamenta. **OBJETIVO:** Conhecer a contextualização histórica da regulamentação sobre fitoterápicos no Brasil. **MÉTODO:** estudo descritivo, foi realizado levantamento bibliográfico virtual relacionado com a regulamentação de fitoterapia no âmbito de saúde pública do Brasil envolvendo estudos sobre fitoterapia e documentos relacionados com a Política de fitoterapia. Dos artigos encontrados, foram selecionados e analisados aqueles que abordaram a temática. **RESULTADOS:** A necessidade de regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos surgiu na Conferência de Alma-Ata em 1978 em que a Organização Mundial de Saúde recomendou a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa aos sistemas de saúde³. Em 1981, Portaria 212, 11/09/1981, estabeleceu estudo de plantas medicinais como uma prioridade em saúde e, intensificadas iniciativas para fortalecer a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1990, com a criação da Lei nº 8.080 foi formulada a política de medicamentos com o propósito de garantir o uso racional e o acesso da população aos medicamentos⁴. Já em 1995, a Vigilância Sanitária instituiu o registro de produtos fitoterápicos e em 1996, na 10ª Conferência Nacional de Saúde foi recomendada a incorporação, no SUS, desta prática de saúde, contemplando as terapias alternativas e práticas populares³. Em 2005, foi instituída uma comissão interministerial para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos⁴. A partir daí, em 2006, surgiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), e essa elaborou a relação nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e o provimento do acesso aos usuários do SUS⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As práticas integrativas constituem-se um avanço de modelo de saúde focado em ações que envolvem o saber popular e o saber científico. Com a implantação da PNPIC, houve o reconhecimento da atuação dos profissionais de saúde de maneira ativa quanto a orientação ao uso de fitoterápicos aos usuários adeptos a esta prática, entretanto, se faz preciso conhecer a regulamentação e ter o embasamento científico. **CONSIDERAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A fitoterapia e sua regulamentação possibilita ao enfermeiro um campo de atuação em ascensão, contudo requer desses profissionais, conhecimento aprofundado e habilitação, a fim de implementar esta prática em sua rotina de cuidado com foco na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde. Ainda, estimula ações de participação social com envolvimento continuado dos usuários e profissionais de saúde.

DESCRITORES: Fitoterapia. Sistema Único de Saúde. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Sampaio LA; Oliveira DR.; Kerntopf FEBJ; Menezes IRA. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. REME rev. min. enferm. 2013 jan-mar; 17(1): 76-84.
2. Brasil. Resolução Diretoria Colegiada - RDC N° 26, DE 13 DE MAIO DE 2014. Aprova o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Órgão emissor: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 136 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 1ª edição).
4. Teixeira JBP; Barbosa AF; Gomes CHC; Eiras NSV. A Fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

AUTORES:

¹Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis, MT. E-mail: duda_priscil@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Biodiversidade e Biotecnologia. Docente no curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis, MT.

³Acadêmicas do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis, MT.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM DIANTE DA DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DA SAÚDE E PACIENTE

Janny, CA Oliveira¹
Nathany, MA Souza²

INTRODUÇÃO: A falta comunicação efetiva nos serviços de saúde está entre as principais dificuldades encontradas no período de internação pediátrica, interferindo na qualidade das atividades desenvolvidas nas instituições, gerando conflitos entre a equipe e acompanhante/paciente. Para uma assistência segura é primordial que haja humanização, permitindo aos envolvidos no processo de cuidado, transmitir e receber informações de forma clara e correta, ferramenta que possibilita ao paciente e família, um sentimento de segurança, motivação, para aderir e enfrentar o tratamento, diminuindo assim suas ansiedades e temores. **OBJETIVO:** Abordar a percepção do acadêmico de enfermagem ante as falhas na comunicação da equipe de saúde com os pacientes e sua família no decorrer da assistência de cuidados. **MÉTODO:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pela acadêmica do nono semestre do curso de Graduação em Enfermagem durante o campo prático do Estágio Supervisionado I no período de abril a maio de 2019 na cidade de Rondonópolis, Mato Grosso. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como referencial as falhas no processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e pacientes. Após revisão bibliográfica sobre o tema formularam-se hipóteses de soluções e sua aplicação a realidade da instituição. **RESULTADOS:** Foram identificadas várias situações problemas, no campo prático, relacionadas as falhas de comunicação efetiva, tanto originadas entre profissionais quanto destes para com pacientes e familiares, tendo como consequência o deficit da qualidade da assistência prestada a criança e sua família gerando um ambiente de conflitos e apreensão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sabe-se que a comunicação deve ser efetiva entre a equipe multiprofissional e paciente-familiares, assim desempenhar uma ótima assistência trabalho, além de promover uma evolução positiva ao paciente, já que a equipe de enfermagem é quem se faz presente a ele em todas as horas do dia, sendo a responsável por ele em período integral. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** estimular uma reflexão ao profissional de saúde a importância de uma comunicação de excelência entre a equipe e pacientes, pois traz um sentimento de humanização, de conforto, se tornando parte do tratamento, sendo uma ferramenta fundamental no cuidado de enfermagem e para sua eficácia.

DESCRITORES: Comunicação em saúde. Profissional/Paciente

REFERÊNCIAS

1. Azevedo CI, Vale LD, Araújo MG, et al. Compartilhando Saberes através da Educação em Saúde na escola: Interfaces do Estágio Supervisionado em Enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):1048-1056.
2. Britto FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):80-5.

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



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade UNIC. Rondonópolis MT. E-mail: jannycleia-oliveira@hotmail.com.
2. Enfermeira. Docente no curso de Enfermagem. Rondonópolis, MT.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

ARTIGOS CIENTÍFICOS apresentados em RONDONÓPOLIS-MT



A EDUCAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR: UM CONTEXTO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Paula Grapiglia¹
Karla Caroline Araújo Silva²

RESUMO

Introdução: Ensinar e aprender, pode nos levar a um equívoco quanto ao processo ensino e aprendizagem. O aprender tornou-se um desafio para educadores e educandos, onde cursos da área da saúde, possuem um entendimento arcaico de que apenas dominar o conteúdo específico é o suficiente deixando muitas vezes, em segundo plano, a formação pedagógica do educador. **Objetivo:** discutir a problemática da educação à realidade de hoje, de cursos das ciências da saúde, e as diversas mudanças de uma população diversificada. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica. **Discussão:** Questões externas influenciam desde sempre a educação, tendo como resultado o surgimento do mercado no ensino superior. Diante dessa realidade fica o cuidado em capacitar pedagogicamente o educador enfermeiro para que possa oferecer ao aluno uma educação de qualidade. **Considerações finais:** Torna-se necessário formar profissionais da saúde de forma que esses possam atingir um aprendizado rico em significados.

DESCRITORES: Educador. Enfermeiro. Ensino. Formação.

INTRODUÇÃO

Este artigo se enquadra no eixo temático II: Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem, sendo que foi realizado uma pesquisa bibliográfica, fruto de leituras e reflexões sobre a construção do conhecimento no Ensino Superior, nos levando ao longo desses anos de experiência docente, há algumas indagações inevitáveis, a saber: como melhor mediar nosso conhecimento a tão diversificada população de estudantes no nosso país e que tipo de aluno receberemos? Como conduzir o ensino-aprendizagem de forma significativa aos acadêmicos? Basta saber os conteúdos conceituais para ensinar?

Ensinar e aprender fazem parte de um mesmo processo de conhecer, no momento em que você ensina, você deve testemunhar aos estudantes como você estuda, como você se aproxima do objeto de seu conhecimento, o que significa para você a busca do conhecimento. Complementando ainda que, a Educação é um processo que envolve interação entre educadores e educandos e não uma simples transmissão de conhecimentos, um discurso, de alguém mais “competente” para outro “menos competente”¹.

Do ponto de vista pedagógico, para a pedagogia tradicional a questão central é aprender, e para a pedagogia nova, aprender a aprender, e para a pedagogia tecnicista o que importa é aprender a fazer. Nesse sentido, é urgente construção da identidade do docente no ensino superior que possa ser adquirido como vestimenta².



Se considerarmos a Lei Orgânica da Saúde, naquilo que ela preconiza como competências e habilidades do pessoal da saúde, nota-se que o leque de saber e de saber fazer requerido desses profissionais torna-se complexo e amplo, ao tempo em que pressupõe a capacidade de operacionalização desses saberes de maneira exequível e contextualizada, o que requer um docente formador em Enfermagem sintonizado com essas exigências³.

A evolução da Enfermagem, como profissão foi alavancada pela necessidade de melhoria no sistema de saúde. Mas, foi a partir das mudanças no campo da Educação brasileira que ela ganhou espaço na universidade, como parte de um importante arcabouço científico, teórico e prático. Além disso, o enfermeiro assumiu a coordenação e o ensino do Curso de Enfermagem, passando a desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão, consoante a Lei nº 9.394 de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional³.

Diante disso, nos vemos em um quadro de mudança em nosso país, onde o neoliberalismo global começa a surgir com mais força em um país com grandes dificuldades econômicas, desemprego e baixa renda, quase extinguindo pensamentos de mundo e de emancipação humana e que tem efeito direto na educação, causando grande receio quanto a qualidade da formação humana e do profissional a ser inserido no mercado.

Os estudos já realizados durante o governo Lula (2003-2009) demonstraram o alargamento de todas as políticas neoliberais implementadas no governo FCH, dentre elas o caráter público-privado das universidades deste país. Demarca a gestão do governo Lula o Decreto nº 5.205/2004, que regulamentou as parcerias entre as universidades federais e as fundações de direito privado, permitindo a captação de recursos privados para financiar as atividades acadêmicas; a Lei de Inovação Tecnológica (nº 10.973/2004), que regulou parcerias entre empresas e Universidades Públicas; o Programa Universidade para Todos (PROUNI), criado pela Lei nº 11.096/2005, que previa a isenção fiscal para as instituições privadas de ensino superior em troca de vagas para alunos de baixa renda; e a política de educação superior a distância⁴.

Temos acompanhado no governo anterior, do presidente Michel Temer, os processos de escolarização e os itinerários formativos na Educação Básica, especialmente no Ensino Médio, que contribuirá ainda mais para mudanças ainda desconhecidas, no ensino superior, sendo ela a Medida Provisória (MP) nº 746/16, enviada pelo Executivo Federal ao Congresso Nacional em 23 de setembro de 2016, aprovada pelo Senado no dia 8 de fevereiro de 2017 e sancionada pelo Executivo Federal no dia 16 de fevereiro de 2017, reformando o Ensino Médio no Brasil e alterando artigos da LDBEN 9.394/1996, que segundo críticos não passa de mais uma derrota da democracia.



No atual governo, do presidente Jair Bolsonaro, o Ministro da Educação, Abraham Weintraub declarou em redes de comunicação que pretende extinguir cursos da área humanas, filosofia e sociologia, o que percebemos como uma grande perda para a continuação da pesquisa em Educação. Na mesma oportunidade, este afirmou ainda, o contingenciamento de mais de 30 milhões de reais das universidades públicas do país, para investimento no ensino tecnicista.

A função do docente na enfermagem não difere de nenhuma formação de licenciatura. Todos devem estar capacitados e preparados para todos os dilemas de uma sala de aula e mudança de mundo. Para tanto, precisa de preparo e consciência para manter uma educação de qualidade. Como atravessar esse momento histórico de mudanças, onde o capital e grandes empresários da educação está à frente, inclusive nos cursos na área de ciências de saúde, sem que haja a perda da qualidade e dos objetivos de uma formação de qualidade de nossos Enfermeiros?

O objetivo do estudo é discutir a problemática da educação à realidade de hoje, de cursos das ciências da saúde, e as diversas mudanças de uma população diversificada, com bagagens e trajetórias de vida cultural individual, carente de educação e vítima de um capitalismo exacerbado que se adentra em meio às desigualdades sociais que contribuirá para a análise da formação pedagógica e perfil dos enfermeiros atuantes na docência do ensino superior.

METODOLOGIA

Para que pudéssemos conhecer um pouco da história da Educação e da Enfermagem e compreendermos as alterações na educação superior do país, foi necessário realizar uma pesquisa bibliográfica.

A Pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituídos principalmente de livros e artigos científicos, podendo nos proporcionar uma gama de fenômenos mais amplos e dados dispersos no espaço e indispensáveis para estudos históricos. O pesquisador deve assegurar-se das condições em que os dados foram obtidos analisa com profundidade a presença de incoerências e contradições⁵.

Para a realização da pesquisa bibliográfica utilizou-se literaturas embasadas em grandes teóricos da educação, como Paulo Freire, Dermerval Saviani, Cipriano Carlos Luckesi, John Dewey, Marcos Tarciso Masetto, Pedro Demo, Karl Marx e ainda acesso a periódicos de instituições de educação e enfermagem, tendo como descritores de busca educação, enfermagem, políticas educacionais. A presente pesquisa foi realizada no período do mês de abril a maio de 2019.



REFERENCIAL TEÓRICO

A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA CONTEMPORÂNEA E SUAS INFLUÊNCIAS

Ao longo do século XIX, foram redefinidos os objetivos e os instrumentos da pedagogia. A educação assumiu os contornos dos embates políticos de então e, por volta de meados desse século, dois projetos antitéticos passaram a se contrapor – o burguês e o proletário – correspondendo a dois modelos ideológico e epistemologicamente contrapostos e inspirados, respectivamente, no positivismo e no socialismo⁶.

*[...] O positivismo exalta a ciência e a técnica, a ordem burguesa da sociedade e seus mitos [...], nutre-se de mentalidade laica e valoriza os saberes experimentais: é a ideologia de uma classe produtiva na época do seu triunfo, que sanciona seu domínio e fortalece sua visão do mundo. O socialismo é a posição teórica [...] da classe antagonista, que remete aos valores “negados” pela ideologia burguesa (a Artigo Germinal: Marxismo e Educação em Debate, Londrina, v. 2, n. 2, p.; ago. 2010 23 solidariedade e a igualdade, a participação popular no governo da sociedade) e delineia estratégias de conquista do poder que insistem sobre as contradições insanáveis da sociedade burguesa (principalmente entre capital e trabalho), delineando uma sociedade “sem classes”. Também a pedagogia se caracteriza segundo estes dois modelos [...]*⁶.

Na passagem do século XIX para o XX, a docência conduziu gradativamente o professor ao status de mestre da arte de ensinar, portador de saberes específicos e de autonomia para estabelecer a sistemática do processo ensino-aprendizagem. É a emergência do professor reflexivo, o qual desenvolve uma “espécie de pensamento que consiste em examinar mentalmente o assunto e dar-lhe consideração séria e consecutiva”⁷.

Já dizia Marx: Como o objetivo do capital é a obtenção do lucro, sendo sua lógica a da acumulação desse lucro, o trabalho é tomado como uma mercadoria que é capaz de produzir um valor muito maior do que o que lhe é pago, um valor excedente, uma mais-valia: a produção capitalista não é apenas produção de mercadoria, é essencialmente produção de mais-valia. O trabalhador produz não para si, mas para o capital. Não basta, portanto, que produza em geral. Ele tem de produzir mais-valia. Apenas é produtivo o trabalhador que produz mais-valia para o capitalista ou serve à autovalorização do capital⁸.

O processo educativo é relacional. A todo o momento estabelecemos relações interpessoais com nossos acadêmicos, pois, o professor expõe o conteúdo, questiona, responde, informa, repreende comportamentos inadequados, elogia, critica, valendo-se tanto da linguagem verbal quanto da não verbal. Da mesma forma, os estudantes se comunicam com o docente e com os



colegas em muitos momentos; perguntam, respondem, reclamam, “dizem” algo quando estão distraídos ou mesmo quando se calam⁵.

A qualidade do ensino repousa sobre um tripé formado por: a) Infraestrutura (laboratórios, campos de estágio, biblioteca, pessoal técnico administrativo, extensão e pesquisa, política institucional voltada para o compromisso e para a responsabilidade social); b) corpo docente; c) corpo discente. O somatório desses ingredientes possibilita a construção de um profissional que atenda às expectativas e às necessidades da população⁹.

A falta de exigência de formação pedagógica para o exercício da docência superior possibilita a precarização da formação inicial nesse nível de ensino, pois tão importante quanto o professor dominar os conteúdos em uma área específica é fazer com que eles tenham sentido prático na vida acadêmica dos educandos. É preciso o mesmo se reconhecer como tal e, não caracterizar a profissão docente como secundária¹⁰.

Se os professores não se identificam com o saber educativo, se eles não produzem esse saber, e não o percebem como essencial para o desempenho de sua função docente, este parece ser mais um dos desafios a serem enfrentados pelos cursos de formação de professores: atribuir sentido aos conteúdos pedagógicos, ou seja, romper a visão simplista de que duas ou três disciplinas do currículo são o bastante para preparar o professor para assumir sua tarefa bastante complexa¹¹.

O enfermeiro se torna professor com base em uma perspectiva teórica e científica específica sobre enfermagem, aliada a prática hospitalar. O professor do curso de enfermagem se constitui a partir da teoria/prática de conhecimentos específicos, mas, busca na pedagogia, na educação, construir saberes que o permitam desenvolver a docência¹².

A EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL E A REALIDADE DOS CURSOS DE ENFERMAGEM

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu Art. 44, dispõe que a educação superior se dará em cursos nas modalidades: “sequenciais por campo de saber”, destinados a candidatos que atendam a requisitos das Instituições de Ensino Superior (IES); “de graduação”, para candidatos que tenham concluído o Ensino Médio; “de pós-graduação”, nos níveis de mestrado e doutorado, especialização, aperfeiçoamento e outros, destinados a quem tenha obtido diplomas que atendam às exigências específicas de cada um deles; “de extensão”, cujo público-alvo apresente pré-requisitos também estabelecidos pelas IES³.

O Banco chegou a sugerir normas mais “flexibilizadas e requisitos mínimos, a fim de não se gerar barreiras de acesso ao mercado”¹³. Fato este que estimulou a criação universidades privadas de



baixo custo no Brasil, em detrimento das universidades públicas, sendo constituída com currículo mínimo, carga horária reduzida, redução do tempo e formação de acordo com os interesses das novas formas de trabalho não especializado exigido pelo mercado.

O Censo do Ensino Superior, segundo o INEP, mostra que o aumento de matrículas no ensino superior nesse período ocorreu em virtude de debates voltados a implementação de políticas públicas de acessibilidade. A empregabilidade sob o manto que o neoliberalismo carrega a concepção de meritocracia, a qual defende a ideia de que o “mérito”, enquanto título para se obter aprovação, recompensa ou prêmio, é alcançado em virtude do esforço individual.

Entendendo então esse processo histórico, pode-se dizer que desde o governo FHC (a partir de 1995), até os dias atuais, essa compensação vem acontecendo, sendo justificada pela falta de serviços, beneficiando então ao setor privado a possibilidade de explorar o patrimônio público, gerando no mundo e inclusive no Brasil, a ordem em questão: a empregabilidade, que decola com o avanço da tecnologia, utilizada sob a égide do capital. Como contrapartida surgiu então o desemprego e foi preciso convencer os trabalhadores, que só possuem a força de trabalho, para manter a sua existência, fazendo-os acreditarem ser um processo natural. A oferta de vagas pela rede privada de educação investiu mais nos cursos a distância, crescendo consideravelmente.

Por esta razão, é imperativo que o MEC normatize a impropriedade de cursos de graduação à distância na área de saúde e em especial na Enfermagem contribuindo para coibir tal conduta. Em nome da tão buscada autonomia universitária, as instituições privadas de ensino superior promovem um disciplinamento tendente apenas à maximização de lucros em detrimento de uma qualificação voltada à valorização da dignidade do ser humano, como ressalta o parecer jurídico do COFEN sobre esta matéria¹⁴.

Todo esse quadro influenciou o ensino superior no país, onde as universidades federais e os institutos, tiveram o orçamento e investimento intensamente reduzidos a partir de 2016. Em 2017, com o corte, os institutos receberam apenas R\$ 291 milhões. De 2014 a 2017, o investimento por aluno caiu em 24% e a permanência estudantil também sofreu uma queda. Houve também cortes nas bolsas concedidas aos estudantes universitários e para a pós-graduação¹⁵.

O Brasil ainda precisa oportunizar aos brasileiros o pleno acesso à educação em todos os níveis e a Educação à Distância é uma realidade. O curso de Enfermagem, como os demais cursos da área da saúde, certamente não se trata da melhor opção de escolha para ser realizado à distância, por tudo que representa em termos de custo-benefício e por todo o risco que representa para a



incolumidade pública, sendo representada pelo Projeto de Lei-PL 2891/2015, que trata da Proibição do Ensino à Distância na formação de profissionais de Enfermagem.

Não obstante, as ciências da saúde, entre as quais as ciências da Enfermagem exigem outros espaços e técnicas de aprendizagem diferentes, alicerçadas na relação direta insubstituível entre o ser que aprende o ser que ensina e o ser que é objeto direto e imediato do processo ensino aprendizagem: a pessoa em situação de cuidado. Tal relação somente pode ser garantida quando o instrutor que ensina a teoria é o mesmo que acompanha a prática¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de unir a problemática já existente há tempos à realidade de hoje, em relação ao ensino superior, nos leva a versar acerca deste objeto de estudo, já que problemas, antes não resolvidos, hoje se intensificam ainda mais com mudanças no cenário sociopolítico. A educação no ensino superior vai além de transmitir. Encontrarão educandos de características diversas, com bagagens e trajetórias de vida cultural individual.

Neste sentido, diante do quadro nacional, deve-se haver um preparo ainda maior aos profissionais da saúde, em especial da enfermagem, para além do específico. A proposta é fazer com que o professor se envolva e se entregue ao processo de cuidar independente de políticas de educação e desvalorização da classe docente, fazendo este exigir cada vez mais melhorias para sua capacitação no intuito de conseguir formar indivíduos capazes de atender a uma vida de forma crítica, reflexiva e que possa, através de suas vivências, lutar por uma saúde justa e digna.

A aula presencial, a pesquisa, a extensão, não podem diluir-se, simplesmente deixar de existir. Diante dessas situações fica a possibilidade de investigar os docentes que atuam no campo da saúde em nosso município, já que neste, conta com duas universidades que ofertam o curso de bacharel em enfermagem. Como estas instituições formam seu professorado diante de tamanha mudança e frente a um cenário político e social devastador e tão receoso?

Este artigo teve como propósito, promover reflexões acerca da evolução da educação no mundo e no Brasil, com ênfase nos desafios do professorado das ciências da saúde e, suas consequências no ensino superior, na busca incessante de uma formação significativa e intelectual de uma população carente de educação e saúde.

REFERÊNCIAS

1. Freire P. *Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários a prática pedagógica*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
2. Saviani D. *Histórias das Ideias Pedagógicas no Brasil*. São Paulo: Autores Associados, 2013.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

3. Brasil. Congresso Nacional. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/leiorganicadasaude.html>. Acesso em 09 de Maio 2019.
4. Brasil. Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos -PROUNI, Brasília, DF, 14 jan. 2005c.
5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2019.
6. Cambi F. História da Pedagogia. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.
7. Dewey J. Como pensamos: como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo: uma reexposição. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1959.
8. Marx K. O Capital: Crítica da Economia Política. 7a. ed., Liv. 1, vol. 2. São Paulo: DIFEL, 1982.
9. Demo P. Desafios modernos da educação. 3 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.
10. Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo. Summus, 2012. 2 ed. ISBN - 978-85-323-0641-8.
11. Melo GF. Docência na universidade: em foco os formadores de professores. Didática e docência universitária. Uberlândia: Edufu, 2012. ISBN 878-85-7078-300-4.
12. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011.
13. Banco Mundial. La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia. [s.n.], 1995: Disponível em <http://www.planejamento.gov.br>. Acesso em 10 de Maio de 2019.
14. Cofen. Recomendação ao MEC que cursos de enfermagem a distância não sejam reconhecidos. 2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-recomenda-ao-mec-que-cursos-de-enfermagem-a-distancia-nao-sejam-reconhecidos_17968.html. Acesso em 10 de Maio de 2019.
15. Associação dos Professores da Universidade Federal do Paraná. Cortes orçamentários ameaçam funcionamento das Instituições Federais de Ensino. Notícias Sindicais. Disponível em <http://apufpr.org.br/cortes-orcamentarios-ameacam-funcionamento-das-instituicoesfederais-de-ensino>. Acesso em 10 de Maio de 2019.

AUTORAS

1. Ana Paula Grapiglia
2. Karla Caroline Araujo Silva.

EIXO II – Educação/formação/produção do conhecimento em enfermagem



REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DISSEMINAÇÃO DE PRÁTICAS HUMANIZADAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Paula M. De A. Marques¹
Cauê Felipe Pimentel²
Tuani Sachetti³

RESUMO

A violência obstétrica é um tipo de agressão que muitas vezes passa despercebida por suas vítimas ou até mesmo está camuflada em cuidados desnecessários, devido à falta de educação em saúde, as parturientes consideram todo sofrimento normal. Muitas intervenções e procedimentos, comumente realizadas durante o parto nos hospitais, são muitas vezes prejudiciais para o binômio mãe-bebê, entretanto existem muitos métodos pouco disseminados, que possibilitam a humanização do parto. Este estudo objetivou esclarecer os conceitos de violência obstétrica e de parto humanizado, elencando os principais impactos e benefícios ao ciclo gravídico-puerperal. Essa pesquisa tem abordagem qualitativa, sendo baseada em pesquisa bibliográfica de literaturas científicas. Observa-se que grande parte das equipes obstétricas são despreparadas para prestar atendimento humanizado, esse trabalho serviu para disseminar os métodos de humanização do parto, transformando o que poderia se tornar um parto traumático, no momento mais especial, o nascimento do seu filho.

DESCRITORES: Trabalho de parto. Parto humanizado. Violência contra a mulher. Avaliação de resultado de intervenções terapêuticas.

INTRODUÇÃO

Ao receber o resultado reagente do exame de dosagem do hormônio gonadotrofina coriônica humana (BhCG), seja a gravidez planejada ou não, a mulher passa por inúmeras mudanças fisiológicas e emocionais, além de deparar-se com uma infinidade de dúvidas sobre como proceder a partir dali. Tem-se como exemplo as inquietações que recaem sobre o tipo de parto a ser escolhido, visto que as gestantes são, em sua maioria, induzidas a optar pelo parto cesariano já que o parto vaginal é socialmente relacionado à dor e ao sofrimento.

Contudo, poucas mulheres sabem que o trabalho de parto não precisa obrigatoriamente ser um momento de sofrimento e angústia, podendo até ter acesso aos meios de informação, mas não buscam, pois não foram devidamente orientadas e sensibilizadas. A vivência do parto pode e deve ser uma experiência positiva à parturiente pautada em respeito, na dignidade, na alegria e na satisfação de que suas decisões e necessidades serão ponderadas e atendidas, desde que não haja riscos reais a parturiente e ao neonato.

Embora o parto seja um processo natural, desejado pelo seio familiar e ocorra desde os primórdios da humanidade, a sua dinâmica não é compreendida por grande parte da população, tal afirmação parte da constatação de que muitas parturientes acreditam que o sofrimento faz parte do processo, e muitos profissionais passaram então a vender cesárea como uma salvação para esse “sofrimento”, e as mulheres pararam de enxergar o parto normal como processo natural mas sim como anormal, o que demonstra que o conceito de parto é intimamente ligado a uma cultura patriarcal e capitalista. Este conceito está longe de ser superado ou considerado como parto ideal e,



por consequência, muitas mulheres são acometidas por grandes traumas psicológicos que alteram sua interação familiar e social, dando origem a diversas doenças psiquiátricas como é o caso da depressão pós-parto.

Percebe-se a existência de muitas lacunas nas concepções em torno das práticas realizadas durante o trabalho de parto e que, por sua vez, podem ser consideradas corretas ou inadequadas, sendo que esta última é marcada por condutas que resultam em violência obstétrica. Isso explicita a necessidade de divulgação de questões relacionadas a esta temática, bem como salienta a relevância da realização desta pesquisa que resultou na disseminação de informações quanto ao parto humanizado e esclarecimento do que é e quais são os tipos de violências obstétricas sofridas durante o pré-natal, parto e o pós-parto.

Algumas indagações surgem devido à pertinência das intervenções médicas comumente realizadas durante processo natural do parto e que, indiscriminadamente, fundamentam-se na tentativa de garantir a conservação da saúde do binômio mãe-bebê. Várias pesquisas científicas mostram que muitas das intervenções praticadas atualmente no parto normal são, na verdade, desnecessárias e prejudiciais, sendo de fato realizadas para abreviar o trabalho de parto.

Frente a realidade acima mencionada surgem as seguintes questões norteadoras: Mesmo com os avanços ocorridos com a humanização do parto por que as intervenções que promovem violência obstétrica ainda são praticadas? E quais são os impactos psicossociais gerados pelas violências obstétricas as mães no pós-parto?

OBJETIVO

Com intuito de responder estas indagações, este estudo objetivou realizar a reflexão acerca da violência obstétrica destacando os principais tipos de violência sofrida pelas gestantes, e apontar os benefícios do parto humanizado para mulheres e neonatos. Os objetivos específicos visaram: levantar os principais conceitos de violência contra a mulher e violência obstétrica, evidenciar os impactos psicossociais da violência obstétrica, e, por fim, identificar os métodos que efetivam o parto humanizado e enfraquecem o senso comum acerca da relação socialmente estabelecida entre o parto e o sofrimento.

MÉTODO

A realização deste estudo tem como base a revisão de literaturas publicadas e que oportunizaram reflexões sobre o tema escolhido. Sabe-se que toda produção científica é realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, pois permite ao pesquisador estabelecer contato com as percepções teóricas imprescindíveis a compreensão do objeto de pesquisa.



As referências utilizadas no embasamento teórico estavam disponibilizadas em suportes escritos e eletrônicos dos periódicos científicos: Scielo, Lilacs, Medline e BDENF. As palavras-chave utilizadas foram: violência obstétrica e parto humanizado. O período escolhido para a busca dos artigos compreendeu 2012 a 2019. Os critérios de inclusão foram os artigos estarem disponíveis em texto completo e em português, além da palavra-chave estar presente no título. Já os critérios de exclusão foram a não conformidade com os critérios de inclusão. Foram evidenciados 56 artigos para o desenvolvimento da pesquisa.

RESULTADOS

Ao longo da história da humanidade, a mulher tem sido vítima de violência praticada em todos os setores da sociedade. Os impactos resultantes das diferentes formas de violência incidem de maneira avassaladora sobre a vida cotidiana das mulheres e, por muitos teóricos, a violência é caracterizada como verbal, emocional, psicológica, moral, física, sexual, doméstica, patrimonial, obstétrica, dentre tantas outras (1, 2).

A violência não ocorre contra um grupo específico, pois alcança mulheres de diferentes “classes sociais, etnias, religiões e culturas, ocorrendo em [...] diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social” (1). Frente a este cenário, diversos dispositivos legais foram sancionados e promulgados com intuito assegurar a mulher o direito de enfrentamento as diferentes formas de violência. O Artigo 1º do Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996, traz a seguinte definição de violência contra a mulher:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada 3

No contexto da obstetrícia brasileira, a violência praticada pelos profissionais de saúde começou a ser problematizada a partir de dispositivos legais que amparavam as mulheres e lhes asseguram o direito de protocolizar processos de denúncia ou reclamação de condutas caracterizadas como ‘desrespeitosas ou grosseiras’, as práticas e os procedimentos inadequados e desnecessários praticados pelos profissionais da saúde no atendimento da gestante, do neonato e seus familiares durante a realização do pré-natal, do parto e do pós-parto (2, 4). O conceito de violência obstétrica associa-se diretamente com:

A negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica [...] o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo



grávidico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher (2).

Ao considerar estes fatores, percebe-se a importância de se investir em educação em saúde a fim de que seja oportunizado a todas as mulheres uma adequada compreensão de seus direitos quanto a sua integridade física e emocional, bem como atue em prol a minimização das desigualdades e superioridades estabelecidas entre os gêneros e que haja reconhecimento da função social da mulher. Teóricos ressaltam que as violências obstétricas efluem das relações de poder estabelecidas pelo sistema patriarcado e capitalismo que, por meio das práticas profissionais, tornam o corpo feminino um objeto frente aos seus interesses e o parto uma mercadoria rentável (5).

Antigamente os partos ocorriam, em grande parte, nas residências com o auxílio de parteiras tradicionais que assistiam e conduziam o trabalho de parto vaginal até o nascimento do neonato sem qualquer tipo intervenção. Contudo, houve significativas mudanças em torno da realização do parto em decorrência dos avanços alcançados no campo da medicina obstétrica e a expansão do acesso aos serviços de saúde em ambientes hospitalares, públicos ou privados. Tem-se com estas mudanças a desnaturalização do parto vaginal e o aumento de partos cesarianos (4, 6).

Frente a isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou que as taxas cesarianas não deveriam ultrapassar de 10 a 15% do total de nascimentos. No entanto, no Brasil a taxa de cesarianas excede o limite determinado pela OMS e, em sua maioria, este fato decorre de orientações médicas e do fato de que há uma construção social que diz que o parto vaginal é um momento de profundo sofrimento e isso anula a qualquer possibilidade de se ter uma boa vivência deste parto (4, 7).

Aspectos associados à cultura e a prática de uma medicina desumana determinam que o parto vaginal é uma experiência dolorosa e de muito sofrimento se comparado ao cesariano. Contudo, é negada a sociedade a informações de que as cirurgias cesarianas desnecessárias e a própria conduta dos profissionais de saúde e os procedimentos por eles utilizados são responsáveis pela morte de milhares de mães e bebês, que são vitimados por alguma violência física e/ou moral (8).

É válido destacar que aqueles que definem a concepção de parto, obstetras-ginecologistas, são os mesmos que por diferentes razões defendem uma visão crítica construída durante sua formação e suas práticas denotam que a percepção de si está alicerçada na superioridade e onisciência. Na Argentina e Venezuela a concepção de violência obstétrica é apresentada como sendo:

A apropriação do corpo e de processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se expressa em um trato desumanizador, no abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidades, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres (7).

Observa-se que o aumento do número de cesarianas tem relação direta com a disseminação da violência obstétrica. Enquanto hospitais, médicos e a equipe de enfermagem não renunciar o uso

e o abuso de medicamentos, instrumentos e procedimentos durante o trabalho de parto e passar a discutir e disseminar práticas alternativas não se efetivará a humanização do parto.

Ao fazer levantamento de diversas pesquisas sobre a violência obstétrica e os procedimentos invasivos executados, observou-se que a prática de alguns procedimentos além de provocar dor e sofrimento também dão origem às intercorrências que afetam mãe e filho. A seguir estão listados alguns procedimentos que realizados em parturientes e neonatos que apresentam parto e nascimento de baixo risco se mantendo dentro dos limites da normalidade e não haja indicação clínica que justifique o emprego dos mesmos e se não seguirem o princípio ético da não maleficência, se caracterizam como invasivos, desnecessários e prejudiciais à saúde dos mesmos e podem resultar na transgressão das políticas de humanização (9, 10, 11, 12).

A recusa de atendimento é uma violência, pois embora ainda não esteja em trabalho de parto ativo, ela pode sentir que está pela sua própria definição, deve-se encorajar e aconselhar a mulher a permanecer ou retornar para casa, considerando suas preocupações; O enema bem como a tricotomia pubiana e perineal não devem ser realizado de forma rotineira; Toques vaginais sucessivos desnecessários geram edema de colo uterino e isso prejudica a dilatação; Procedimentos médicos coercivos ou não consentidos e a não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos também se classificam como violência obstétrica (9, 7).

Não deve-se recusar a administração de analgésicos, só a solicitação materna por analgesia de parto já é indicação suficiente para sua realização, independente da fase do parto e do grau de dilatação; A imposição da posição litotômica para parir não deve ocorrer, as mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios; A episiotomia não deve ser realizada de rotina durante o parto vaginal espontâneo, se for realizada, a sua indicação deve ser justificada (9, 7).

A administração de ocitocina sintética não é recomendada de rotina pois seu efeito pode não ser controlado; Não se recomenda infusão intravenosa de medicamentos e/ou soro de rotina em trabalho de parto; A realização de amniotomia associada ou não à ocitocina, não deve ser realizada de rotina em mulheres em trabalho de parto que estejam progredindo bem; Aplicação da manobra de Kristeller não deve ser realizada, principalmente no segundo período do trabalho de parto. Os puxos dirigidos e prolongados são prejudiciais durante o período expulsivo (9, 7).

O clampeamento e secção precoce do cordão umbilical não deve ser realizado antes de 1 minuto após o nascimento ou até cessar pulso, a menos que haja necessidade de manobras de ressuscitação neonatal; Durante o reparo perineal após laceração ou episiotomia, caso a mulher relate dor, a qualquer momento, considerar e imediatamente providenciar método mais eficaz de alívio da dor; Caso o neonato seja retirado e levado para longe da mãe para ser aspirado e limpo, ocorreu a privação de um direito essencial, além da aspiração orofaríngea e nasofaríngea sistemática do recém-nascido não ser recomendada, deve-se evitar a separação mãe-filho para realizar teste de Apgar e medidas antropométricas na primeira hora após o nascimento, a não ser que os procedimentos sejam solicitados pela mulher ou sejam realmente necessários para os cuidados imediatos do recém-nascido ^(9, 7).

Outras ocorrências também contribuem com o surgimento de transtornos emocionais que, em alguns casos, necessitam de tratamentos realizados a longo para reverter seus impactos. Neste sentido, se destacam a proibição da presença do acompanhante, a restrição de líquidos e dieta, o afastamento do bebê após o parto, a falta de confidencialidade e, principalmente, uso de linguagem ofensiva desencadeiam sentimentos de angústia, medo e constrangimento, ficando suscetíveis a desenvolver quadros depressivos como distúrbio do sono, transtorno de pânico, ansiedade, fobias, resistência ou rejeição ao bebê e suas necessidades, assim como dificuldades em criar vínculo afetivo com o mesmo e outros ^(9, 13, 14).

Ofensa verbal, apelidos grosseiros, piadas, gritos, ameaças, proibição acintosa contra a manifestação de emoções, rígida contenção de movimentos por tempo prolongado, exposição ao ridículo, humilhação intencional e todo tipo de atitude torpe contra o ser humano ⁽¹³⁾.

Estas práticas promovem uma desvalorização dos direitos humanos por meio da violência contra a mulher durante o parto e geram inseguranças quanto o atendimento das necessidades e o respeito à integridade física e emocional da parturiente e do neonato ⁽¹⁴⁾.

Neste intuito, a equipe pré-natalista deve obrigatoriamente fornecer informações sobre as fases da gestação, as etapas e os procedimentos que serão realizados durante o trabalho de parto e o parto, bem como esclarecer as dúvidas que porventura às parturientes e/ou seu acompanhante possam ter. A ausência ou omissão de informações e esclarecimentos se constitui violência institucional ⁽¹⁵⁾.

A humanização do parto passou, a partir de então, a assegurar à parturiente e seu acompanhante atendimento adequado às suas necessidades fundamentais, demonstrando qualidade do atendimento e respeito à subjetividade de cada mulher e suas decisões pertinentes a escolha do

parto. Partindo do respeito e da dignidade humana, buscando propiciar à mulher a vivência de uma experiência única e benéfica à criação e fortalecimento do vínculo materno e familiar, pois entende que o parto é um momento único na vida de uma mulher e, portanto, carece de assistência especializada capaz de promover o acolhimento.

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados ⁽⁹⁾

Contudo, percebe-se um aumento indiscriminado de cirurgia cesariana em instituições privadas, mesmo em situações em que os riscos são inexistentes, o que evidencia uma nova construção social em relação ao conceito de parto, agora pautado na promessa de um processo rápido e teoricamente indolor, porém após cessar a anestesia desperta-se a dor, sendo essa com duração maior, diferente do vivenciado no parto vaginal ^(4,6).

DISCUSSÃO

Os profissionais da saúde devem adotar uma postura adequada no atendimento das necessidades das gestantes de modo a assegurar o direito de manifestação de seus anseios, suas dúvidas e sua dor. Nesta perspectiva, não pode ocorrer à desvalorização ou banalização da fala da parturiente durante o parto. Muitas mulheres desenvolvem receio de formalizar denúncia da conduta inadequada de alguns profissionais, pois entendem que estando sob seus cuidados podem sofrer retaliações que lhes causará danos, por vezes, irreversíveis. Fora isso, existe o desconhecimento acerca de seus direitos e quais condutas e procedimentos se caracterizam como violência obstétrica ^(4,12).

As consequências emocionais das diversas modalidades de violência acarretadas a uma gestante podem ser intensas e complexas provocando uma piora no seu quadro clínico e desencadeando transtornos físicos e emocionais. A superação destes problemas requer a utilização de uma abordagem multidisciplinar a fim de garantir uma assistência integral. É nesse quadro que as tentativas de definir e especificar a violência obstétrica deve ser entendida, a fim de elaborar planos e programas que busquem reduzir ou eliminar.

A criação de políticas e programas direcionados a humanização determinaram novas configurações quanto às práticas, as relações e a realização de inúmeros procedimentos. Os benefícios do parto natural passaram a refletir não só sobre a recuperação da mulher mais também na redução dos riscos de infecção no período pós-parto. Além disso, exerce efeitos positivos em relação à amamentação e a criação de vínculo entre mãe e bebê ⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estudo, ficou evidente que a negligência, a discriminação e as diferentes formas de violências contra a mulher praticadas pelos profissionais da saúde, em especial a obstetria, são



responsáveis pelo surgimento ou agravamento de transtornos psicológicos, comportamentais e sociais que afetam o binômio mãe-bebê e demais familiares.

Uma das contribuições deste estudo consistiu em mostrar cientificamente que a gestante tem o direito de ser orientada de forma clara e objetiva durante o pré-natal, para que no momento do trabalho de parto a mesma esteja empoderada, e possa ser a protagonista durante a concepção do seu filho, tendo ciência de que quem faz o parto é ela, ela que toma as decisões, ela que escolhe o jeito e a posição que irá parir, estando os profissionais ali apenas para ampará-la e auxiliá-la.

Para consolidar estas considerações finais, foram avaliadas as respostas para a pergunta aberta na introdução sobre como ainda existe a prática de intervenções e procedimentos que culminam em violência obstétrica, mesmo com as políticas crescentes de humanização do parto, e, de forma geral, verificou-se que a impaciência por parte dos profissionais em conjunto com a visão do parto como mercadoria, prolonga o uso de intervenções para acelerá-lo.

Ao avaliar o as definições e benefícios do parto humanizado, pôde-se concluir que o cuidado humanista e empático, é totalmente tangível, pois graças à implementação da Rede Cegonha, foi possível prestar uma assistência de qualidade, pois tanto as unidades de atenção básica e hospitais tem capacidade e estrutura para desempenhar a assistência pré-natalista e obstétrica baseada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Ainda que se tenha obtido uma amostra expressiva de referências bibliográficas favoráveis à humanização do parto e avessos a violência obstétrica, recentemente foi percebido grande limitação por parte do Ministério da Saúde (MS), onde no dia 3 de Maio de 2019, a Secretaria de Atenção à Saúde liberou um despacho informando que realizaria ações voltadas a abolir o uso da expressão violência obstétrica, essa ação se deu em resposta a um parecer do Conselho Federal de Medicina, onde diz que a expressão violência obstétrica se volta contra os médicos obstetras e ginecologistas.

Em resposta ao MS o Ministério Público Federal (MPF) advertiu ao mesmo que mantenha o termo Violência Obstétrica, adote ações positivas, que reconheçam a ocorrência de violência física, verbal e maus tratos durante o parto, independente da intencionalidade do profissional em causar dano, pois o termo já é consagrado em documentos científicos, legais e empregado comumente pela sociedade civil, ainda mencionou que a expressão pode ser usada pelos profissionais de saúde. O MPF apontou que existem mais de 2000 páginas e 40 anexos de um inquérito com relato de denúncias de violência obstétrica, sendo assim, percebe-se que ainda existe um longo percurso até que se diminua o senso comum acerca da relação socialmente estabelecida entre o parto e o sofrimento.

Se a educação em saúde é um fator crucial para a evolução do parto humanizado, face às diferentes deficiências da atenção básica em orientar e promover esclarecimentos a essas gestantes durante o pré-natal, seria interessante em um estudo posterior ser considerada a necessidade de divulgação das políticas públicas, para possibilitar que as preconizações do MS como por exemplo o 8º dos “Dez Passos para o Pré-natal de



Qualidade na Atenção Básica”, que orienta os profissionais a “Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do Plano de Parto”⁽¹⁵⁾, informações como estas devem ser conhecidas e colocadas em prática pelos pré-natalistas, para que assim, efetivamente ocorra um parto em que a mulher seja a protagonista.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. 2005; 163p.
- ² Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2016 Mar [Acesso em 2019 Abril 09] ; 16(1): 29-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en
- ³ Brasil. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a Mulher. Brasília: 1996.
- ⁴ Brandt GP, Souza SJP, Migoto MT, Weigert SP. Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. In: Revista Gestão & Saúde, v.19, n.1, p. 19-37, 2018; [Acesso em 2019 Maio 04] Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>
- ⁵ Amaral APM, Amorim ECR. A Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha – como fruto dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil e sua condenação pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos. In: Justiça Direito, v.29, n.2, p.179-197, maio/ago. 2015. [Acesso em 2019 Maio 05] Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rjd/article/view/5586/3801> .
- ⁶ Loyola MA. Saúde da Mulher e do recém-nascido. Montes Claros –MG: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 2015.
- ⁷ Ciello C et. al. (Colaboradores). Dossiê Violência Obstétrica: “Parirás com dor”. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012; 188p. [Acesso em 2019 Maio 08] Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.
- ⁸ Organização Mundial Da Saúde - OMS. (2011) Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- ⁹ Brasil. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.
- ¹⁰ Lowdermilk, DL et. al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- ¹¹ Vieira DR, Apolinário JA. A Violência Obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da Rede Pública de Saúde do Município de Lins. [Monografia] São Paulo: Centro Univ. Cat. Salesiano Auxilium, Lins, 2017.
- ¹² Rocha MJ, Grisi EP. Violência Obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. In: Id on Line Rev. Mult. Psic, v.11, n.38, 2017. [Acesso em 2019 Maio 10] . Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>.
- ¹³ Portela ARP; Silva EN. A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher: uma revisão bibliográfica. In: V Seminário Internacional Entrelaçando Sexualidades – 10 anos, 2017. [Acesso em 2019 Maio 10] . Disponível em:



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

<https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA2_ID731_18062017030922.pdf>.

¹⁴ Nogueira BC. Violência obstétrica: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região. [Monografia] São Paulo: Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/USP; 2015.

¹⁵ Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

AUTORES

1. Acadêmica o décimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Sobral Pinto (UNIC). Rondonópolis, MT. E-mail: paula_marques87@hotmail.com
2. Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT. Docente no curso de enfermagem UNIC. Rondonópolis, MT.
3. Enfermeira. Rondonópolis, MT.

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



TRABALHOS PREMIADOS

RESUMOS E ARTIGOS CIENTÍFICOS - CUIABÁ/MT

1ª Lugar

Resumo

VALIDAÇÃO DE PERFIL DE COMPETÊNCIAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO EDUCACIONAL.

Autores: Andreia Correia de Souza Cioffi, Mara Regina Rosa Ribeiro, Juarez Coimbra Ormonde Junior, Thays Berto Gindri, Daiana Vendramel da Costa, Juliana de Melo Ferreira.

Artigo Científicos

VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EX-AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO SOBRE A TRANSIÇÃO PROFISSIONAL

Autores: Daianny Soares Teles, Edario Valentim Pardal dos Santos, Joce Karla dos Santos Ferreira, Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães, Wellyton Lemes da Silv

2º Lugar

Resumo

PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTO EM REGIÕES DE GRANDE PRODUÇÃO AGRÍCOLA EM MATO GROSSO" das

Autoras: Mariana Rosa Soares, Lúbia Maieles Gomes Machado

Artigo Científico

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Autores: Fabiane Verônica da Silva, Bárbara Maria Antunes Barroso, Andrews Cristhian Linhares Andrade, Vitória Regina Lobo Falcão, Thaís Pedroso Martins Souza, Luiz Eduardo Batista Monteiro.

3º Lugar

Resumo

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Autores: Fabiane Verônica da Silva, Bárbara Maria Antunes Barroso, Andrews Cristhian Linhares Andrade, Vitória Regina Lobo Falcão, Thaís Pedroso Martins Souza, Luiz Eduardo Batista Monteiro.

Artigo Científico

CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA AVALIAÇÃO DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

Autores: Suellen Florêncio da Silva, Rosângela de Oliveira, Rosa Maria Bottosso.



II SEMANA INTEGRADA DE ENFERMAGEM EM MATO GROSSO
80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA ABEN-Nacional
Os desafios da enfermagem para a prática com equidade
7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO COREN-MT
Enfermagem, uma voz para liderar. Saúde para todo



ANAIS ISSN 2177-563X

RESUMOS PREMIADOS - RONDONÓPOLIS/MT

1º Lugar

USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

Autor: Luiz Barros Weber

2º Lugar

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA GESTÃO DO CUIDADO DA PESSOA COM CÂNCER COLORRETAL.

Autora: Aline Roberta Lima Nishimura Aiko

3º Lugar

PREVALÊNCIA DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM RONDONÓPOLIS-MT ANO 2009-2018.

Autora: Salete Barbosa dos Santos

REGISTROS FOTOGRÁFICOS: uma parcela das equipes de trabalho



Equipe organizadora do evento em Rondonópolis



Estudantes de Enfermagem

Programa de Monitoria Estudantil Voluntária da ABEN-MT, Rondonópolis-MT



Estudantes de Enfermagem

Programa de Monitoria Estudantil Voluntária da ABEn/MT Cuiabá-MT