



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://bvsmis.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: MinhaEditora, 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 Aguiar 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 Básicas 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 Básicas 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.



ACÇÕES 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.



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. 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 Maguerz, 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.