



REFERÊNCIAS

- ¹ Who. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Adobe Acrobat document, 214p. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>.
- ² Secretaria Municipal De Saúde. Protocolo de Atendimento de Tuberculose. Rondonópolis, Mato Grosso, 2012.
- ³ Cano APG, Romaneli MTN, Pereira RM, Tresoldi AT. Tuberculose em pacientes pediátricos: como tem sido feito o diagnóstico? Rev Paul Pediatr. 2017; 35(2):165-70.
- ⁴ Sant'anna CC. Diagnóstico da tuberculose na infância e na adolescência. Pulmão RJ. 2012; 21(1):60-64.
- ⁵ Pinto JTJM, Freitas CHSM. Caminhos percorridos por crianças e adolescentes com tuberculose nos serviços de saúde. Enferm. 2018; 27(1):1-9.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica do quinto semestre do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT monara_2011@hotmail.com
- ² Acadêmica do quinto semestre do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ³ Enfermeira. Doutora. Docente no Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR

Maria Eduarda Bertoni Borges¹

Laís Barros Weber²

Magda de Mattos³

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional ou medicina complementar/alternativa, correspondem a um conjunto heterogêneo de práticas, saberes e produtos agrupados por não pertencerem ao escopo da medicina convencional e defendem o uso de tecnologias seguras como mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. No Brasil, em 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS), que atualmente compõem 29 práticas como por exemplo a fitoterapia, acupuntura, homeopatia, aromaterapia, yoga, dentre outros. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo descrever os benefícios das PICS na qualidade de vida e bem-estar dos usuários na Estratégia Saúde da Família (ESF), do município de Rondonópolis, Mato Grosso. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, realizado mediante entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra com 10 usuários, composto por nove mulheres e um homem, que realizaram alguma modalidade de PICS. O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, determinados pela Resolução 466/ 2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob Protocolo número 2.354.295. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** As principais práticas referenciadas para melhora da qualidade de vida e bem-estar foram as plantas medicinais/fitoterápicos, utilizados na forma de chás, como o capim cidreira por ter propriedades calmantes, alívio dos sintomas de ansiedade e melhora na qualidade do sono. A auriculoterapia também apontada pelos usuários no alívio de dores, sono melhorado e enfrentamento das questões emocionais. A aromaterapia foi utilizada como benefícios para melhorar a concentração, disposição e tranquilidade. O uso das PICS para melhora da qualidade de vida e do bem-estar é referido pelos usuários por acreditarem nos seus efeitos, em razão da busca pelo equilíbrio e serenidade nas atividades diárias, além de ser o objetivo da medicina holística, proporcionando ao indivíduo um estado de integração entre os elementos do corpo, mente e espírito. A utilização das PICS na ESF visa a assistência ao indivíduo, na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no tratamento, fundamentado em um olhar bio-psico-socio-espiritual e não como conjunto de partes isoladas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Todos os entrevistados relataram algum tipo de melhora na qualidade de vida após a utilização de PICS, como a melhora na capacidade de enfrentamento dos problemas do dia a dia, bem-estar físico, emocional e diminuição de dores crônicas. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A utilização das PICS pelos profissionais de enfermagem possibilita a ampliação do seu campo de atuação assumindo algumas práticas como componentes do cuidar, corroborando principalmente, no acolhimento, na aproximação terapêutica, na integração do indivíduo com a sociedade, além da prática de um cuidado humanizado capaz de potencializar a autonomia do outro.

DESCRITORES: Terapias Complementares. Qualidade de Vida. Estratégia Saúde da Família.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Papa MAB, Dallegrave D, Pereira AG. Práticas Integrativas e Complementares em centros de atenção psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. *Saúde em Rede*. 2016; 2(4): 409-417.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 96p. [acesso em 2019 mai 18]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

¹ Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, MT.
bertonimariaeduarda@gmail.com.

² Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, MT.

³ Enfermeira. Doutora. Docente do curso de enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, MT.



PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA dTpa EM GESTANTES COM ABORDAGEM PARA BORDETELLA *PERTUSSIS*

Arielli Paula P.C.de Oliveira¹

Taise S. Moraes²

Ingrid Santos²

Lilian Ewelyn Negreiros²

Djeyne Wagnacker³

INTRODUÇÃO: Coqueluche, *Bordetella pertussis* ou tosse convulsa é uma doença infecciosa aguda, transmissível, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) sendo caracterizada por tosse seca. Ocorre sobre as formas endêmicas e epidêmicas, podendo resultar em alto índice de complicações e consequentemente levar o indivíduo a óbito, ressaltando que crianças é o grupo mais acometido pela *Bordetella pertussis*¹. Como forma preventiva a vacina dTpa é recomendada após a 20ª semana de gestação. Portanto, este estudo teve por finalidade analisar a prevalência da vacinação de dTpa bem como descrever o perfil das gestantes na Unidade de Saúde da Família Oscar Reis em Capoeiruçu-Ba, no primeiro semestre de 2015. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado na Unidade Básica de Saúde Oscar Reis em Capoeiruçu, distrito de Cachoeira- Bahia, no primeiro semestre de 2015. As informações foram coletadas de 36 prontuários das gestantes, mediante a um questionário elaborado com as variáveis: idade, escolaridade, estado civil, doença existente, raça, zona rural/urbana, gravidez planejada ou não, quantitativo de filhos e sim/não para imunizada para dTpa. Os dados foram tabulados no programa Perfect Statistics Professionally Presented (PSPP 1.2.0) sendo os resultados apresentados em tabela por frequência. Este artigo é resultante de um projeto interdisciplinar desenvolvido entre Bioestatística, Fisiologia e Imunologia com o intuito de ressaltar a importância da iniciação científica dentro da graduação. Mediante a isto, esse estudo não teve aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Instituição pois, não daria tempo de visualizar o resultado do mesmo em tempo hábil de acordo com o cronograma das disciplinas para avaliação. **RESULTADOS:** Dos prontuários analisados 77% negra 13,88% branca e 8,34% pardas sendo que 83,33% maiores de 18 anos e apenas 16,67% de menor. 63,88% casadas e 36,12% solteiras, 55,56 não planejaram a gravidez. Destas gestantes 61,12% não concluíram o ensino médio. 100% destas residiam na zona rural. De acordo com a análise dos 36 prontuários todas as gestantes apresentavam com esquema vacinal completo. **DISCUSSÃO:** Todas as grávidas estavam imunizadas contra a doença, demonstrando a relevância da atuação profissional diante da promoção da saúde utilizado os recursos como as palestras, orientações nas consultas, sensibilizando estas para o cuidado e bem-estar de ambas as partes já que estudos apontam que grande parte da doença supracitada atinge as crianças no trato respiratório podendo levar a óbito^{2,3}. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O objetivo proposto pelo estudo em analisar a prevalência da vacina do dTpa em mulheres grávidas foi alcançada, bem como a descrever o perfil de todas as gestantes ao qual todas foram imunizadas. O acompanhamento profissional e as informações dadas através de projetos, campanhas e vacinação a fim de abranger ao máximo de gestantes possíveis para um resultado significativos para ambas as partes. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É de extrema relevância para enfermagem abordar sobre a temática, como forma de promoção de saúde durante as consultas de pré-natal onde se realiza avaliação da caderneta da gestante para vacinação quando necessário. Portanto, o conhecimento teórico científico e considerável para orientação de possíveis agravos ocasionados *Bordetella pertussis*.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

DESCRITORES: Gestantes. Esquema de imunização. Consulta de enfermagem. Unidade Básica de Saúde

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde 2014. 176p.
2. Bricks L. Pertussis: novas estratégias de vacinação para prevenção de uma antiga doença. J Health Biol Sci. 2013; [acesso em 2015 maio. 15]. Disponível em:<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/19/26>.
3. Public Health England [Internet]. Pertussis: guidance, data and analysis. [acesso em 20 de julho. 14]. Disponível em:<https://www.gov.uk/government/collections/pertussis-guidance-data-and-analysis>.

EIXO I : Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹Graduanda em Enfermagem UFMT- Rondonópolis e-mail: arielli54@hotmail.com

²Graduandas em Enfermagem FADBA- Cachoeira-BA

³Djeyne Silveira Wagemacker-Doutora em Saúde Humana Faculdade Adventista da Bahia-FADBA Cachoeira -BA



PREVALÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM RONDONÓPOLIS-MT DE 2009 A 2018

Saete Barbosa dos Santos¹

Naira Rúbia da Silva Ribeiro²

Débora Aparecida da Silva Santos³

Lilium Carla Vieira Gimenes Silva⁴

Carla Regina de Almeida Corrêa⁵

INTRODUÇÃO: Causada pelo *treponema pallidum* a sífilis, é uma infecção sexualmente transmissível exclusiva do ser humano e passível de cura. A transmissão ocorre pelas vias sexual, vertical e sanguínea. A inserção da sífilis na gestação como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória é justificada devido à elevadas taxas de prevalência e de transmissão vertical, sendo que as consequências da mesma durante a gestação é o aborto, natimorto, parto prematuro e morte neonatal. A ocorrência da transmissão vertical é mais frequente intraútero, porém pode ocorrer durante a passagem pelo canal do parto caso haja presença de lesões ativas da doença¹. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência dos casos de sífilis gestacional em Rondonópolis-MT de 2009 a 2018. **MÉTODO:** Estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva, com uso de dados secundários de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de todos casos de sífilis gestacional de 2009 a 2018. Foram excluídos os dados incompletos ou em branco. A análise dos dados foi realizada através do software estatístico R, sendo que a descrição da série temporal foi avaliada utilizando frequências simples e absolutas e dispostas em tabela. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em Rondonópolis-MT no período do estudo foram notificados 485 casos de sífilis gestacional, sendo que 2017 foi o ano em que houve o maior número de notificações (n=86; 17,7%) e 2011 o menor (n=28; 5,78%), indicando um possível aumento do número de casos ao longo dos anos. Durante os dez anos do estudo, março foi o mês em que houve o maior número de casos notificados (n=62; 12,78%), já novembro o menor número (n=31; 6,39%). Dados nacionais informam que de 2016 para 2017 houve um aumento no número de casos notificados de sífilis gestacional em todas as regiões do Brasil, sendo que na região Centro-Oeste esse aumento foi de 38%⁴. Durante o período gravídico a sífilis leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo², diante disso a prioridade quanto a prevenção, diagnóstico, e tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais é de responsabilidade maior da Atenção Básica³. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O município em estudo apresenta um número elevado de casos notificados no período estudado. A sífilis quando não tratada adequadamente pode levar a transmissão vertical, tornando-se necessárias medidas eficazes para o diagnóstico e tratamento precoces, interrompendo a cadeia de transmissão da mesma. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular a produção de conhecimentos a respeito da sífilis gestacional para que a vigilância epidemiológica do município planeje ações de cunho preventivo. Incentivar os acadêmicos de enfermagem, futuros profissionais a conhecerem e analisarem dados epidemiológicos do município para que quando atuantes, busquem realizar ações efetivas de promoção a saúde, diagnóstico, tratamento precoce e interrupção das cadeias de transmissão das doenças no município.

DESCRITORES: Sífilis. Saúde Pública. Gestantes.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 248p.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Boletim Epidemiológico de Sífilis na Bahia. 2018. 34p.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230p.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Boletim Epidemiológico de Sífilis. 2018. 48p.

EIXO I: Assistência/cuidados de Enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR. Rondonópolis-MT E-mail: salete_venancia@hotmail.com.
2. Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR. Rondonópolis-MT
3. Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR. Rondonópolis-MT
4. Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR. Rondonópolis-MT
5. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR. Rondonópolis-MT



PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Alves da Silva Ribeiro¹
Cauê Felipe Pimentel²

INTRODUÇÃO: Sepsis é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Em 1914 foi estabelecida pela primeira vez, a relação direta entre a presença do micro-organismo na corrente sanguínea e o aparecimento de sinais e sintomas sistêmicos, muitos termos foram aplicados como: septicemia e infecção no sangue. Atualmente a sepsis é definida como uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Destaca-se que a atuação do profissional enfermeiro em Unidade de Pronto Atendimento, enfatiza não apenas as condutas práticas exige o conhecimento científico, visto que em 25 de junho de 1986, a Lei Nº 7.498, normatizou o exercício profissional, sendo o Processo de Enfermagem (PE) atividade privativa do enfermeiro. Desta forma, destaca o diagnóstico de enfermagem, característico do paciente com sepsis, padrão respiratório ineficaz, de acordo com a Taxonomia NANDA Internacional, com estabelecimento do plano de cuidados individualizado possibilita ao enfermeiro realizar prescrições de enfermagem como diferencial e qualificação do cuidado deste profissional. Este relato tem como objetivo refletir sobre a importância da aplicação do processo de enfermagem ao paciente com sepsis em uma Unidade de Pronto Atendimento. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado no período de fevereiro a abril de 2019, em Rondonópolis, Mato Grosso, durante o desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebe-se a importância da atuação do enfermeiro no setor, especialmente no que concerne o estabelecimento do Processo de Enfermagem aliado as orientações aos familiares durante o tratamento e possíveis complicações advindas da gravidade da doença, além da implementação de todas as ferramentas associadas ao PE. As ações destacadas como prioritárias no plano assistencial, considerando o domínio 4 atividade e repouso, classe 4 respostas cardiovasculares e pulmonares, foram: Assegurar a fixação adequada do tubo oro traqueal em pacientes intubados, realizar a aspiração de vias aéreas e aspiração subglótica, manter a estabilização do circuito ventilatório, mensurar a pressão do cuff, manter monitorização hemodinâmica e respiratória contínua, promover a mudança de decúbito, promover higiene e conforto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, em destaque para as unidades de pronto atendimento, em que ocorre a prestação de uma assistência intensiva ao paciente gravemente enfermo. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** torna-se imprescindível para a ampliação do conhecimento científico do profissional enfermeiro, como também a busca pela capacitação da equipe, objetivando o estabelecimento de competências e habilidades específicas para os casos de maior complexidade. Portanto a assistência de enfermagem sistematizada possibilita prevenir, promover, proteger, recuperar e manter a saúde.

DESCRITORES: Sepsis. Processo de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Dutra CSK et al. Diagnósticos de Enfermagem Prevalentes no Paciente Internado com Sepsis no Centro Terapia Intensiva. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v.19, n.4 dez. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36801>>. Acesso em: 12 maio 2019.
2. ILAS. Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerencial de Sepsis. Nova edição: 2019 revisada e atualizada.

EIXO I: Assistência/ cuidados de enfermagem.

AUTORES:

1. Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, nandatsbribeiro@hotmail.com.
2. Enfermeiro, mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT, docente do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis.



REFLEXÕES SOBRE A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE DIFERENTES CATEGORIAS

Verônica Gomes de Oliveira¹

Camila Soncini Nogueira²

Pâmela Cristine Lopes de Oliveira³

Wilca de Fátima Lopes de Oliveira⁴

INTRODUÇÃO: *Burnout* é conceitualmente definido como sendo uma síndrome psicossocial manifestada em resposta ao estresse exacerbado decorrente de aspectos interpessoais e do ambiente laboral. As profissões que apresentam maior vulnerabilidade ao *Burnout* são aquelas associadas à educação, à saúde e à segurança pública. Estes profissionais ao prestar serviços à sociedade acabam, de modo geral, estabelecendo vínculos pautados na atenção, na proteção e no cuidado contínuo. A síndrome de *Burnout* surge então em consequência a um processo crônico onde o indivíduo fica exposto a estressores laborais e sua caracterização ocorre por meio de três dimensões, tal como a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional. Normalmente os profissionais que atuam no âmbito da educação, saúde e segurança pública estão mais inclinados a desenvolver esta síndrome, pois em suas atividades diárias estabelecem contato direto com diferentes pessoas e seus sofrimentos que inevitavelmente afetam sua saúde e as atividades prestadas à sociedade. Somam-se a isso o desgaste profissional originado pelas longas, exaustivas e excessivas jornadas de trabalho, a exaustão física e mental decorrente da exposição a inúmeras situações de risco ou de impotência, bem como o esgotamento psíquico resultante da somatória desses fatores. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos associados à prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de diferentes categorias laborais. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir de artigos científicos que abordam a prevalência da Síndrome de *Burnout* em diferentes categorias profissionais. Foram encontrados 83 artigos publicados entre 2014 a 2018, em português, disponíveis na íntegra e gratuitamente em bases de dados indexados na Biblioteca Virtual em Saúde e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir da leitura seletiva dos artigos científicos encontrados apenas 11 artigos foram selecionados por conter informações pertinentes à temática e contemplar as seguintes palavras-chave: *Burnout*. Esgotamento Profissional. Desgaste Profissional. Esgotamento Psíquico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 11 artigos selecionados, no período de 2014 a 2018, evidenciam alta prevalência da Síndrome de *Burnout* em indivíduos de diferentes categorias profissionais. Contudo, há uma incidência maior entre professores, profissionais da saúde e da segurança pública, tendo em vista que são expostos diariamente a estressores relacionados tanto ao exercício da função quanto ao ambiente laboral. Além disso, a revisão de literatura permitiu observar que não existe um tratamento específico para a Síndrome de *Burnout* e que o uso de ansiolíticos, analgésicos e suplementos vitamínicos é alvo de discussão entre os teóricos já que não há consenso entre os mesmos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais da educação, da saúde e da segurança pública acometidos pela Síndrome de *Burnout* precisam ser assistidos a fim de que possam identificar e tratar os primeiros sinais e sintomas do *Burnout*. A abordagem multidisciplinar é um recurso que pode auxiliar estes profissionais a compreender e identificar seus sintomas e a aderir a terapias e outros tratamentos, em sua maioria com o uso de antidepressivos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Evidenciar aos enfermeiros a relevância da formação continuada atinente aos conhecimentos teóricos e práticos relativos à Síndrome de *Burnout* e suas causas, sintomas, diagnósticos, tratamentos e prevenção.



DESCRITORES: Burnout. Desgaste Profissional. Exaustão Emocional e Física. Esgotamento Psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Silva GN. (Re)Conhecendo o Estresse no Trabalho: uma visão crítica. Gerais: Rev. Interinstitucional de Pedagogia. 2019;12(1):51-61.
2. Esteves-Ferreira AA; Santos DE; Rigolon RG. Avaliação comparativa dos sintomas da síndrome de *burnout* em professores de escolas públicas e privadas. Rev. Bras. de Educ. out.-dez. 2014;19(59):987-1002.
3. Lima AS; Farah BF; Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da Atenção Primária em Saúde. Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, jan.-abr. 2018;16(1):283-304.
4. Lorenz VR; Guirardello EB. O ambiente da prática e Burnout em enfermeiros na atenção básica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. nov.-dez. 2014;22(6):926-33.
5. Santos AS; Monteiro JK; Dilélio AS; Sobrosa GMR; Borowski SBV. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, mai.-ago. 2017;15(2):421-38.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹Graduada em Geografia – UFMT/CUR. Especialista em Gestão Pública – UFMT/Cuiabá. Mestranda em Educação – PPGEduc/UFMT/CUR. Rondonópolis, MT. E-mail: veronica.oliveira86@hotmail.com

²Graduada em Pedagogia e Especialista em Libras – UFMT. Mestranda em Educação – PPGEduc/UFMT/CUR. Rondonópolis, MT.

³Bacharel em Direito – Faculdade Integrada de Rondonópolis. Especialista em Direito Penal e Processo Penal – AVM Faculdade Integrada, Campus Rondonópolis. Rondonópolis, MT.

⁴Enfermeira – UNIC Rondonópolis FAIESP. Especializanda em Saúde Mental – Grupo Rhema Educação. Rondonópolis, MT.



REPERCUSSÕES PERIOPERATÓRIAS RELACIONADAS AO USO DE FITOTERÁPICOS

Stéphanie Toledo Vieira¹
Graciela da Silva Miguéis²

INTRODUÇÃO: O Brasil é caracterizado internacionalmente por possuir ampla reserva florestal diversificada, logo há um destaque ao potencial uso dessa flora no meio científico com a descoberta de novas substâncias utilizados para o tratamento de doenças, bem como, em procedimentos anestésicos e cirúrgicos¹. O uso dos recursos vegetais, como a fitoterapia, tem sido uma medida terapêutica alternativa ao tratamento tradicional alopático para alguns pacientes. A fitoterapia consiste em medicamentos obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, assim como todos os medicamentos, são caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso². Devido tais particularidades, a enfermagem, deve estar atenta aos pacientes que fazem uso de fitoterápicos, em especial aos que realizarão procedimento anestésico-cirúrgico. **OBJETIVO:** Identificar os efeitos do uso de medicamentos fitoterápicos no período perioperatório. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão de literatura no Scielo no período de abril/2019 com seguintes descritores: cirurgia e fitoterápicos, sendo encontrados 8 artigos. Foram selecionados aqueles que possuem texto completo e excluídos os que não abordavam processo cirúrgico. Assim, fizeram parte do estudo 05 artigos, sendo categorizados em experimental (04) e de cunho etnobotânico (01). **DISCUSSÃO:** O estudo com abordagem etnobotânica destacou como complicação mais evidentes, os distúrbios relacionados à coagulação sanguínea durante o período pré-operatório. Os fitoterápicos como: Ginkgo biloba L. (ginkgo biloba), Zingiber officinalis (gingibre), Pfaffia glomerata (Spreng.) Pedersen (ginseng) e Allium sativum L. (alho) interferem potencialmente na coagulação sanguínea. Quanto aos estudos experimentais, destaca-se o uso do extrato hidroalcoólico de Schinus terebinthifolius Raddi (aroeira-vermelha) que acelerou a cicatrização da ferida provocada no estômago de ratos³. A utilização da Pfaffia glomerata (Spreng.) Pedersen (ginseng) na cicatrização de feridas cirúrgicas em ratos, mostrou que em relação à contração da ferida e densidade vascular o grupo tratado com a planta apresentou resultados superiores ao controle, houve maior presença de processo inflamatório no grupo controle⁴. O uso de Aloe vera L. (babosa) em associação com o Agregado Trióxido Mineral (MTA) demonstrou potencial para reduzir os efeitos da cascata inflamatória e promover a neoformação óssea⁵. Estudo que analisou extrato de Jatropha gossypifolia L. (pinhão-roxo) em pós-operatório de gastrorrafia verificou efeito cicatrizante do fitoterápico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Medicamentos à base de plantas trazem repercussões benéficas à saúde, porém podem causar efeitos colaterais, assim como os alopáticos. Diante disso, faz se necessária incorporação destas questões na avaliação pré-operatória de enfermagem. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular a enfermagem à busca de conhecimento, promover educação continuada e integrar em sua prática de trabalho questões relativas aos fitoterápicos e seus efeitos, a fim de proporcionar um cuidado individual humanizado, com segurança e qualidade ao paciente.

DESCRITORES: Cirurgia. Fitoterápicos.



REFERÊNCIAS

1. Oliveira AVC, Rocha FTR, Abreu SRO. Falência hepática aguda e automedicação. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2014 nov-dez; 27(4): 294-297.
2. Brasil. Resolução Diretoria Colegiada - RDC N° 26, DE 13 DE MAIO DE 2014. Aprova o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Órgão emissor: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
3. Santos OJ, Barros-Filho AKD, Malafaia O, Ribas-Filho JM, Santos RHP, Santos RAPinheiro. Schinus terebinthifolius raddi (anacardiaceae) no processo de cicatrização de gastrorrafias em ratos. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2012 jul-set; 25(3): 140-146.
4. Silva MI, Ribas-Filho JM, Malafaia O, Nassif PAN, Ribas MM, Varaschim Michelle et al. A utilização da Pfaffia glomerata no processo de cicatrização de feridas da pele. ABCD, arq. bras. cir. dig. 2010 out-dez; 23(4): 228-233.
5. Fé JLM, Coelho CA, Damascena GM, Soares IMV, Alves FR, Santos ÍMSP et al. Aloe vera as vehicle to mineral trioxide aggregate: study in bone repair. Rev. odontol. UNESP. 2014 out; 43(5): 299-304.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeira. Doutora em Biodiversidade e Biotecnologia. Docente no curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis, MT.
2. Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis, MT. E- mail: vieirastephanie8@gmail.com



TRATAMENTO DO PARCEIRO NOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM RONDONÓPOLIS (MT) ENTRE 2009 A 2018

Naira Rúbia da Silva Ribeiro¹

Salete Barbosa dos Santos²

Débora Aparecida da Silva Santos³

Lilium Carla Vieira Gimenes Silva⁴

Carla Regina de Almeida Corrêa⁵

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sistêmica crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*; quando não tratada tem uma longa progressão. Pode ser transmitida via sexual, vertical ou sanguínea, sendo que a transmissão vertical pode transcorrer durante toda gestação, ocasionando graves danos para o feto ou para a criança. A vigilância epidemiológica da sífilis gestacional tem como objetivo controlar a transmissão vertical e acompanhar o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle. Além disso, deve reforçar a orientação sobre uso regular de preservativo durante o tratamento e pós-tratamento. Deve-se iniciar o tratamento imediato dos casos diagnosticados, tanto das gestantes quanto de seus parceiros¹. **OBJETIVO:** Relacionar os casos de sífilis gestacional com o tratamento do parceiro em Rondonópolis-MT de 2009 a 2018. **MÉTODO:** Estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva, com uso de dados secundários de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de todos casos de sífilis gestacional de 2009 a 2018. Foram excluídos os dados incompletos ou em branco. A análise dos dados foi realizada através do software estatístico R, sendo que a descrição foi avaliada utilizando frequências simples e absolutas e disposta em tabela. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher e considerado intervalos de 95% de confiança. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** No período do estudo foram notificados em Rondonópolis (MT) 485 casos de sífilis gestacional. A maioria dos parceiros foram tratados concomitantes com a gestante (n=214; 44,12%), sendo que houve casos não tratados (n=174; 35,88%) e ignorados/em branco (n=97; 19,91%). O esquema com Penicilina G benzatina 2.400.0000 UI (n=133; 27,42%) foi o mais prescrito para o tratamento do parceiro. Cabe ressaltar que houve associação estatística entre quantidade de casos de sífilis e o tratamento do parceiro (valor p=0,0423). **DISCUSSÃO:** O tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis tem como principal objetivo evitar reinfecção e, conseqüentemente, transmissão vertical, porém a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde ocasiona dificuldades encontradas para o diagnóstico precoce, manejo da doença, captação e tratamento do(s) parceiro(s), sendo este um dos grandes desafios para o controle da infecção^{2,3}. É necessário que o serviço de saúde desperte o interesse nos homens a realizarem exames preventivos, para detecção de possíveis doenças prejudiciais a sua saúde, da mulher e do feto⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em Rondonópolis-MT destaca-se um alto índice de notificação dos casos de sífilis gestacional e grande parte dos parceiros não tratados simultaneamente; fato que deve ser repensado no pré-natal na atenção primária a saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A unidade básica deve garantir estratégias para facilitar a busca do parceiro pelos serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem aplicar medidas para detecção e tratamento da sífilis nos parceiros das gestantes. A orientação e conscientização sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da mulher e do homem devem ser prioridades como papel do enfermeiro, no intuito de diminuir e controlar os casos de sífilis gestacional.



DESCRITORES: Sífilis. Parceiros Sexuais. Gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 ¹.
2. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015; 24(4): 681-694 ².
3. Oliveira DR, Figueiredo, MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Enfermagem em Foco*. 2011; 2 (2): 108-111 ³.
4. Campos ALA, Araújo MAL, Melo S.P; Andrade R.F.V; Gonçalves M.L.C; Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*. 2012; 34(9):397-402 ⁴.

EIXO I: Assistência/cuidados de Enfermagem

AUTORES:

¹Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR-MT e-mail: nairarubia87@gmail.com

²Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/ CUR-MT.

³Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR.

⁴Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR.

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso/CUR.



USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

Laís Barros Weber¹
Maria Eduarda Bertoni Borges²
Magda de Mattos³

INTRODUÇÃO: Condição crônica é uma circunstância na saúde das pessoas que se manifesta por um período longo, superior a três meses, e nos casos de algumas doenças crônicas tendem a se apresentar de forma definitiva e permanente. Caracterizam-se pelo início e evolução lentos, múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Além disso, as condições crônicas provocam vários sintomas e à perda de capacidade funcional, portanto, requerem um enfrentamento contínuo, por meio de cuidados permanentes e planejados pela equipe de saúde e pelo indivíduo¹. Como estratégia de intervenção para as condições crônicas, têm-se as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que são sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos com abordagens que estimulam ao autocuidado, aos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade². **OBJETIVO:** Identificar as Práticas Integrativas e Complementares utilizadas no tratamento de condições crônicas por usuários na Estratégia Saúde da Família (ESF). **MÉTODO:** estudo qualitativo, realizado com 10 usuários adultos na ESF no município de Rondonópolis entre janeiro e abril de 2019. Os dados foram coletados mediante entrevista gravada com aplicação de um questionário semiestruturado. O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, determinados pela Resolução 466/ 2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob Protocolo número 2.354.295. **RESULTADOS:** O grupo de participantes foi composto por nove mulheres e um homem, com idades entre 20 e 70 anos. As principais práticas referenciadas como possibilidade terapêutica foram a auriculoterapia, utilizada no tratamento de lombalgia, insônia, alergias, artrite reumatóide e síndrome do pânico, as plantas medicinais nos casos de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, labirintite e fibromialgia. Também citaram os florais de Bach na melhora dos sintomas de ansiedade e depressão. **DISCUSSÃO:** A utilização de terapias complementares ao tratamento convencional é referida pelos usuários por acreditarem nos seus efeitos, em razão do difícil manejo da sintomatologia das condições crônicas e dos efeitos adversos dos medicamentos. Para a maioria dos usuários a utilização de alguma modalidade de PICS proporcionou alívio dos sintomas². **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com uso das PICS, houve a redução no uso de analgésicos e melhora na experiência subjetiva de adoecimento devido à possibilidade de se autocuidar. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A instrumentalização dos profissionais de enfermagem para a aplicação das PICS é de suma importância para o cuidado humano, corroborando para uma atuação profissional qualificada. Além disso, a utilização de PICS pela Enfermagem para atender as demandas dos usuários, engendra uma oportunidade de beneficiar a população, e de reconhecer a profissão como uma fonte de cuidados diversificados, de excelência, resolutiva e com foco na integralidade.

DESCRITORES: Terapias Complementares. Doença crônica.



REFERÊNCIAS

¹Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p. [acesso em 2019 mai 15]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>

²Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 96 p. [acesso em 2019 mai 15]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>

EIXO I: Assistência/ cuidados de enfermagem.

AUTORES:

¹ Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT. E-mail: lais.bw@hotmail.com

² Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT.

³ Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do curso de enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis/MT.



ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DE ACADÊMICOS NO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayane Teixeira Castilho¹
Ludmila Morais Calixto²
Cleciene dos Anjos Musquim³

INTRODUÇÃO: A preceptoria é uma prática de ensino importante que enriquece o processo de construção do saber para a formação humana e profissional do discente de enfermagem, onde destaca-se o conhecimento do papel do preceptor como educador e a capacidade de incentivar o estudante a ser responsável por sua aprendizagem. Neste contexto, compreende-se que o preceptor é um ator influente na relação educativa, tendo em vista estar inserido no ensino das competências teórico/práticas do acadêmico, contribuindo com o aprimoramento da prática clínica, bem como com o compromisso ético e político exigido na formação em enfermagem. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada pela preceptora de enfermagem nas atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado na saúde coletiva. **MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido com intuito de integrar as contribuições da preceptoria ao processo ensino-aprendizado em enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Saber relacionar-se é um dos desafios do preceptor, nessa perspectiva, observou-se que o modo de instrução deve impulsionar o discente às práticas assistenciais baseada em evidências científicas, na confiança e no respeito. Além disso, o preceptor contribui para uma práxis de formação levando o graduando a desenvolver a partir da ação-reflexão-ação possibilidades transformadoras na atuação como futuro profissional. Essa relação entre preceptor e graduando são consideradas trocas e estão pautadas pelo conhecimento teórico-prático de ambos, e favorece o aumento das percepções sobre a prática de enfermagem. O preceptor vivencia de modo peculiar um processo de preparação significativo nessa convivência diária com o discente. A prática clínica da enfermagem na saúde coletiva integra diferentes atribuições específicas que contribuem para um cuidado integral, de qualidade para a prevenção e promoção da saúde populacional. Diante de todas as atividades realizadas em campo prático nas Estratégias de Saúde da Família, destaca-se a consulta de enfermagem como espaço oportuno para o desenvolvimento do conhecimento clínico por meio do qual ocorre a interação mais próxima entre indivíduo e discente, propiciando a este conhecer o indivíduo, ouvir suas demandas, avaliar as condições de saúde biopsicossociais, espirituais, identificar situações de saúde/doença e prestar o cuidado necessário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É notório a importância do enfermeiro-preceptor no processo ensino-aprendizagem, principalmente, na formação clínica e gerencial do cuidado. Compreende-se que a preceptoria tem contribuído positivamente com o aluno e com o campo onde as atividades de estágios são realizadas. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem¹ institui vários princípios, dentre eles a articulação da teoria com a prática, valorizando estágios, pesquisas e a inserção do aluno em atividades de extensão. Assim, o propósito do preceptor juntamente com o supervisor da disciplina e a academia é que o acadêmico desenvolva as competências e habilidades proposta pela DCN formando enfermeiros que atendam às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurem a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

DESCRITORES: Enfermagem. Preceptoria. Educação em Enfermagem.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

- ¹ Ministério da Educação (Brasil), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC; 2001.
- ² Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. Rev Bra de Educ Médica. 2011; 35 (4) : 578-583.

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

AUTORES:

- ¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Monitora de estagio supervisionado de Enfermagem. Rondonópolis/MT. E-mail: rayane.castilho@hotmail.com
- ²Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Educação. Docente no Curso de Enfermagem. Rondonópolis/MT.
- ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FAEN/UFMT. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis-MT.



A PARTICIPAÇÃO DISCENTE NA EXECUÇÃO DE AULA PRÁTICA

Gabrielly Bombardi Brunelli¹

Fernanda Alves da Silva Ribeiro²

Paulo Eduardo Bastos Barbosa Silva³

INTRODUÇÃO: As inovações no processo de formação acadêmica são indispensáveis para o crescimento cognitivo e profissional, mediado por práticas e vivências trazidas da realidade dos serviços de saúde¹. O curso de enfermagem possui diversificadas práticas das quais são essenciais na correlação do aprendizado, destreza e competências técnicas cognitivas e assistenciais². Apostar em metodologias inovadoras de ensino atreladas à espaços de treinamento estimula o aluno a vivenciar o protagonismo no processo de ensino aprendizagem e a auto busca do conhecimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica do curso de enfermagem do 9º semestre, técnica em instrumentação cirúrgica na execução de uma aula prática da disciplina de Enfermagem em Centro cirúrgico. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uma aula prática realizada no mês de outubro do ano de 2018 à convite do professor titular da disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico de uma instituição de ensino superior privada localizada na região sul do estado de mato grosso. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Inicialmente planejou-se a aula adjunto ao professor traçando revisões de literatura em bases de dados virtuais, como Lilacs, SCIELO, Google acadêmico, para melhor abordagem teórica da estrutura da aula. Escolheu-se dois artigos para a fundamentação teórica da aula. Ainda se utilizou como ferramenta educativa o formato de aula expositiva dialogada (projektor de imagens – com o uso de PowerPoint 2010 da Microsoft Windows) associado à execução prática de momentos simulados na instrumentação e paramentação cirúrgica, finalizando com roda de conversa no intuito de desmistificar as vivências práticas da acadêmica no serviço do bloco operatório como instrumentadora cirúrgica. O processo ensino-aprendizagem no ambiente do laboratório de enfermagem contribui para amenizar e elucidar sensações e temores que possam acompanhar o acadêmico iniciante, pois o domínio da habilidade técnica aliada ao conhecimento científico confere segurança² e um melhor enfrentamento das situações que serão vivenciadas nas unidades de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A participação de uma discente na execução de uma aula prática demonstrou aos acadêmicos de enfermagem a possibilidade de vislumbrar o crescimento profissional, e ter como referência o protagonismo do próprio discente dentro do processo ensino – aprendizagem, além do incentivo à docência fomentando a idealização da autonomia e empoderamento profissional. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estimular os mecanismos de aprendizado com o desenvolvimento de práticas inovadoras durante a graduação contribui para situações que serão vivenciadas no cotidiano do enfermeiro.

DESCRITORES: Enfermagem. Metodologias Inovadoras. Centro cirúrgico.



REFERÊNCIAS

GOMES JRRA, et al. A prática do enfermeiro como instrumentador cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo. v. 18 (1). 2013. Disponível em:

[http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/ArtigosCientificos/](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/ArtigosCientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_a_pratica-do-enfermeiro-comoinstrumentador-cirurgico.pdf)

[Ano18_n1_jan_mar2013_a_pratica-do-enfermeiro-comoinstrumentador-cirurgico.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/ArtigosCientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_a_pratica-do-enfermeiro-comoinstrumentador-cirurgico.pdf) Acesso em 19 de maio de 2019.

MACEDO KDS et al. Metodologias ativas no ensino em saúde. Rev. escola Anna Nery. v.22 (3).

2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf Acesso em 18 de maio de 2019.

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

AUTORES:

¹ Acadêmica do segundo semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade UNIC Floriano Peixoto, Rondonópolis, MT. gaabibruneli@hotmail.com

² Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade UNIC Floriano Peixoto, Rondonópolis, MT.

³ Enfermeiro, Pós-Graduado em Saúde do Adulto e Idoso. Docente do curso de enfermagem. Rondonópolis, MT.



ADVERSIDADES DA VIVÊNCIA DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taynara de Souza Rodrigues¹

Michele Salles da Silva²

INTRODUÇÃO: A Residência em Enfermagem insere-se na Residência em Área Profissional da Saúde, sendo instituída e regulamentada pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que legisla sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Constitui-se em modelo de formação promotora da aprendizagem experiencial fundamentada na reflexão crítica sobre situações cotidianas possibilitando o aprimoramento profissional do enfermeiro recém-formado e resulta da união de esforços entre os Ministérios da Educação e o da Saúde, criando estratégias para formar profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Porém, o residente apresenta algumas dificuldades para desempenhar seu papel no ambiente em que está inserido, por medo, insegurança e inexperiência. A UTI exige do enfermeiro múltiplas competências, dentre elas o gerenciamento, o conhecimento técnico científico e o trabalho em equipe². **OBJETIVO:** Identificar as adversidades enfrentadas pelo residente de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Filantrópico de Rondonópolis-MT na tentativa de solucioná-las para que se possa desempenhar o seu papel com confiança, responsabilidade e eficácia. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por uma residente de enfermagem do programa de residência multiprofissional de saúde do adulto e idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Por estar diante de uma equipe altamente capacitada e profissionais com anos de experiência, por não conseguir desenvolver ações privativas e de responsabilidades do enfermeiro atuante em uma UTI, por não se sentir capacitado, medo do desconhecido, e anseio de querer aprender tudo ao mesmo tempo, o residente de enfermagem apresenta sentimentos de angústia e ansiedade. A equipe tem se mostrado prestativa, acolhedora e paciente para transmitir todo o conhecimento que possuem. Embora sabe-se que cada elemento tem o seu processo de adaptação em um ambiente novo, e que acontece de forma gradativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredita-se que o residente alcançará o seu objetivo de ser o enfermeiro atuante dentro da UTI com domínio do conhecimento do setor, com espírito de enfermeiro gerencial, líder, com ótimo relacionamento interpessoal com a equipe, e acima de tudo, um ser humanizado na prestação da assistência de enfermagem como um todo. Após a superação das adversidades encontradas que o residente estabeleça métodos e ferramentas que possa contribuir com as normas e rotinas do setor, para que se possa ocorrer um feedback, entre equipe, e que todos possam ter uma evolução do olhar holístico de cada paciente, diante da complexidade e necessidade de cada um. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este relato contribuirá com diversos residentes de enfermagem que compartilham dos mesmos sentimentos citados neste trabalho, com intuito de ajudá-los à superar adversidades encontrados no ambiente de atuação.

DESCRITORES: Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem. Medo

REFERÊNCIAS

1-Santos A, Castro L, Fagundes N, Vieira D. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. Rev. baiana enferm (2017); acesso em 17 de maio de 2019; 31(4):e22771. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

2-Aguiar I, Castro L, Rangel AG, Pedreira L, Fagundes N. A formação de enfermeiros residentes em UTI em instituição pública e privada. Rev. Gaúcha Enferm. 2014 dez. Acesso em 17 de maio de 2019; 35(4):72-8. Versão on-line Português/Inglês: www.scielo.br/rgenf
www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem

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

AUTORES:

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PREMSAI) da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: taynararordrigues@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PREMSAI) da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis-MT.



AMOR NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando do Nascimento Barbosa¹
Alice Bartelotti Malacarne da Costa²
Míriam da Silva Santos³
Michele Salles da Silva⁴
Débora Oliveira Favretto⁵

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos têm se observado um aumento do contingente de pessoas idosas no Brasil, em um curto espaço de tempo o país passou por uma transformação no perfil demográfico da sua população que era consideravelmente jovem e passou a envelhecer, o acesso à informação e as tecnologias avançada relacionada à saúde, trataram de propiciar um envelhecimento mais saudável¹. Porém, junto aos sinais da senescência surgem os tabus sociais e as limitações da idade, levando o idoso ao isolamento e uma série de fatores que abalam sua estabilidade emocional sendo observado o aumento de quadros de depressão na terceira idade, que exigem políticas públicas especializada para uma maior assistência ao idoso². **OBJETIVO:** Realizar atividades de Educação em Saúde para um grupo de idosos da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR), relacionadas ao tema Amor na terceira idade. **MÉTODO:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem e medicina no projeto de extensão “Qualidade de vida na terceira idade 2019”, realizado no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade (NEATI). Através de palestras com temas relacionadas à saúde e dinâmicas que contam com a interação entre os idosos. Uma pergunta lançada ao público-alvo iniciou os questionamentos sobre o tema abordado: “o que é amor para você?” as respostas foram complementadas através dos sentidos e significados da palavra amor. Ao final da palestra realizada, foram desenvolvidas duas dinâmicas: a primeira que consistia em premiar o idoso considerado como mais carinhoso aquele que abraçasse o maior número de pessoas durante um minuto; e, a segunda, que eles escrevessem uma mensagem ou palavra em um cartão com formato de coração e entregassem a alguém importante na vida deles. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foi debatido sobre a importância da prática do amor-próprio, a aceitação em relação aos sinais da idade e o equilíbrio entre a vaidade e a autoestima, a necessidade de manter os laços de amor fraterno que envolve a família e os amigos, os benefícios de ser amado e ter pessoas a quem amar por perto. Além de buscar formas de suprir outros vazios como ao amor em relação a um companheiro, a busca por um parceiro (a) para compartilhar afeto, cuidado e companheirismo durante a etapa final da vida, sendo ressaltada a importância de romper os preconceitos e tabus impostos pela sociedade e com o apoio familiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente atividade desenvolvida contribuiu para enriquecer os conhecimentos científicos dos alunos da graduação, entendendo as necessidades do idoso e os ajudando a compreender melhor os significados do amor e as mudanças físicas e psicológicas do envelhecer, contribuindo para a melhora da qualidade de vida na terceira idade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A educação em saúde contribui para o desenvolvimento do conhecimento científico e a formação dos futuros profissionais na área da saúde, compreendendo as necessidades físicas, psíquicas e sociais do idoso, já que o enfermeiro atua como educador, preparando as pessoas para cuidarem de si.

DESCRITORES: Educação em Saúde. Envelhecimento. Amor



REFERÊNCIAS

1. Moraes MK.; Vasconcelos PD.; Silva ASR. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. Revista brasileira de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro, 2011, 14(4):787-798.
2. Baptista P; Roldão F. Significações e sentidos de amor na terceira idade: a perspectiva de idosas da fase sênior. Programa de apoio à Iniciação Científica 2015-2016.

EIXO II: Educação/formação/produção de conhecimento em enfermagem.

AUTORES:

¹Acadêmico do quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: fernando_nascimento99@hotmail.com

²Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT.

³Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT.

⁴Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Klauss, Pedro Felipe de Melo¹

Gouveia, Lara Luana²

Pimentel, Cauê Felipe³

INTRODUÇÃO: Atribuir um grau de risco ao paciente consiste em um complexo processo de tomada de decisão e muitas escalas de triagem têm sido desenvolvidas para direcionar a avaliação do enfermeiro. Os protocolos de classificação possibilitam que diferentes avaliadores façam uma investigação clínica seguindo os mesmos parâmetros para estabelecer a gravidade dos pacientes, o que diminui o viés de subjetividade do olhar de cada avaliador. O profissional de enfermagem se tornou referência para classificar a gravidade dos pacientes/clientes que vão a unidade de pronto-atendimento, tendo um papel essencial na organização e planejamento da assistência, determinando seus pacientes prioritários. **OBJETIVO:** Como objetivo propõe-se verificar o impacto da implementação do protocolo de Manchester nas unidades de pronto atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos publicados entre os anos 2010 e 2019, elaborado no intuito de apresentar as contribuições da enfermagem no processo de avaliação do paciente politraumatizado. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados obtidos em 7 artigos publicados, a classificação de risco não objetiva fazer diagnóstico médico, mas sim uma avaliação da gravidade dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. No sistema de triagem de Manchester as queixas mais frequentes dos pacientes atendidos nos serviços de urgência estão dispostas em fluxogramas. Cada fluxograma possui um conjunto de discriminadores que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente. Cada nível de prioridade clínica possui discriminadores que definem o nível de risco do paciente. Uma vez classificado, é importante que o paciente seja monitorizado e reavaliado, pois sua condição clínica pode se agravar ou diminuir. **DISCUSSÃO:** Na classificação de risco, o protocolo de Manchester, que tem sido amplamente utilizado nos serviços de urgência e emergência no Brasil, por médicos e enfermeiros atuantes em serviços de urgência, é estabelecido em cinco os níveis de risco, e cada nível de risco está atrelado a uma cor: nível 1 - vermelho; nível 2 - laranja; nível 3 - amarelo; nível 4 - verde, e nível 5 - azul. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização do protocolo oferece ao enfermeiro a oportunidade de identificar características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco que possibilitam a formulação de diagnósticos de enfermagem prioritários e que necessitam de intervenção rápida para a manutenção da vida dos pacientes. A identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem na classificação de risco é importante para garantir a continuidade do cuidado na sala de emergência, onde o enfermeiro, de acordo com os diagnósticos já identificados, poderá planejar de forma rápida os resultados esperados e elencar as intervenções de enfermagem necessárias para seu alcance. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os protocolos direcionadores configuram-se como o respaldo científico dos enfermeiros na classificação de risco. Assim, pesquisas envolvendo estes protocolos são importantes para contribuir com a produção científica da enfermagem e fornecer subsídios para uma prática segura dos enfermeiros.

DESCRITORES: Emergência. Trauma. Enfermagem.



REFERENCIAS

- ¹Diniz AS. da Silva AP. de Souza CC. Chianca TCM. (2014). Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. Rev Eletrôn de Enfer, 16, 312.
- ²Chaves SC. Ferreira MLR. Campos CE. Couto MCT. (2013). Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. Rev da Escol de Enfer da USP, 47.
- ³Santos FLAM. (2013). Revisão sistemática do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco.
- ⁴Coutinho AAP. de Oliveira CLC. Mota JAC. (2012). Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev Méd de Minas Gerais-Rmmg, 22.

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

AUTORES:

- ¹Graduando em enfermagem da UNIC, Rondonópolis. E-mail: pedrofelipedemeloklauss@gmail.com
- ²Graduanda em enfermagem da UNIC, Rondonópolis.
- ³Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT. Docente do curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.



CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM USUÁRIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

Fernanda Rocha Anjos de Oliveira¹
Graziele Ferreira Pinto¹
Raquel Aparecida Rodrigues Nicácio¹
Renata Aparecida Faria de Araújo¹
Magda de Mattos²
Letícia Silveira Goulart²

INTRODUÇÃO: O termo Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é uma denominação brasileira para o que a Organização Mundial de Saúde define como sendo Medicina Tradicional e Complementar, pois buscam incitar mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. Neste cenário, as PICs promovem a melhoria da qualidade de vida dos usuários, além de contribuir para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a farmacodependência do usuário. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de medicamentos em indivíduos que utilizam PICs em um município do sul de Mato Grosso. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo prospectivo, transversal de base populacional realizado no município de Rondonópolis, MT. O processo de amostragem foi por conglomerados em dois estágios, sendo a unidade primária de amostragem o setor censitário e a secundária, o domicílio. Os dados foram coletados entre janeiro a abril de 2018, através de visitas domiciliares. Foi utilizado um instrumento do tipo formulário semi-estruturado. Para a tabulação e análise dos dados, utilizou-se o programa Epi-Info versão 7.2.2.6. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFMT campus Rondonópolis CAEE 74021417.8.0000.8088 **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 177 indivíduos. A prevalência de consumo de medicamentos entre usuários de PICs foi de 79,66%. O consumo médio de medicamentos na população estudada foi de 2,13 (DP: 2,31), sendo significativamente superior ($p \leq 0,05$) em idosos, em indivíduos que possuíam até 8 anos de estudo, que não trabalhavam, que buscaram o serviço de urgência no último ano e os que possuíam plano de saúde. Dentre os medicamentos relatados durante a pesquisa, aqueles que atuam no sistema cardiovascular (33,93 %), sistema nervoso central (29,91 %) e trato alimentar e metabolismo (19,64 %) foram os mais consumidos. **DISCUSSÃO:** Os resultados estão de acordo com dados de inquéritos farmacológicos prévios. Estudos populacionais revelaram que o consumo medicamentos é significativamente maior entre os idosos, mulheres e indivíduos com maiores níveis escolaridade e renda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os usuários de PICs apresentaram uma alta prevalência de consumo de medicamentos, sendo que os idosos foram o grupo populacional com consumo médio mais elevado. É de grande importância que pesquisas e ações de educação em saúde visando a promoção de um consumo consciente de medicamentos sejam realizadas e implementadas em todo âmbito de prescrição e dispensação medicamentosa. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Estudos como esse auxiliam na atuação do enfermeiro como principal objetivo a garantia da qualidade do cuidado e da prevenção de agravos decorrentes dá má utilização de medicamentos.

DESCRITORES: tratamento farmacológico. Terapias Complementares.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: informe maio 2017. DAB, 2017
2. Lima MG. et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. Rev Saúde Pública. 2017;51 Supl 2:23s.

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

AUTORES:

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis. E-mail: fernandarochoanjos@gmail.com

²Professoras Doutoradas da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis.



CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE MONITORIA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layza Santos da Silva¹
Aldair Batista O. Dias²
Pedro Felipe de Melo Klaus³
Rikelly Paula Rodrigues⁴
Cleciene dos Anjos Musquim⁵
Fabricio Cândido Alves⁶

INTRODUÇÃO: A monitoria compreende um conjunto de atividades de apoio acadêmico que possibilita ao discente monitor e o assistido a oportunidade de aprofundar conhecimentos teórico-práticos referentes à uma área de conhecimento¹. Neste contexto, constitui-se uma importante estratégia de ensino-aprendizagem na Enfermagem, uma vez que possibilita ao discente-monitor aprimorar as competências e habilidades necessárias ao enfermeiro, bem como despertar o interesse pela docência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivida por discentes de enfermagem no desempenho das atividades de monitoria acadêmica voluntária. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta as vivências de monitores nas disciplinas Fundamentos Técnicos e Fundamentos Semiológicos de Enfermagem. Tais disciplinas são ministradas nos 3º e 4º períodos e compõem o eixo profissionalizante na organização da matriz curricular do Curso de Enfermagem de uma Instituição Superior de Ensino (IES) da cidade de Rondonópolis. As atividades ocorreram nos laboratórios da faculdade, no período de abril a outubro de 2018 e a participação dos monitores no programa ocorreu sob supervisão de docentes. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram que a monitoria possibilita um contínuo e mútuo aprendizado ao monitor e ao discente monitorado, uma vez que proporciona o aprofundamento teórico e desenvolvimento constante das habilidades técnicas. Também se observou que a monitoria agrega ganho intelectual ao monitor e auxilia no aprimoramento de competências importantes, como por exemplo, conhecimento e aplicação dos cuidados de enfermagem, planejamento, organização, responsabilidade, compromisso e ética. Além disso, ao desempenhar as atividades junto aos docentes e acadêmicos do curso, o monitor é estimulado a obter um contato próximo com a docência, ampliando opções para a carreira profissional, visto que as atividades estão diretamente relacionadas ao ensino. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se compreender que a atividade de monitoria ao discente/monitor tem sido benéfica no sentido de contribuir com a excelência no conhecimento técnico-científico, diante de pesquisas e estudos sobre os temas. Ademais, com esta experiência pode ser comprovada a necessidade de ampliar o programa de monitoria para outras disciplinas constantes no currículo do curso, uma vez que os resultados se mostraram positivos na formação acadêmica. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os egressos de Enfermagem enfrentam ambientes de trabalho competitivos em função dos avanços científicos e tecnológicos, ainda, no cotidiano dos serviços se deparam com diferentes contextos de saúde, onde sua capacidade de resolver problemas deve ser imediata. Neste sentido, à formação acadêmica deve propiciar aos acadêmicos diferentes estratégias metodológicas que potencializem o saber e desenvolvam as competências e habilidades gerais instituídas pelas Diretrizes Curriculares de Enfermagem². Por fim, observa-se que a monitoria é uma ferramenta que contribui para formar profissionais de enfermagem qualificados e preparados para os desafios da profissão.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem. Monitoria. Formação profissional.



REFERÊNCIAS

1. Andrade EGR, Rodrigues ILA, Nogueira, LMV, Souza FS. Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2018 (suppl4): 1596-603.
2. Ministério da Educação (Brasil), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC; 2001.

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

AUTORES:

- ¹Enfermeira, graduada pela UNIC .Rondonópolis, MT. E-mail: silvalayza@outlook.com
- ²Enfermeiro, graduado pela UNIC. Rondonópolis, MT.
- ³Acadêmico do 10º semestre do Curso de Enfermagem UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁴Enfermeira, graduada pela UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FAEN/UFMT, Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.
- ⁶Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem da UNIC. Rondonópolis, MT.



DESAFIOS DO EDUCADOR NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL

Marcos Kouiti Sakamoto Kikuta¹
Ana Keila Ferreira dos Santos²

INTRODUÇÃO: A formação do enfermeiro generalista requer várias habilidades técnicas científicas, onde com uma grade curricular extensa, busca em sua jornada acadêmica compreender as diversas necessidades dos indivíduos. Desta forma, é imprescindível a inserção de um educador em seu processo de construção profissional, pois, este possui papel fundamental no equilíbrio do processo ensino - aprendizagem com as vivências do aluno, principalmente em campo de estágio, onde há a necessidade da intervenção do educador junto as equipes e as particularidades do setor ao qual estão inseridos. Assim, explorar os desafios do educador frente as necessidades dos acadêmicos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal possibilita o fortalecimento e crescimento do profissional. **OBJETIVO:** realizar reflexões sobre os desafios do educador no processo ensino-aprendizagem de enfermagem em UTI Neonatal. **METODOLOGIA:** O presente trabalho seguiu o método qualitativo, buscando, por meio da vivência como educador em campo de estágio por uma Instituição de Ensino Superior Privada de Rondonópolis, compreender e explorar as dificuldades e anseios deste profissional junto a acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado, no setor de UTI Neonatal, de um hospital público da região sul de Mato Grosso, no período de Janeiro de 2018 a Maio de 2019. **RESULTADOS:** Ao analisar as dificuldades em atuar na área da neonatologia foi evidente o déficit prático com o neonato, a própria peculiaridade do ambiente da UTI Neonatal e promoção de cuidados intensivos. Aliado a isso, a atuação do profissional educador ultrapassa seus próprios desafios e até mesmo aqueles impostos pela a equipe da unidade, ampliando a inserção do acadêmico neste setor de cuidados intensivos. **DISCUSSÕES:** De todo modo, foi possível identificar que os acadêmicos apresentaram uma sensível mudança no olhar clínico e interpessoal frente a estes desafios e até mesmo no comportamento perante as necessidades dos pacientes e seus acompanhantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação do Enfermeiro educador em campo de estágio não se limita apenas à abordagem teórica e prática do acadêmico, mas possui papel fundamental no desenvolvimento interpessoal do indivíduo, pois aliado às dificuldades/medo na assistência ao paciente e às necessidades do acadêmico em executar ações assistenciais, o profissional educador possui a função de interlocutor junto às equipes de Enfermagem, pois ambos, educador e acadêmicos, estão sujeitos à organização e especificidades da UTI Neonatal. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** foi possível observar por meio desta reflexão que o perfil do profissional de enfermagem que busca atuar nesta área de educação deve ser de incentivador, com habilidades de comunicação e principalmente humanização, proporcionando o desenvolvimento integral do indivíduo.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Docente de Enfermagem. Preceptoria.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Fernandes C N S. Refletindo sobre o aprendizado do papel do educador no processo de formação do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004 jul/ago.; 12 (4): 691-3.
2. Rodrigues M T P, Mendes Sobrinho J A C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. Rev Bras Enferm 2007; 60 (4): 456-9.

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

AUTORES:

- ¹ Enfermeiro, Especialista em Didática do ensino Superior, Preceptor do curso de Enfermagem UNIC Rondonópolis. E-mail: marcoskouiti@gmail.com.
- ² Enfermeira, Especialista em Didática do ensino Superior, Docente do curso de Enfermagem UNIC Rondonópolis.



DIFICULDADES NO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Elizabeth Cristinny Maria de Almeida¹

Nathalia da Silva Fontes²

Michele Salles da Silva³

INTRODUÇÃO: No Brasil, em 2014 foram produzidas aproximadamente 78,6 milhões de toneladas de resíduos de serviços de saúde, o que representa um aumento de 2,9% em comparação ao ano anterior¹. Uma das grandes preocupações da Saúde Pública atualmente é a crescente geração de resíduos sólidos urbanos, consequência do aumento populacional, da rápida industrialização e do crescimento do consumo². Os resíduos dos serviços de saúde (RSS) estão entre as fontes de degradação ambiental que mais possuem periculosidade, com risco de haver presença de patógenos em sua composição, que causam doenças e poluem o meio ambiente³. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica referente ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS), na literatura nacional. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados BVS Salud, com os descritores: “gerenciamento”, “resíduos sólidos” e “serviços de saúde” e o operador booleano “and”. Os cruzamentos selecionados foram: “gerenciamento” and “resíduos sólidos” and “serviços de saúde”. Utilizou a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: “Quais as barreiras encontradas no Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde correto no Brasil?” Os critérios de inclusão foram textos completos, dos tipos artigos, monografias, dissertações e teses em português, publicados entre 2009 e 2019. Encontrou-se: 7.599 estudos que após os critérios de inclusão e análise dos títulos, chegou a um total de 17 artigos. Após leitura dos resumos e dos textos na íntegra, somente 4 respondiam a questão da pesquisa. **RESULTADOS/DISSCUSSÕES:** Os estudos encontrados foram (2 estudos realizados em institutos, sendo um deles no Instituto Lauro de Souza Lima e o outro no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS/FIOCRUZ) e um artigo realizado na Universidade Federal do Maranhão e uma tese defendida na Universidade Estadual Paulista. Foram encontrados os seguintes resultados: déficit no processo de GRSS; falta de capacitação para os profissionais que realizam o manejo dos resíduos; maior incidência de acidentes ocupacionais por falta de conhecimento; irregularidade que provocam danos ambientais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi possível identificar durante o estudo que existem poucos documentos relacionados ao assunto, dificultando a acessibilidade de informação, que prejudicam o processo de GRSS, devido à falta de conhecimento dos próprios profissionais dos serviços de saúde a respeito da temática abordada. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os profissionais enfermeiros detêm, em suas atribuições, a gestão do trabalho em diversas áreas, assim como no GRSS. Esta temática é um assunto pouco comentado e publicado, contudo, de suma importância à pesquisa e a saúde da população. Faz-se necessário, que a equipe de enfermagem se mantenha atualizada em relação a legislação e conhecimentos.

DESCRITORES: Gerenciamento, Resíduos sólidos; Serviços de saúde.



REFERÊNCIAS

1. Fialho LM, Poulha RL, Soares BLL, Souza BM, Freitas-Anceles JFS; Moraes Neto C, Carvalho Neto ALA, Silva VC; Intervenção educacional no gerenciamento de resíduos com base na odontologia sustentável / Educational intervention in management of waste based at sustainable odontology. Rev. Odontol. Araçatuba (Online); 37(1): 41-45, jan.-abr. 2016.
2. Gomes AMP, Responsabilidade socioambiental: conhecimento dos profissionais da saúde sobre o gerenciamento de resíduos no serviço público / Environmental responsibility: knowledge of health professionals for waste management in the public service; Araçatuba; s.n; 2015. 60 p.
3. Guimarães ACR, Friedrich K, Delgado IF. Melhoria do gerenciamento de resíduos de saúde para laboratórios: a experiência do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, INCQS / FIOCRUZ / Proposal for improving the health-care waste management for laboratories; Rev. Inst. Adolfo Lutz; 74(2): 145-150 abr.-jun. 2015.

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

AUTORES:

¹Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: elizabethcristinny@gmail.com

²Acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT

³Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE RISCOS DE QUEDA NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izadhora Cardoso de Almeida couto¹

Fabiana Martins dos Santos¹

Vitória Luíza Amaral da Silva¹

Michele Salles da Silva²

Débora Oliveira Favretto²

INTRODUÇÃO: A queda refere-se ao deslocamento do corpo de forma não intencional, para um nível inferior à posição inicial, sem que se possa evitar a tempo¹⁻². É decorrente de fatores intrínsecos e extrínsecos, como o envelhecimento, uso de medicamentos e doenças, que comprometem a condição física e cognitiva². Em pessoas idosas, a maior parte das quedas ocorre em casa, trazendo prejuízos para a saúde, autonomia e qualidade de vida¹. Nesse contexto, a educação em saúde é uma importante ação preventiva no intuito de favorecer a redução e controle dos fatores de risco. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem sobre uma atividade de educação em saúde quanto à prevenção de quedas na terceira idade. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de caráter extensionista, de uma atividade de educação em saúde vinculada ao Projeto de Extensão “Qualidade de Vida na Terceira Idade – 2019” desenvolvido no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade, da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. A ação educativa ocorreu em 25 de março de 2019, após buscas na literatura e estudo sobre o tema. Foi realizada roda de conversa sobre fatores de risco, consequências e medidas de prevenção da queda, e dinâmica de grupo que abordou a relação entre fatores nutricionais e prevenção de quedas, na qual os idosos aprenderam sobre as propriedades nutricionais, vitaminas e minerais, de algumas frutas que, se ingeridos de forma adequada, auxiliam na prevenção das quedas. O desempenho da ação foi analisado mediante observação do interesse e envolvimento dos idosos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Por meio da atividade proposta, os idosos foram estimulados a refletir sobre o tema e compartilhar suas experiências e saberes. Eles demonstraram interesse e participaram de forma ativa nas discussões. Foi possível reforçar os conhecimentos sobre fatores físicos, nutricionais e a necessidade da adequação dos espaços em seus domicílios necessários à locomoção segura. Observou-se que os acidentes domiciliares estão relacionados a fatores de risco intrínsecos do envelhecimento, como aparecimento de doenças e os efeitos adversos de medicamentos. Isso sugere que o grupo de idosos participante do projeto obteve um grau de empoderamento maior, permitindo um olhar crítico da realidade para prevenir os acidentes domésticos responsáveis pela maioria dos eventos de queda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atividade desenvolvida teve valiosas contribuições para os idosos envolvidos, ao levantar discussões sobre um tema importante para sua segurança e qualidade de vida. Proporcionou, aos membros do projeto, o aprimoramento dos seus conhecimentos, por perceber e considerar a queda um problema que culmina em traumas graves, sequelas permanentes e até óbitos. Houve a oportunidade de refletir sobre a relevância da educação em saúde como forma de conscientizar e estimular a mudança de comportamentos de risco. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Essa experiência reforça a importância da atuação de enfermeiros, desde a graduação, nas ações de educação em saúde a idosos, promovendo autonomia e hábitos saudáveis que minimizem os riscos e possibilitem uma vida saudável. Além de motivar os discentes a identificar problemas que necessitem de um trabalho de educação contínua.

DESCRITORES: Saúde do Idoso; Educação em Saúde; Acidentes por Quedas.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

1. Gaspareto LPR; Falsarella GR; Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(1):201-209.
2. Nascimento J; Tavares D. Relevância e fatores associados a quedas em idosos. Texto e Contexto Enfermagem. 2016; 25(2) :e0360015

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

AUTORES:

- ¹ Acadêmicas do terceiro semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: izadhoracardoso@hotmail.com
- ² Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.



ESCLARECIMENTO SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO A UM GRUPO DE IDOSOS

Fabiana Martins dos Santos¹
Hiarimy Carneiro Nery²
Míriam da Silva Santos²
Michele Salles da Silva³
Carla Regina de Almeida Corrêa⁴
Valéria Cristina Menezes Berrêdo⁵

INTRODUÇÃO: O Papiloma Vírus Humano (HPV) é o agente etiológico responsável por uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de grande importância clínica e epidemiológica. O contágio acontece via relações sexuais desprotegidas e pelo contato direto com a lesão. Acomete ambos os sexos. As manifestações clínicas consistem em lesões do tipo verrugas com bordas irregulares na região da vulva, períneo, vagina, ânus, colo do útero e pênis. Está intimamente associado à ocorrência do câncer de colo do útero e peniano no Brasil.¹⁻² Em muitos casos a doença é assintomática e reminescente.³ À profilaxia recomenda-se a Vacina Quadrivalente Recombinante⁴ e o uso de preservativo nas relações sexuais, sendo que a camisinha feminina é mais efetiva, quando comparada a masculina, por cobrir toda a região da vulva e períneo.³⁻⁴ **OBJETIVO:** Relatar a experiência na Educação em Saúde junto a um grupo de idosos sobre o HPV: prevenção, sintomatologia, profilaxia e complicações clínicas. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência utilizando uma abordagem expositiva e participativa como ferramenta à atividade de Educação e Saúde realizada no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade (NEATI/UFMT/CUR). No dia 22 de abril de 2019 acadêmicas de enfermagem apresentaram uma palestra sobre HPV e, em seguida realizou uma dinâmica com próteses de genitálias feminina e masculina onde trabalhou-se com os longevos a adequada colocação de preservativos em ambos os gêneros. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A metodologia utilizada propiciou uma interação positiva e fecunda entre idosos e discentes. Através da dinâmica expositiva e do diálogo os prolectos propuseram e elucidaram suas dúvidas inerentes ao tema. Na dinâmica comprovou-se que de fato, o preservativo feminino tem uma maior efetividade protetiva por reduzir a zona de contato dérmica. Houve grande adesão à proposta desenvolvida pelas acadêmicas, refletida no fato dos participantes terem levado para suas residências os preservativos ofertados pelas ministrantes após a atividade, seja pra uso próprio ou para alguém próximo. As alunas reiteraram a importância e disponibilidade da vacina contra o HPV nas Unidades Básicas de Saúde no intuito de tornar os idosos multiplicadores em suas famílias e comunidade sobre a importância da adesão vacinal como estratégia preventiva à ocorrência de novos casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O HPV foi um tema solicitado pelo grupo do NEATI para exposição e diálogo. Consideramos que a palestra foi proveitosa aos idosos, visto que, as informações da explanação oral contribuíram para desmitificar quanto à forma de contágio da infecção, até então, exclusivamente sexual, além de despertar neles o interesse em procurar uma unidade de saúde para receber atendimento especializado e realização do exame preventivo denominado Papanicolau. Para nós acadêmicos, a atividade realizada contribuiu para ampliar os conhecimentos inerentes ao tema, além de se configurar como experiência no campo prático de atuação profissional. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A atividade possibilitou aplicação da função social preventiva inerente à enfermagem pelas informações transmitidas ao grupo de idosos. Promoveu também a integração do curso à comunidade idosa, além de fomentar o processo formativo discente na busca contínua pelo saber, pesquisa e ciência, e oportunizar vivência profissional.



DESCRITORES: Educação em Saúde. Idosos. HPV.

REFERÊNCIAS

1. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Gerson Filho N, Valadão AF, et. al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 23(3): 849-860.
2. Leto MGP, Santos Júnior GF, Porro AM, Tomimori J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiologia, biologia molecular e manifestações clínicas. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(2): 306-17.
3. Okamoto CT, Faria AAB, Sater AC, Dissenha BV, Stasievski BS. Perfil do Conhecimento de Estudantes de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e Sua Prevenção. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40(4): 611-620.
4. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia prático sobre o HPV: guia de perguntas e respostas para profissional de saúde. Brasília; Ministério da Saúde; 2014.

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

AUTORES:

- ¹Bióloga. Especialista em Tecnologia Ambiental. Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT. E-mail: hamame24@hotmail.com
- ²Acadêmica do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis-MT
- ³Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.
- ⁴Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.
- ⁵Enfermeira e Psicóloga. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.



ESTUDO DE CASO DO PACIENTE COM DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Luana Gouveia¹

Alessandra Alves Dias²

Pedro Felipe de Melo Klauss³

Evelyn Martins Ribeiro⁴

Nivaldo Pereira Filho⁵

Cauê Felipe Pimentel⁶

INTRODUÇÃO: A Doença de Gaucher (DG) é a mais comum das glicoesfingolipidoses e a primeira a ter tratamento específico com terapia de reposição enzimática (TRE). É uma doença autossômica recessiva, causada pela atividade deficiente da enzima beta-glicocerebrosidase, que compromete o metabolismo lipídico, resultando em acúmulo de glicocerebrosídeo nos macrófagos. Essa condição autossômica recessiva é devida à deficiência na enzima glicocerebrosidase, seu substrato o glicocerebrosídeo, é um lipídio complexo normalmente degradado no lisossomo. A doença resulta do acúmulo de glicocerebrosídeo, principalmente nos lisossomos de macrófagos no sistema retículo-endotelial, levando a uma espessa dilatação do fígado e baço (hepatoesplenomegalia intensa). Além disso, a medula óssea é lentamente substituída por macrófagos carregados de lipídios (células de Gaucher) que acabam comprometendo a produção de eritrócitos e plaquetas, levando a anemia e trombocitopenia. Segundo dados do Ministério da Saúde, há 670 pacientes com DG em tratamento no Brasil, sendo que aproximadamente 96% fazem o uso de (TER) e 4% de inibição de síntese de substrato (ISS). Três formas clínicas da DG são reconhecidas: Tipo I: é denominada não neuropática crônica, que acomete principalmente dos adultos; Tipo II é denominada neuropática aguda, que acomete principalmente crianças; Tipo III é denominada neuropática subaguda, que acomete crianças e adolescentes. Atualmente no Brasil, temos aprovados pela ANVISA dois tipos de terapias para o tratamento da Doença de Gaucher, a Terapia de Reposição Enzimática (TRE) e a Terapia de Redução de Substrato (TRS). Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância de se identificar a patologia e compreender os cuidados de enfermagem necessários. **MÉTODO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência foi desenvolvido por acadêmicos do curso de enfermagem durante o desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado II em uma unidade de Estratégia Saúde da Família no município de Rondonópolis, em abril de 2019. Sendo utilizado bibliografias para conhecimento aprofundado da patologia apresentada. **RESULTADOS:** Desta forma, a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem, com base na teoria das necessidades Humanas Básicas e da taxonomia Nanda internacional, foram implementadas ações sistematizadas e inter-relacionadas para o plano assistencial de enfermagem. **DISCUSSÃO:** O paciente em questão se enquadra no tipo 1 de melhor prognóstico, e também mais comum, conforme dados da literatura, sem acometimento neurológico, pulmonar ou ósseo. O tratamento do paciente acometido pela patologia ocorre pelo uso quinzenal de Imiglicerase (IV), considerando o uso regular da medicação, observou-se uma evolução positiva em relação ao tratamento, aliado ao plano assistencial de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Contudo, ressalta-se a importância de considerar a DG como uma das possibilidades diagnósticas em quadros clínicos que cursam com anemia crônica associada à esplenomegalia na infância, evitando, assim, o diagnóstico e tratamento tardios e a consequente progressão da doença. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Portanto nota-se que a pesquisa de estudo de caso durante o período acadêmico é de extrema importância, pois incentiva a aprofundarmos nossos conhecimentos em relações às patologias, além de praticar a SAE para que, como futuros, enfermeiros possamos prestar uma melhor assistência aos pacientes.



DESCRITORES: Doença de Gaucher. Estudo de caso. Enfermagem.

REFERENCIAS

Martins, A. M., Lobo, C. L., Sobreira, E. A., Valadares, E. R., Porta, G., Semionato Filho, J. & Pires, R. F. (2003). Tratamento da doença de Gaucher: um consenso brasileiro. *Rev Bras Hematol Hemoter*, 25(2), 89-95.

Hoffbrand, A. V., Moos, P.A.H. Fundamentos em Hematologia tradução e revisão técnica: Renato Failace. 6-ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Robert, N. R.: Genética Médica; com estudos de casos clínicos atualizados e preparados por Ana Hamosh. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

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

AUTORES:

¹Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – UNIC Rondonópolis, e-mail: laraluanagouveia@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem 10º semestre -UNIC Rondonópolis,

³ Acadêmico de Enfermagem 10º semestre- UNIC Rondonópolis.

⁴Acadêmica de Enfermagem 10º semestre-UNIC Rondonópolis.

⁵Acadêmico de Enfermagem 10º semestre-UNIC Rondonópolis.

⁶ Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental- UFMT. Docente do curso de Enfermagem. UNIC Rondonópolis MT.



INGRESSO DE ENFERMEIRAS DOCENTES EM PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Grapiglia¹
Karla Caroline Araújo Silva²

INTRODUÇÃO: As ações pedagógicas em saúde estão tornando-se cada vez mais propensas ao pensamento reflexivo em relação ao processo de ensino e aprendizagem, o que proporciona vários caminhos favoráveis e principalmente libertadores do indivíduo. Entretanto, o que ainda tem regido as formações iniciais em saúde são as ações pedagógicas tradicionais e tecnicistas. Frente a tal condição, torna-se notório a necessidade de mudanças teóricas, isto é, a busca de práticas pedagógicas que priorizem a transformação autêntica na educação¹. Observa-se a carreira docente, como um campo onde muitos profissionais buscam e encontram a realização profissional, contudo esta permite ainda a estes indivíduos a possibilidade de desenvolver uma habilidade fundamental que todos os profissionais da área da saúde deveriam possuir, a de educadores². Com ênfase em tais quesitos, a busca por aperfeiçoamentos na área da educação passa a se tornar indispensável, uma vez que é por meio desta que ocorrerá a formação de profissionais com maior autonomia e criticidade em suas atuações. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de duas enfermeiras no ingresso de uma pós-graduação *stricto sensu* em educação na perspectiva de aperfeiçoamento profissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de duas enfermeiras ingressantes em uma pós-graduação *stricto sensu* em educação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O ingresso ocorreu por meio de processo seletivo dividido em três fases: inscrição com entrega de anteprojeto de pesquisa e memorial profissional; prova dissertativa; e entrevista e arguição de anteprojeto. Após a aprovação, iniciaram as disciplinas teóricas com total ênfase em educação, campo este abordado superficialmente na formação em enfermagem, o que veio a exigir esforço e dedicação para alcançar o desenvolvimento dentro das questões exigidas. No decorrer das discussões diversos teóricos da educação são ressaltados, sempre mantendo o enfoque na busca de uma educação com enfoque crítico-reflexivo, que permita a emancipação do sujeito. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Atualmente, ainda caminhando a passos curtos nas questões mais específicas de educação, percebemos o quanto se faz necessário o enfoque em temas específicos da prática pedagógica, para assim promover uma educação voltada a formação integral com uma visão holística do meio. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Acredita-se que tal relato possa contribuir para a área, uma vez que permitirá discussões referentes a prática pedagógica de docentes em enfermagem, enfatizando na importância da busca por aperfeiçoamentos. Busca-se ainda estimular colegas profissionais a fundamentarem suas práticas docentes, permitindo que estes venham a desenvolver um trabalho com responsabilidade, autonomia, liberdade e eficiência, o que resultará na formação de alunos mais críticos e humanizados para o atendimento à população.

DESCRITORES: Formação. Educação. Enfermagem. Ensino.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

¹Calixto LM, Rodrigues ESP. Refletindo sobre a prática docente em enfermagem nos desafios da humanização e do diálogo. In: Anais do XIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, 2017; Curitiba: Paraná; 2017.

²Fontenele GM, Cunha RC. Formação pedagógica dos docentes de enfermagem em uma instituição de ensino superior privada na cidade de Parnaíba-PI. Revista Educação e Linguagens, Campo Mourão, v. 3, n. 5, jul./dez. 2014.

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

AUTORES:

Enfermeira, Esp. em Saúde do Adulto e Idoso, Mestranda no Programa de Pós-graduação em Educação/ UFMT, Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: anapaula_grapiglia@hotmail.com.

² Enfermeira, Esp. em Saúde da Família, Mestranda no Programa de Pós-graduação em Educação/UFMT, Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis.



PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DE PAULO FREIRE PARA AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Mércia Rejane Rodrigues de Sousa¹

Ludmila Morais Calixto²

INTRODUÇÃO: Educação em saúde é uma questão que traz complexidade em sua atividade, diante das várias dimensões que entrelaçam: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além disso envolve a relação entre prática e teoria englobando o processo saúde-doença. Neste sentido a manutenção da saúde humana é resultado de uma proporção que difunde o conhecimento dos hábitos de vida como também da prevenção de agravos e o enfrentamento do adoecimento populacional para obtenção e manutenção da qualidade da saúde, ou seja, para se fazer promoção em saúde deve-se haver uma eficaz educação e conseqüentemente a conscientização do ser paciente. Educar em saúde não é uma ferramenta de transmissão de conhecimento apenas, é também um conjunto de práticas de transformação. Segundo Freire¹ qualquer educação ainda que, sendo educação, teria de ser determinada e firme, apresentando aos indivíduos as considerações em relação a si próprio, experiências vivenciadas e suas incumbências. **OBJETIVO:** Refletir a acerca do modelo de educação libertadora segundo Paulo Freire, evidenciando o processo que envolve ação-reflexão-ação no contexto de promoção em saúde. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de cunho qualitativo, foram feitas pesquisas a partir de materiais já existentes tanto impressos quanto online, livros e artigos, estes tinham datas até de dez anos de publicação, a base de dados utilizadas foram Scielo e Lilacs. A pesquisa permeou as concepções a respeito do diálogo, reflexão-crítica, autonomia evidenciando as contribuições na saúde. Palavras chaves: educação em saúde, enfermagem, educação libertadora. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O modelo de educação freiriano explana a respeito de uma educação humanista e libertadora, a qual encaixa perfeitamente em todos os âmbitos educacionais inclusive da saúde. E dentro deste encadeamento de integralidade e humanização, observa-se a necessidade de uma remodelação na relação entre profissional de saúde e paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esperamos instigar frente as descobertas e reflexões do ser paciente/cliente o modelo proposto por Paulo Freire onde se insere o diálogo, a escuta e as trocas, ou seja, o dialógico. Parece ser um grande desafio, já que, presumivelmente, a maioria dos profissionais de saúde estão insensíveis ou não entendem a aplicabilidade destes valiosos conceitos educacionais transformadores, o diálogo associado a educação em saúde quebra paradigmas e fronteiras e amplia o poder do profissional de saúde de poder trazer o paciente a sua própria realidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Inserir uma educação voltada para o diálogo, reflexões e sensibilizações, como também o educador orientar os indivíduos conduzindo estes a ter uma consciência crítica e a exercer sua autonomia diante da sua condição de saúde, podendo assim transformá-la para sua realidade tornando o exercício da educação em saúde também uma ação humanizadora. Explana o entendimento da educação humanista para os enfermeiros em suas práticas, igualmente a compreensão do diálogo nas relações, horizontalizando as relações profissional e paciente, e, por fim, ressaltar o entendimento de práxis na atuação dos enfermeiros: ação-reflexão-ação.

DESCRITORES: Educação em saúde. Enfermagem. Educação libertadora.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS

¹Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (48a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.

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

AUTORES:

¹Acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade UNIC. Rondonópolis, MT. mercia_biologia@hotmail.com;

²Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT. Docente no Curso de Enfermagem. Rondonópolis-MT.

POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS E FITOTERÁPICOS/PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS

Raquel Aparecida Rodrigues Nicácio¹
Graziele Ferreira Pinto¹
Fernanda Rocha dos Anjos¹
Renata Aparecida Faria de Araújo¹
Débora Aparecida da Silva Santos²
Letícia Silveira Goulart²

INTRODUÇÃO: A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais compreende uma das Práticas Integrativas e Complementares mais difundidas no Brasil. Cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais para cuidados com a saúde, seja pelos conhecimentos e tradições populares acumulados ou pela percepção de que produtos naturais são inofensivos e desprovidos de efeitos adversos. Todavia o consumo destes produtos em associação com medicamentos alopáticos caracteriza um risco para a saúde devido a potenciais interações medicamentosas e seus efeitos. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo analisar as potenciais interações envolvendo fitoterápicos, plantas medicinais e medicamentos alopáticos na população de Rondonópolis, MT. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional. Considerou-se como população de referência 119.935 indivíduos do município de Rondonópolis, MT, que correspondem a população com idade igual ou superior a 20 anos, prevalência desconhecida de 50%, nível de confiança igual a 95%, erro amostral de 5%, e proporção esperada de 0,50, resultando em uma amostra de 370 participantes. A coleta de dados ocorreu por meio de visita domiciliar utilizando um instrumento do tipo formulário semi-estruturado, no período de janeiro a março de 2018. Para identificar as potenciais interações foi utilizada a base de dados Medscape® e literatura nacional e internacional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT/Rondonópolis n. 2.354.295. **RESULTADOS:** No estudo 131 (35, 40%) indivíduos informaram consumir plantas medicinais e ou fitoterápicos concomitante a medicamentos alopáticos. A prevalência do uso de fitoterápicos foi de 23 (6,22%) sendo o *Ginkgo biloba* o mais citado (21,74%). No que se refere ao uso de plantas medicinais, estas foram declaradas por 157 (42,43%) participantes da pesquisa. As mais citadas foram erva cidreira (16,01%), hortelã (10,39%) e boldo (7,30%). As principais interações entre fitoterápicos e medicamentos alopáticos encontradas na população em estudo foram entre *Passiflora incarnata* e cinarizina (50%) seguidos por *Ginkgo biloba* e atenolol (25%) e *Valeriana officinalis* e amitriptilina (25%). Quanto às interações entre medicamentos e plantas medicinais, foram identificadas 37 interações. As principais interações observadas foram entre hortelã e sinvastatina (13,53%), boldo e hidroclorotiazida (8,12%) e entre erva cidreira e fluoxetina (8,12%). As consequências mais prevalentes decorrentes das interações foram: intensificação da depressão do Sistema Nervoso Central (32,43%), aumento da anticoagulação (21,62%) e risco de hipoglicemia (10,81%). **DISCUSSÃO:** As interações entre fitoterápicos/ plantas medicinais e medicamentos podem causar graves consequências à saúde, sendo considerado um sério problema de saúde pública, porém estas ainda são pouco divulgadas a população, necessitando desta forma a promoção de conhecimento aos profissionais de saúde para que os mesmos saibam prescrever e praticar a fitoterapia de forma segura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a população estudada apresentou grande prevalência no uso de plantas medicinais e, por conseguinte interações entre estas e medicamentos alopáticos. Estimar as potenciais interações se torna relevante na prática da enfermagem por assegurar segurança na



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



ANAIS ISSN 2177-563X

administração de medicamentos e prevenção de intercorrências através de orientação adequada e questionamento sobre o uso, estimulando o uso racional de fitoterapia nos programas de saúde pública.

DESCRITORES: Interações medicamentosas. Fitoterapia. Medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues AG.; de Simoni C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. Informe Agropecuário. 2010; 31(255): 7-12.
2. Alexandre RF, Bagatini F, Simões CMO. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. Revista Brasileira de Farmacognosia. 2008; 18(1): 117-126.

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

AUTORES:

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis. E-mail: raquel_nicacio@hotmail.com;
2. Professoras Doutoras da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis.



QUALIFICANDO A ATENÇÃO HOSPITALAR POR MEIO DO APOIO MATRICIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layza Santos da Silva¹
Juliana Lippaus Alves²
Rafael de Melo Silva³
Gustavo Soares de Souza⁴
Mayara Rocha Siqueira Sudré⁵
Graciano Almeida Sudré⁶

INTRODUÇÃO: Matriciamento ou apoio matricial trata-se de um novo modo de produzir saúde onde duas ou mais equipes constroem intervenções pedagógico-terapêuticas de maneira compartilhada. O mesmo é desenvolvido por meio da interação de distintas especialidades e profissões de determinadas áreas da saúde, atuando num processo de construção compartilhada, criando propostas de intervenções assistenciais e de gestão. Atualmente essa metodologia é pouco vivenciada e discutida no espaço hospitalar, contudo, trata-se de uma ferramenta potente para qualificar e melhorar a assistência interprofissional. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes de um Programa de Residência Multiprofissional no desenvolvimento do matriciamento em uma unidade hospitalar da região Sul-Matogrossense. **MÉTODO:** Para desenvolver as estratégias de apoio matricial têm-se realizado, como disparador do processo, as discussões de casos clínicos, em momentos formais cedidos pelas instituições (hospitalar e de ensino), o primeiro momento em um espaço formal para essa finalidade de gestão da clínica (sala da educação permanente), às terças-feiras das 13:30 às 15:30, onde são discutidos entre profissionais residentes as intervenções já realizadas, fatores de risco e proteção, metas, necessidades de saúde e devidos manejos para que a equipe de referência possa conduzir de uma melhor forma os casos apresentados. O segundo momento ocorre na clínica, onde as equipes, de matriciamento e referência, visitam os leitos dos usuários do serviço hospitalar, provocando troca de saberes entre médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros, sistematizando as possibilidades de cuidado e as intervenções para melhoria da assistência, almejando maior qualidade e segurança nas ações desenvolvidas. **RESULTADO:** Discutir os casos interprofissionalmente por meio do matriciamento tem favorecido os processos de tomada de decisão, melhorado o cuidado, individualizando a terapêutica ofertada aos usuários. Com a realização do matriciamento, tem-se notado a efetivação e melhoria da qualidade da assistência no cuidado ao paciente, assim como a efetivação de um trabalho interprofissional no contexto hospitalar, tanto entre os residentes quanto junto aos colaboradores da instituição. Os desafios para implantação definitiva do apoio matricial são notáveis, mas, a iniciação dessa ação já é satisfatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** pode-se compreender que tal situação possibilita a vivência da dupla aprendizagem e o compartilhamento do conhecimento científico das distintas profissões, além do mais, almeja-se que ao término do período de residência hospitalar, possamos instaurar com eficiência essa metodologia de trabalho. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Espera-se que a efetividade do matriciamento possa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde dos usuários, assim como para a excelência do cuidado ofertado pelo enfermeiro como componente da equipe de saúde, favorecendo a clínica ampliada.

DESCRITORES: Enfermagem. Saúde. Cuidado. Multiprofissional.



REFERÊNCIAS

1. Campos GWS, Domitti AC. Qualificando a atenção hospitalar por meio do apoio matricial: relato de experiência. Cad. Saúde Pública. 2007; v23: 339-407.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. [internet] 2011 [acesso em 2019 maio 05]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf.

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

AUTORES:

Enfermeira Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT. E-mail: silvalayza@outlook.com

²Nutricionista Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT.

³Farmacêutico Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT.

⁴Psicólogo Residente Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso Universidade Federal de Mato Grosso – Rondonópolis, MT.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso. Orientadora

⁶Enfermeiro. Mestre em Gestão da Clínica, docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso. Orientador



RELATO DE EXPERIÊNCIA: METODOLOGIAS ATIVAS APLICADAS NO CONTEXTO DO PET-SAÚDE

Nirlande Rodrigues da Silva¹

Guilherme Pioli Resende²

Danielle Santana Soares³

Karoline Cordeiro Silva⁴

Thiago Lara da Rocha⁵

Graciano Almeida Sudré⁶

INTRODUÇÃO: O processo de ensino-aprendizagem como base da formação profissional é tema de grande debate no âmbito acadêmico, motivando iniciativas que possibilitem a inserção de metodologias ativas no contexto das universidades do país, visando assim trabalhar uma atitude crítica e reflexiva por parte dos estudantes, que deixam a posição de expectadores e tornam-se sujeitos ativos na busca pelo conhecimento¹. Desse modo, o PET-Saúde fundamentou suas atividades voltadas ao ensino universitário, baseando seus trabalhos em discussões entre seus membros, professores e profissionais da saúde inseridos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de permitir a experiência dessa nova metodologia no contexto do ensino superior. **MÉTODO:** Relato elaborado por membros egressos do PET-Saúde/GraduaSUS, abordando a experiência do aprendizado em grupo, tendo em vista a aplicação de metodologias ativas como direcionadoras do processo ensino-aprendizagem. **RESULTADOS:** Após dois anos de projeto, com reuniões quinzenais, os petianos puderam vivenciar o contexto das metodologias ativas aplicadas em discussões em grupo, abordando-se temas pertinentes à APS, tanto relacionados ao âmbito prático, quanto teórico-organizacional. As reuniões baseavam-se em dois momentos: primeiro ocorria uma discussão a respeito de uma situação exposta pré-elaborada, onde identificavam-se os problemas inseridos no contexto apresentado e trabalhavam-se hipóteses e propostas de intervenção para cada tópico discutido, já em um segundo momento, os membros do grupo compareciam com um conhecimento mais elaborado sobre os temas previamente discutidos, tendo realizado pesquisa em bases de dados que determinem novas teorias que permitam uma discussão mais aprofundada, possibilitando assim a estruturação do conhecimento de forma coletiva, ativa, participativa e consolidada entre os membros do grupo. **DISCUSSÃO:** O cenário da educação vem sofrendo grandes transformações nas últimas décadas, sendo que as concepções e técnicas de ensino têm sido questionadas. À vista disso, foram elaboradas novas compreensões de ensino e propostas alternativas para sua operacionalização, entre elas destaca-se as metodologias ativas de ensino-aprendizagem². As metodologias ativas com enfoque problematizador vêm sendo utilizadas na formação e capacitação de profissionais de saúde, como uma estratégia focada na integração de saberes e na promoção de uma atitude crítica e reflexiva sobre a prática³. Visam promover pró-atividade, por meio do comprometimento dos educandos no processo educacional, vinculação da aprendizagem aos aspectos significativos da realidade, além de desenvolvimento do raciocínio e de capacidades para intervenção na própria realidade³. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência de inserir a metodologia ativa no ensino superior por meio do projeto foi de grande valia para os acadêmicos, no qual foi possível romper com o modelo tradicional para ensinar, permitindo embasar a aprendizagem baseada em evidências, de forma a reorganizar e inteirar a teoria e a prática. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As metodologias ativas configuram-se como uma nova abordagem do aprendizado e incentiva a busca pelo conhecimento, sendo sua aplicabilidade benéfica no âmbito da formação acadêmica e profissional.



DESCRITORES: Ensino. Assistência à Saúde. Instituições Acadêmicas. Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Mitre S.M, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais, *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup 2): 2133-2144, 2008.
2. Paiva M.R.F et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare, Sobral*. 2016; Jun./Dez., 15(02):145-153.
3. Lima VV. Constructivist spiral: an active learning methodology. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):421-34.

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

AUTORES:

- ¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT. E-mail: nirlandeenf@gmail.com
- ² Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
- ³ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Gestão Hospitalar para o SUS da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Cuiabá, Cuiabá/MT.
- ⁴ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
- ⁵ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
- ⁶ Enfermeiro. Mestre. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.