

RESULTADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

DISCUSSÃO

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

REFERÊNCIAS

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



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

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

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

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

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

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

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

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

AUTORES

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

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



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



ANAIS ISSN 2177-563X

PRODUÇÃO CIENTÍFICA APRESENTADA EM RONDONÓPOLIS-MT

Resumos e Artigos científicos



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

Vitória Luíza Amaral da Silva¹

Izadhora Cardoso de Almeida Couto²

Hozana Soares dos Santos²

Carla Regina de Almeida Corrêa³

Valéria Cristina Menezes Berrêdo⁴

Michele Salles da Silva⁵

INTRODUÇÃO: A prática regular de exercícios físicos é importante para a manutenção do tônus muscular, da flexibilidade e controle da saúde dos idosos¹. O incentivo à prática de atividade física é necessária como forma de prevenção a doenças comuns nessa faixa etária, como as doenças cardiovasculares, obesidade, depressão, diabetes, hipertensão arterial, entre outras. A redução dos efeitos negativos do envelhecer, além de auxiliar no reparo da qualidade de vida que nessa fase tende a diminuir, visto que as tarefas realizadas decrescem ou não são efetuadas na forma “correta” ou cumpridas como anteriormente, por exemplo, pentear os cabelos, amarrar os calçados. **OBJETIVO:** Realizar atividades de Educação em Saúde, relacionada a prática regular dos exercícios físicos na terceira idade, bem como, expor os benefícios e malefícios dessa atividade, a um grupo de idosos da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão “Qualidade de Vida na Terceira Idade 2019” desenvolvido no Núcleo de Estudo e Atividades da Terceira Idade (NEATI) da UFMT/CUR. Os membros do projeto são acadêmicos de enfermagem e medicina, supervisionados por docentes do curso de enfermagem com o propósito de realizar palestras educativas para melhorar a qualidade de vida, a interação social e o autocuidado na terceira idade. Realizou-se uma roda de conversa baseada no diálogo entre estudantes e integrantes do NEATI, onde ao final efetuou-se uma dinâmica envolvendo a dança demonstrando a importância do equilíbrio na execução dos movimentos nas atividades cotidianas. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Após a palestra de educação em saúde e a dinâmica desenvolvida percebeu-se que os idosos passaram a ter uma maior compreensão acerca dos benefícios e malefícios das atividades físicas para a saúde, assim como, o estímulo à prática do autocuidado visando a sua autonomia. Algumas pessoas do grupo afirmaram praticar algum tipo de exercício físico, seja através das atividades que realizam no NEATI, seja nos afazeres que realizam em suas respectivas residências, adicionando sugestões para a discussão do grupo, contribuindo para o conhecimento de todos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os presentes assimilaram com êxito as informações apresentadas e se propuseram a agregar a prática do exercício físico sua rotina diária no intuito de diminuir os sintomas e riscos de doenças. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esse projeto foi de suma importância para os discentes, pois incentivou a busca do aprimoramento sobre o tema abordado, o conhecimento dos participantes sobre o tema, além do fortalecimento do vínculo entre os envolvidos.

DESCRITORES: Idosos. Exercício. Prevenção.



REFERÊNCIAS

1. Fidelis LT, Patrizzi LJ, Wash IAP. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2013; 1 (16): 109-116.
2. Oliveira AC, Oliveira NMD, Arantes PMM, Alencar MA. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 2(13):301-312.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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

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

³Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.

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

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



AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: IMPLANTAÇÃO, CONTRIBUIÇÕES E PERSPECTIVAS ACERCA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Julia Chaves Ayres Bravo¹

Joaquim Rosa Soares Júnior²

Kelly Esteves de Souza³

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier⁴

Sabrina Neves Casarotti⁵

Juliana Cristina Donadone⁶

INTRODUÇÃO: o envelhecimento da população tem colaborado para o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis. Dentre elas, destacam-se as doenças coronarianas, pois quando não são fatais, os usuários podem vir a necessitar de intervenção cirúrgica¹. As cirurgias cardíacas são invasivas, consideradas de alto risco e ocasionam ao paciente e seus familiares, sentimentos e transformações fisiológicas que prejudicam a sua reabilitação^{2,3}. Nesta perspectiva, torna-se evidente a importância do cuidado multiprofissional em saúde, abrangendo em todas as fases do período perioperatório relacionado à intervenção cirúrgica, por este motivo, vislumbrou-se a criação de um serviço de referência multiprofissional voltado a atender pacientes antes, durante e após a intervenção cirúrgica cardíaca. Deste modo, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de uma equipe de residentes na implementação de um ambulatório multiprofissional de reabilitação cardíaca para usuários que foram submetidos a cirurgias cardíacas. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de março a maio de 2019, em um hospital filantrópico de uma cidade do interior de Mato Grosso. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** o ambulatório consiste em atendimentos pré e pós-operatórios, que incluem avaliação do estado nutricional, psicológico e consultas de enfermagem ofertando esclarecimento quanto ao procedimento, engajamento no tratamento, cuidados com a incisão cirúrgica, fisioterapia, alimentação, acompanhamento durante a internação, avaliação pós-operatória posterior a alta hospitalar, ao decorrer dos retornos e a realização de uma linha de cuidado para o usuário. Dentre os pacientes atendidos pela equipe multiprofissional, notou-se maior aceitação do quadro clínico, envolvendo, principalmente, cuidados pós-operatórios mais satisfatórios, o que resultou em usuários sem complicações relacionadas à cirurgia. Ao término da hospitalização, é entregue ao usuário uma linha de cuidado para favorecer o contato do mesmo com sua respectiva unidade de saúde. Portanto, a compreensão sobre os procedimentos cirúrgicos e os processos envolvidos em sua recuperação possibilita que o paciente desenvolva repertório comportamental favorável ao seguimento de orientações, aumentando assim a adesão às terapêuticas. Além disso, o atendimento multiprofissional, ao contribuir para a redução de complicações pós-operatórias, estimula o paciente a dar continuidade ao acompanhamento adequado a sua condição de saúde após alta-hospitalar. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** o estabelecimento de um plano de cuidado individualizado, com ênfase à interprofissionalidade na atenção à saúde do paciente submetido à cirurgia cardíaca tem colaborado substancialmente para a reabilitação do paciente, diminuindo a incidência de complicações e melhorando a adaptação deste após a intervenção cirúrgica, conseqüentemente, favorecendo a melhora da qualidade de vida relacionada à saúde. De modo geral, o serviço ambulatorial também pode se tornar uma estratégia para a articulação da rede de saúde em seus diversos pontos de atenção, proporcionando ao usuário maior segurança na reabilitação cardíaca e prevenindo complicações relacionadas à sua saúde.

DESCRITORES: Cirurgia Cardíaca. Cuidados de Saúde. Doenças Cardiovasculares. Equipe Multiprofissional.



REFERÊNCIAS

- ¹Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças Cardiovasculares. Brasília (DF); 2017.
- ²Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev. de Saúde Pública. 2017;51(1):1-10.
- ³Knihs NS, Valmorbida AP, Lanzoni GMM, Roza BA, Ghellere A. Path taken to heart surgery: needs and expectations in preoperative preparation. Av Enferm. 2017;35(1):30-41.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, MT. E-mail. juliachaves01@hotmail.com.
- ²Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ³Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ⁴Enfermeira. Mestre. Docente na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/ MT.
- ⁵Nutricionista. Doutora. Docente na Graduação em Medicina da Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/ MT.
- ⁶Psicóloga. Pós Doutora. Docente na graduação em Psicologia Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/ MT.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE ESTOMIZADA RELACIONADA À IRRIGAÇÃO INTESTINAL E USO DE SISTEMA OCLUSOR

Línea Regina Almeida Bueno¹
Monize Emanuelli Fassina Da Silva²

INTRODUÇÃO: Estomia consiste na exteriorização cirúrgica de um órgão através de um orifício, com finalidade de eliminar dejetos, secreções, fezes ou urina.^{1,2} A pessoa com estomia sofre significativas mudanças em sua vida, que acarretam em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e interferências no convívio social.³ Nesse contexto, a irrigação intestinal e sistema ocluser são recursos importantes na reabilitação de pessoas estomizadas, possibilitando-lhes o controle intestinal, podendo serem usados de modo isolado ou associados. Ambos, precisam ser indicados por médico ou enfermeiro Estomaterapeuta, responsável pela avaliação e treinamento da pessoa estomizada.⁴ **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por enfermeira estomaterapeuta durante treinamento de irrigação intestinal associado ao uso de ocluser em paciente estomizada, atendida pelo serviço especializado de ostomias de Rondonópolis - MT. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A estomizada tem 26 anos, diagnosticada com tumor em medula espinhal em região sacral, submetida à cirurgia em 03/05/2013, com confecção de colostomia definitiva, terminal em alça com duas bocas em quadrante inferior esquerdo do abdômen. A enfermeira estomaterapeuta constatou que a paciente tinha problemas em sua adaptação com a estomia e autoestima baixa e alegava uso de medicamento para depressão e pensamento em suicídio. Sugeriu, então, a irrigação para médico proctologista, que concordou, mesmo a colostomia sendo em alça com duas bocas, pois poderia ser realizada na boca funcionante. O processo de ensino da autoirrigação ocorreu em três sessões, em visita domiciliar, dias consecutivos, no período matutino, com duração de uma hora e meia cada. Na primeira sessão, a enfermeira estomaterapeuta explicou sobre o procedimento para a paciente e, em seguida, realizou o toque em estomia, para reconhecer lado da alça para colocação do cone e infundiu 700 ml de água em temperatura de 37 °C, verificando adaptação em torno de cinco minutos. A paciente mencionou cólicas leves, sendo orientada a permanecer sentada por dez minutos para descanso e saída de fezes. Em seguida, durante trinta minutos exerceu as atividades de vida diária com acompanhamento da enfermeira para aguardar a saída restante de fezes. Na segunda sessão, a paciente realizou a irrigação junto com a enfermeira. Na terceira sessão, a paciente realizou a autoirrigação de forma independente sob a supervisão da enfermeira estomaterapeuta, foi avaliada como apta para realização do seu autocuidado e orientada a efetuar a irrigação todos os dias, no período matutino, por duas semanas e fazer uso de bolsa fechada por três meses e após, o uso de ocluser e adaptação do mesmo. Atualmente, após três anos, a paciente efetua as irrigações a cada 2 dias e afirma que mesmo a irrigação e o uso de ocluser possuindo alguns cuidados, melhoraram sua autoestima e vida social, auxiliando no enfrentamento e adaptação à sua condição permanente. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Acredita-se que esse relato de experiência possa agregar conhecimentos a respeito da irrigação intestinal e sistema ocluser de colostomia, pouco mencionados em literatura, e sensibilizar os profissionais, a fim de qualificar a assistência, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes estomizados.

DESCRITORES: Assistência de enfermagem. Colostomia. Estoma. Qualidade de vida.



REFERÊNCIAS

1. Santos RP, Peres RR, Tres DP, Rosin J, Gemelli LMG. Práticas assistenciais de enfermagem em um núcleo de ostomia: relato de experiência. *Varia Sci.* [Internet] 2015 [acesso em 2019 maio 16]; 1(2). Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/12293>
2. Fernandes NC, Cunha RR, Brandão AF, Cunha LL, Barbosa PD, Silva CO, et al. Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência. *Rev Min Enferm.* 2015 abr/jun; 19(2): 238-241.
3. Arruda SS, Rego MJA, Luna CRS, Marcolino EC. Assistência de enfermagem a pacientes ostomizados: conhecimento, autocuidado e adaptação desses pacientes. In: *Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde - CONBRACIS; 2017 jun 14-16; Campina Grande, Paraíba, Brasil.* Paraíba: Editora Realize; 2017.
4. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2010 jan/fev; 63(1): 16-21.

EIXO I: assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Enfermeira Estomaterapêuta. Rondonópolis, MT. E-mail: lineabuenoenf@outlook.com
- ² Enfermeira Residente da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Rondonópolis - UFR. Rondonópolis, MT.



AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Allyny Mobley Tavares dos Santos Scofield¹

Michele Salles da Silva²

Aline Spanevello Álvares³

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta de trabalho que possibilita ações que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, viabilizando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), possibilitando ao enfermeiro a utilização de seus conhecimentos técnicos e científicos no cuidado ao usuário¹. Nesse sentido viu-se a necessidade de implementar o processo de organização e planejamento de enfermagem em um Serviço de Atendimento Especializado em Tuberculose em um município do Mato Grosso. A tuberculose (TB) é uma doença causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch (BK), a doença pode ser prevenida e curada². **OBJETIVO:** Implementar a SAE e readaptar o instrumento de coleta de dados em formato de *Checklist* direcionada ao paciente com Tuberculose. **MÉTODO:** Trata-se de um trabalho de campo, relacionado às práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso no Centro de Referência de Tuberculose em um município do Mato Grosso. Foram levantados os estudos brasileiros na base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e Manual do Ministério da Saúde (MS) que deram base e fundamentação teórica para a construção de um novo instrumento de coleta de dados/exame físico/diagnóstico/plano/prescrição de enfermagem ou para a confecção de um instrumento padronizado para desenvolvimento da SAE em um Centro de Especialidades. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O profissional de enfermagem responsável pelo atendimento aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose precisa utilizar-se de um instrumento metodológico, que irá qualificar e indicar o tipo de cuidado a ser prestado ao paciente de forma individualizada, ofertando uma assistência de enfermagem com qualidade e contextualizada do cuidado, estabelecendo uma relação de troca entre profissional e usuário. Desta forma, a implementação do SAE e readaptação do instrumento de coleta de dados contribui para a garantia da qualidade da assistência de enfermagem, visto que é preciso conhecer o paciente como um todo, identificando as situações de saúde e doença do paciente, oferecendo ações de enfermagem com qualidade e organização do serviço de forma participativa entre a equipe multiprofissional. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** a Implementação da SAE no Serviço Especializado coopera para a melhoria da assistência de enfermagem e maior qualidade no cuidado relacionado ao paciente com Tuberculose, além de permitir uma gestão participativa, melhora na comunicação interprofissional e organização do cuidado, articulando e reavaliando o processo de trabalho.

DESCRITORES: Sistematização da Assistência de enfermagem. Tuberculose. Implementação.



REFERÊNCIAS

1. MARINELLI, N.P.; SILVA, A.R.A.; SILVA, D.N.O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. Revista Enfermagem Contemporânea, 2016, 2(4), 254-263.
2. BRASIL. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da saúde, secretaria de Vigilância em saúde, departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da saúde, 2018, 364.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. UFMT/CUR Rondonópolis-MT. e-mail: allynymobley@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis-MT.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira responsável pelo Programa de Tuberculose do Município de Rondonópolis-MT. E-mail: aline_spanevello@hotmail.com



BENEFÍCIOS DA BRINQUEDOTECA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA DENTRO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Evelyn Martins Ribeiro¹
Alessandra Alves Dias²
Nivaldo Pereira Filho³
Douglas Alberto de Jesus⁴
Lara Luana Gouveia⁵
Rayanne Annalyse Guimarães Lemes⁶

INTRODUÇÃO: A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial no sistema de saúde, ela é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento específico¹. A saúde da criança deve ser tratada com prioridade, e para que isso aconteça de forma correta, é necessário que haja comprometimento da equipe de Enfermagem e a participação dos pais, pois as crianças são seus dependentes. Durante a vivência do estágio supervisionado dentro da unidade básica de saúde, foi observado a baixa demanda na procura da saúde da criança e consultas de puericultura. Tendo como evidência essa circunstância, foi proposto a implantação de uma Brinquedoteca dentro da unidade para que pudéssemos convocar os pais junto aos seus filhos para solidificar a importância de fazerem um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos filhos². A Brinquedoteca teve como intuito promover para as crianças um ambiente aconchegante, onde elas pudessem se divertir e perder o medo dos profissionais, pois a maioria quando veem o profissional de branco já sentem pavor, pois associam com algo ruim, como por exemplo a dor durante a administração de uma vacina. **OBJETIVO:** Este relato tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas durante o estágio e demonstrar aos profissionais de enfermagem a importância da implementação da saúde da criança dentro da UBS. **MÉTODO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência através de uma observação sistemática, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem durante estágio supervisionado dentro da UBS. **RESULTADOS:** Após a implantação foi observado que as crianças se sentiam confortáveis naquele ambiente, enquanto aguardavam as consultas, e ou até mesmo esperando os pais a realizarem consultas, onde o que pra eles era visto como um tempo muito longo e muitas vezes estressante de espera, se tornou divertido, pois enquanto esperam, também brincam. **CONCLUSÃO:** A realização do projeto demonstrou a possibilidade de haver a implantação de outras Brinquedotecas em UBS, visto que a adesão pelos usuários foi de grande aproveitamento, concluindo que a maioria dos pais não levavam seus filhos para consultas porque não tinham o conhecimento da importância de tal assistência para a saúde de seus filhos. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O aumento na demanda de atendimento à saúde da criança, proporcionando um ambiente favorável a elas, assim, desmistificado a má impressão que se tem do ambiente; além de motivar estudantes de enfermagem do estágio supervisionado a criarem formas de incentivar os pais para que a saúde da criança seja tratada com prioridade, e demonstrar através desse relato que a brinquedoteca é uma das formas de se desenvolver essa ação.

DESCRITORES: Saúde da Criança. Brinquedos.



REFERÊNCIAS

- ¹ Saporoli ECL, Adami, N P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. Rev. esc. enferm. USP. 2010 mar;44 (1):.92-98.
- ² Saigh IAP, Moraes, AMLT. Ética do cuidado: a brinquedoteca como espaço de atenção a crianças em situação de vulnerabilidade. Interface (Botucatu). 2013 jun;17(45): 275-286.

EIXO I: Assistência/ Cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- 1 Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT. E-mail: evelyn_enf@outlook.com.
- 2 Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 3 Acadêmico de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 4 Acadêmico de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 5 Acadêmica de Enfermagem 10º semestre – Unic Rondonópolis - MT.
- 6 Enfermeira, Pós-Graduada em Urgência e Emergência – Profeeduc, Preceptora do Curso de Enfermagem da Unic Rondonópolis - MT.



BREVE REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO NA SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE

Érica M. de Pluens¹

Patricia A. Félix do Anjos²

Ludmila Moraes Calixto³

INTRODUÇÃO: A saúde mental é uma especificidade da humanidade e que pode ser entendida por um estado de funcionamento harmônico desenvolvidos nas pessoas de maneira que são capazes de reconhecerem suas limitações vivendo em sociedade. A enfermagem está comprometida com o cuidado humano, e diante disso reconhece que as doenças da mente aumentaram significativamente nos últimos tempos, fazendo necessária uma atenção quanto às práticas de enfermagem principiadas na humanização e nas relações entre paciente e profissional. Através de muitos movimentos, lutas, leis e políticas públicas a saúde mental estrutura-se na contemporaneidade no Brasil ainda com muitas dificuldades e omissão por parte dos profissionais de saúde, complicando muitas vezes na promoção e recuperação à saúde dos pacientes e familiares. O atendimento as pessoas com transtornos mentais devem ser pautadas na atenção integral de acordo com suas necessidades específicas, considerado um ser único em sua subjetividade. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância de uma assistência de enfermagem humanizada e qualificada aos pacientes em saúde mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma reflexão que visa compreender sobre a prática assistencial em enfermagem humanizada na saúde mental na contemporaneidade. **DISCUSSÕES:** O número de pessoas que sofre de transtornos mentais vem aumentando progressivamente na população. Atualmente, no mundo, cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofrem de distúrbios mentais, neurológicas ou problemas psicológicos, além do sofrimento e falta de cuidados. Essas pessoas vivenciam o estigma, a vergonha, a exclusão e com muita frequência, a morte¹. Esta realidade está intimamente relacionada com os serviços de saúde pública deficitária e atualmente percebe-se uma incapacitação dos profissionais. Uma assistência prestada a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais deve ir além do conhecimento científico, faz-se necessário então um olhar clínico, integral e humanizado que compreende, acolhe e apoia as pessoas com psicopatologias. O enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência prestada a esses pacientes, visto que em seu processo formativo tornou-se apto a realizar o acolhimento, como também percebê-lo melhor na sua integralidade, favorecendo uma atuação qualificada no âmbito da saúde mental. Porém, grandes partes dos enfermeiros não se sentem capacitados para trabalhar na saúde mental, em decorrência do pouco conhecimento direcionado a essa temática, o que maximiza a existência de barreiras que impedem o desenvolvimento de ações de cuidado aos pacientes em saúde mental². Diante disso, é evidente a necessidade de refletir e correlacionar sobre a assistência de enfermagem humanizada nos desafios da contemporaneidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, é necessária à modificação da postura do enfermeiro, para que ocorra uma abordagem holística, considerando a individualidade do ser assistido e as especificidades das doenças mentais. Uma assistência qualificada deve ser resultado de uma postura profissional consciente e condizente com práticas seguras e fundamentadas no conhecimento em saúde mental, como também entender o seu processo histórico. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Ressaltar a importância da busca contínua por conhecimento e capacitações no âmbito da saúde mental, qualificando e buscando melhorias nas práticas em saúde para um cuidado humanizado.

DESCRITORES: Humanização. Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

- ¹Carvalho, VS D., & Moraes S M C. (2004). A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(6).
- ²Fontineli SADJ., Nogueira M G., Alencar G K D F., & Menezes A D. (2007). A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Revista brasileira de enfermagem*, 60(4).

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da UNIC-Rondonópolis. Rondonópolis, MT. E-mail: ericapluens_@hotmail.com
- ²Acadêmica do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da UNIC-Rondonópolis. Rondonópolis, MT.
- ³Enfermeira. Especialista em urgência e emergência. Mestranda em Educação. Docente do curso de enfermagem da UNIC-Rondonópolis, MT.



CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA VOLTADA À PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Taynara Maria dos Santos Dias¹
Suellen Rodrigues de Oliveira Maier²
Joaquim Rosa Soares Júnior³

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar entre as principais causas de mortalidade no mundo¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que em torno de 23,6 milhões de pessoas morrerão em 2030 por doenças cardiovasculares². Dentre as doenças cardiovasculares destaca-se o infarto agudo do miocárdio, que apresenta alta incidência e tem como principal etiologia o estilo de vida inadequado, além de ser responsável por causar danos à saúde, como limitações e dependências, que influenciam na qualidade de vida¹. Deste modo, este estudo tem como objetivo identificar na literatura as principais medidas preventivas relacionadas à ocorrência de infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, cuja coleta de dados foi realizada na base de dados *Medical Literature and Retrival System Online*, utilizando os seguintes descritores na língua inglesa: *prevention & control, myocardial infarction, protection*. Foram incluídos, estudo de caso-controle, estudo de coorte, ensaio clínico com ou sem randomização, publicados entre 2014 e 2018. Com a aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados 191 artigos, após a leitura do título e resumo foram selecionados 33 artigos para a leitura na íntegra, destes 6 foram selecionados para fazerem parte da revisão. **RESULTADOS / DISCUSSÃO:** Os artigos selecionados apontavam como medidas preventivas para infarto agudo do miocárdio: a vacinação contra o vírus influenza, maior consumo de azeite, principalmente o extra virgem e integração social. Além disso, a maioria dos autores dos estudos destacaram a atividade física como a principal medida preventiva, uma vez que, auxilia na redução de alguns fatores de risco para o infarto como, obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial. **CONCLUSÃO:** Portanto, com os resultados obtidos por meio dos artigos selecionados, foi possível inferir que a prevenção para o infarto agudo do miocárdio está, principalmente, relacionada com um estilo de vida saudável. Tendo a atividade física como fator protetivo, uma vez que está relacionado à redução dos fatores de risco. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O conhecimento sobre as medidas preventivas, relacionadas ao infarto agudo do miocárdio, pelos profissionais de enfermagem é fundamental para otimizar a assistência, uma vez que possui a educação em saúde como uma ferramenta importante para o cuidado em saúde, de modo a colaborar positivamente na prevenção de novas internações por infarto agudo do miocárdio.

DESCRITORES: Prevenção e controle. Infarto do miocárdio. Proteção

REFERENCIAS

1. Teston EF. et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. Medicina. Ribeirão Preto. 2016; 49 (2): 95-102.
2. World Health Organization (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Mendis S, Puska P, Norrving B (editors). World Health Organization, Geneva, 2011.

EIXO I: Assistência/ cuidados de enfermagem



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



ANAIS ISSN 2177-563X

AUTORES:

¹ Acadêmica do quinto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT. E-mail: taynara22maria@gmail.com

² Enfermeira. Mestre. Docente na Graduação em Enfermagem e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: suellenenf@ufmt.br

³ Enfermeiro. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: joaquimjrenf@gmail.com



CASOS DE ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR ASSOCIADO AO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

Ana Lúcia Alves Marques¹
Débora Aparecida Silva dos Santos²
Ricardo Alves de Olinda³

INTRODUÇÃO: A tuberculose é um agravo mundial de saúde, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) tem por objetivo a adesão do paciente ao tratamento, resultando em diminuição dos casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura. Neste, o profissional de saúde realiza observação da ingestão do medicamento desde o início até o fim da terapia (1). O abandono do tratamento, além de causar a resistência ao bacilo, aumenta o custo com recursos humanos e materiais do serviço de saúde a cada início de tratamento (2). **OBJETIVO:** Analisar a associação entre o abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar e a realização do TDO em Rondonópolis-MT, entre 2008 a 2017. **MÉTODO:** Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação. Foi realizada análise descritiva dos dados e, para verificar possíveis associações entre as variáveis, foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5. Foram estimados odds ratio (OR) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Às categorias de referência, atribuiu OR de 1,00. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** Em dez anos de estudo, foram notificados 584 casos de tuberculose pulmonar; sendo 50 (8,56%) abandono do tratamento. Do total de casos de abandono, 10 (20%) não realizaram o TDO, 28 (56%) realizaram e 12 (24%) foram ignorados e/ou em branco. Destaca-se o ano de 2010 com maior prevalência destes casos (26%). Segundo análise estatística, os casos que realizaram TDO possuem 1,80 vezes mais chances de abandonar do que aqueles que não realizaram. Assim como, o p-valor igual a 0,0342 revelou significância estatística entre o TDO realizado e o abandono do tratamento. **DISCUSSÃO:** Estes resultados divergem com o estudo realizado em todo o Brasil, em que a realização do TDO foi associada ao aumento da probabilidade de cura da tuberculose pulmonar (3). Porém corrobora com um estudo realizado em Recife (PE), onde 71,2% dos casos de abandono, realizaram o TDO (4). Este resultado pode ser justificado pela alteração da rotina diária e constrangimentos no paciente, pelo fato de ser realizado na unidade de saúde (5). **CONCLUSÃO:** Considerando as complicações individuais e coletivas que o abandono traz, é necessário que os profissionais de saúde estabeleçam vínculo com o usuário para aumentar as taxas de adesão e sucesso do tratamento neste município. Assim como, cabe aos gestores públicos de saúde, a abordagem da aplicação correta da estratégia com os profissionais, que vai além de apenas supervisionar a ingestão medicamentosa. **RECOMENDAÇÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É essencial que a equipe de enfermagem tenha responsabilidade pela prevenção, considere a integralidade, reflita sobre a individualidade do usuário e conheça os fatores associados que impliquem na adesão ao tratamento, contribuindo com a construção de vínculo efetivo e aumento das taxas de cura da tuberculose.

DESCRITORES: Tuberculose Pulmonar. Eficácia do Tratamento. Vigilância Epidemiológica.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. Lopes RH, Menezes RMP, Costa TD, Queiroz AAR, Cirino ID, Garcia MCC. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. Rev Bai Sau Pub. 2013;37(3):661-671.
3. Melo TEMP. Fatores associado à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar na atenção básica no Brasil. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2017.
4. Silva CCAV, Andrade MS, Cardoso MD. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. Epidemiol. Serv. Saúde. 2013;22(1):77-85.
5. Souza ACS, Silva MLJ, Miranda LN. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose. Cad. Gra. UNIT. 2017;4(2):297-312.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis, MT, e-mail: analucia.be@hotmail.com
- ² Enfermeira, Doutora, Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.
- ³ Estatístico, Doutor, Universidade Estadual de Campina Grande.



CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas dos Anjos Aguiar¹
Rosana Mendes da Silva²
Graciano Almeida Sudré³
Mayara Rocha Siqueira Sudré⁴

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular, incluindo uma de suas principais formas de apresentação, a Doença Arterial Coronariana (DAC), permanece com uma das principais doenças do século 21 por sua morbidade e mortalidade. Com base na observação de estudos, estima-se a prevalência de angina em 12 a 14% dos homens, e em 10 a 12% das mulheres com idades entre 65 a 84 anos. As manifestações clínicas da doença arterial coronariana têm como principal causa a isquemia miocárdica. Essa isquemia ocorre sempre que houver desproporção entre o fluxo sanguíneo disponível e o consumo miocárdico em dado momento¹. A Cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é indicada para tratamento da DAC, quando outras formas de tratamento não se mostram eficazes. Sendo esta, uma das mais frequentes cirurgias realizadas em todo o mundo, onde, nas últimas três décadas, desde a realização da primeira revascularização direta do miocárdio, muitos avanços aconteceram, relacionados, sobretudo, à revisão de vários conceitos concernentes à aterosclerose, tecnologia e técnica cirúrgica². **OBJETIVO:** Descrever o a experiência do enfermeiro no atendimento ao idoso submetido a revascularização do miocárdio e como uma atuação diferenciada pode contribuir diretamente para a evolução e melhora clínica do idoso submetido ao procedimento cirúrgico. **MÉTODO:** Trata-se de um relato onde, através de observação, 2 (dois) enfermeiros relatam sua experiência com o manejo do idoso após o procedimento de revascularização miocárdica, durante o período de 1 (um) ano, entre março de 2018 e março de 2019, em um hospital da região Sul de Mato Grosso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2018 e início do ano de 2019, foram realizados diversos procedimentos de CRM em um hospital da região Sul de Mato Grosso. A tarefa de cuidar de pacientes após cirurgia de revascularização é uma atividade distribuída entre todos os membros da equipe de saúde, porém a equipe de enfermagem, por representar um contingente expressivo nesse contexto, merece atenção. As atividades desenvolvidas por essa equipe vão desde a coleta de informações sobre o paciente que permanece na sala de cirurgia, o preparo da unidade de recuperação para admissão desse paciente até a assistência propriamente dita³. A atuação eficaz da equipe de enfermagem contribuiu significativamente para a recuperação completa do usuário, tornando-se fundamental para o estabelecimento da recuperação completa do idoso. Os enfermeiros da unidade de internação instituíram novas maneiras de conseguir com o que paciente esteja engajado à sua recuperação, através de intervenções que buscam a inclusão do paciente, através do autocuidado, inclusão da família dentro das atividades essenciais para a recuperação completa do paciente, sendo que, assim conseguiram uma melhor recuperação e melhora significativa na qualidade de vida do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da experiência deste 1 (um) ano lidando com esse tipo de cliente, permitiu aos enfermeiros desenvolverem melhores técnicas de cuidado para prestar assistência de qualidade a este usuário, fornecendo uma melhora considerável no pós-operatório, o que propicia uma melhor qualidade de vida a este idoso. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A principal contribuição da atuação dos enfermeiros frente a tais pacientes se dá através da contribuição dos mesmos com a recuperação física e mental destes usuário, além de incentivar a participação do familiar no tratamento e inclusão do idoso, fortalecendo o autocuidado, dando segurança para que os mesmos possam concluir com êxito o tratamento.



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: Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares. Idoso. Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes da Doença Coronariana Estável. (2014). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 103(2), pp.1-59.
2. Diretrizes da Cirurgia de Revascularização Miocárdica. (2004). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 82(V), pp.1-20.
3. Santos, A, Laus, A, Camelo S. (2015). O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. *ABCS Health Sciences*, 40(1), pp.45-52.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- 1 Enfermeiro. Residente do Programa de Residência em Saúde do Adulto e Idoso/UFMT.
- 2 Enfermeira. Especialista em UTI e Urgência e Emergência.
- 3 Enfermeiro. Mestre. Coordenador do Programa de Residência em Saúde do Adulto e Idoso/UFMT.
- 4 Enfermeira. Mestre. Discente do Programa de Residência em Saúde do Adulto e Idoso/UFMT.



CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Camila Beatriz Alves da Rocha¹

Salete Barbosa dos Santos²

Naira Rúbia da Silva Ribeiro³

Danielle Conceição de Barros Costa Valério⁴

Letícia Silveira Goulart⁵

Débora Aparecida da Silva Santos⁶

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*; atinge preferencialmente pele e/ou nervos periféricos¹. O diagnóstico é essencialmente clínico, com base nos sinais, sintomas e histórico epidemiológico do usuário. Do ponto de vista operacional os casos devem ser classificados em Paucibacilares (PB), em até cinco lesões de pele sem infiltrações, e Multibacilares (MB), mais de cinco lesões independente de infiltração, ou até cinco lesões, desde que estas sejam infiltradas. Baseando-se nas características clínicas, histopatológicas e imunológicas as formas clínicas se diferem em indeterminada, tuberculóide, dimorfa e vichorwiana². Considerando o longo período de incubação, a hanseníase é menos frequente em menores de 15 anos de idade³. **OBJETIVO:** Descrever a classificação dos casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Rondonópolis-MT entre 2009 a 2018. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de campo, transversal, longitudinal, descritivo e com abordagem quantitativa. A população foi composta de todos os dados dos prontuários disponíveis no Serviço de Assistência Especializada dos casos de hanseníase em menores de quinze anos nos últimos dez anos. O local da coleta de dados foi o domicílio destes usuários. O critério de inclusão foi a autorização do responsável para participação mediante a assinatura do Termo de Assentimento e exclusão os não encontrados na residência após três tentativas e que não aceitaram participar da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro a abril de 2019, norteadas por questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores. A análise dos dados foi através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 97441618.2.0000.8088 e parecer 3.036.673). **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A amostra deste estudo foi composta por 48 casos de hanseníase em menores de 15 anos. O ano que se obteve maior número de casos diagnosticados foi 2013 (18,8%) e com a menor quantidade 2016 (2,1%), redução que também foi apresentada na situação epidemiológica do estado³. A maioria dos usuários foram acometidos por hanseníase de classificação operacional MB (64,6%) e quanto à forma clínica predominou a tuberculóide (64,6%), seguida pela indeterminada (18,8%), essa preponderância é explicada pela maior exposição ao bacilo e ausência de diagnóstico precoce¹. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A classificação operacional da hanseníase, revelou que foi preponderante a ocorrência de casos multibacilares no município, o que indica uma condição transmissível, alto poder de incapacidade física e diagnóstico tardio. Dessa forma, torna-se necessário investir de forma significativa com ênfase na prevenção, na implantação da linha de cuidado para hanseníase, nas ações de comunicação em saúde e educação popular sobre a patologia. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este estudo pode contribuir para a compreensão e conscientização da equipe de enfermagem, assim como a equipe interdisciplinar na atenção primária à saúde, que não está havendo um efetivo diagnóstico precoce dos casos de hanseníase em menores de quinze anos. Além disso, é indispensável que a equipe de saúde desenvolva ações específicas para possibilitar a identificação, o controle e a redução dos casos desta doença negligenciada nesta região hiperendêmica.



DESCRITORES: Hanseníase. Diagnóstico Precoce.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- 2 Azulay DR. Dermatologia. 6. ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2017.
- 3 Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Plano estratégico para enfrentamento da hanseníase em Mato Grosso. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde; 2018.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT. E-mail: camilabeatriz07@hotmail.com
- ² Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ³ Acadêmica do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁴ Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁵ Farmacêutica. Doutora em Biologia Celular e Molecular. Docente no curso de enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁶ Enfermeira. Doutora em Recursos Naturais. Docente no Curso de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.



CONSULTA DE ENFERMAGEM E INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andréia Maciel Rodrigues Campelo¹

Simone Aparecida da Fonseca²

Elaine Menezes Rossi³

Aristides José da Silva Júnior⁴

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis constituem um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. Entre elas, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 – 6,2% da população apresentaram diagnóstico prévio de DM – o que corresponde a aproximadamente 9,1 milhões de pessoas com DM¹. Esses agravos, quando não controlados, geram uma série de problemas, como complicações oculares e neurais, que podem conduzir à cegueira e a amputações. Por muitos anos o exercício físico tem sido considerado um componente fundamental no tratamento e prevenção do diabetes. O exercício, através da contração muscular, permite a captação de glicose, colaborando no controle glicêmico do diabético, que, por sua vez, reflete na prevenção de complicações². Tanto os exercícios aeróbios quanto os resistidos diminuem a glicemia e melhoram o perfil lipídico, parâmetros estes essenciais para um bom controle metabólico do paciente diabético. Sendo assim, os pacientes diabéticos devem ser estimulados a praticar o exercício físico, visando um bom estado de saúde e bem-estar^{1,2}. O exercício físico age diretamente sobre a resistência à insulina, além de aumentar a capitalização nas células musculares esqueléticas². **OBJETIVO:** Apresentar os benefícios da consulta de enfermagem e da interprofissionalidade para a prática de atividade física regular e reeducação alimentar de uma participante do projeto de extensão intitulado: *Movimente-se*. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência onde foram realizadas mensalmente consultas interprofissionais e de enfermagem, a fim de avaliar o estilo de vida de cada participante, bem como o grau de motivação para o autocuidado em saúde e a efetividade das ações realizadas pela equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) UFMT/ CUR. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Usuária, 38 anos com diagnóstico de pré-diabetes, apresentou, após seis meses de participação no projeto, redução dos parâmetros bioquímicos e antropométricos. Houve uma redução de 26 mg/dl para glicemia de jejum e 24 mg/dl para triglicerídeos. Quanto ao colesterol observou-se o aumento de 4 mg/dl nas taxas de colesterol total e 13 mg/dl para o LDL, enquanto que o HDL foi reduzido em 4 mg/dl. Os dados antropométricos demonstraram redução no peso corporal de 9,600 kg, índice de massa corporal (IMC) 4,32kg/m², perímetro abdominal (PAB) 0.8 cm e cintura 0.9 cm. Fato que se assemelha ao estudo de Lima et al³, onde observou uma redução média de 39,2 mg/dl da glicemia dos participantes após realização de atividades físicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio deste relato de experiência percebe-se a importância da consulta interprofissional e de enfermagem para a promoção do autocuidado apoiado, para a pactuação de metas junto aos usuários e para o incentivo da prática de exercícios físicos regulares, além das boas práticas alimentares. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A realização dos monitoramentos clínicos mensais e as avaliações semestrais, por meio de parâmetros bioquímicos, contribuíram para a execução das metas pactuadas, para o fortalecimento do vínculo entre usuário – profissional e para a resolutividade da consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

DESCRITORES: Atividade física. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde



REFERÊNCIAS

1. Fontbonne A., et al. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. Cad de saúde Colet. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 maio 22]; 26(4): 418-424. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414462X2018000400418&lng=en&nrm=iso&tlngpt
2. Giorelli GV; Santos, FM; Portes LH. Educação física e diabetes: prevenção e tratamento. revista.hupe. 2015 Out-Dez; 14(4).
3. Lima VA, Mascarenhas LPG, Decimo JP, Souza WC, França SN, Leite N. Efeito agudo dos exercícios intermitentes sobre a glicemia de adolescentes com diabetes tipo 1. Rev. Bras. Med. Esporte. 2017 Jan-Fev; 23(1).

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT. E-mail: andreamrc@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
3. Farmacêutica. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
4. Enfermeiro. Doutor em Educação. Docente no Curso de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.



DISTRIBUIÇÃO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MATO GROSSO ENTRE 2009 A 2018

Brenda Stéphaney Galantini¹

Monara Pauletto Sales²

Débora Aparecida da Silva Santos³

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que é transmitida através de vias aéreas respiratórias, afetando principalmente os pulmões ¹. Na infância, essa doença manifesta-se diferente da fase adulta pelo fato da bactéria ser abacilífera, já nos adolescentes apresenta-se de forma semelhante à dos adultos. Devido a essas particularidades, as normas brasileiras separaram a faixa etária: crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) ². **OBJETIVO:** Descrever a distribuição de casos novos de tuberculose em crianças e adolescentes no Estado Mato Grosso entre 2009 a 2018. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado com dados de fonte secundária do estado de Mato Grosso, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. A variável estudada foi todos os casos de tuberculose em crianças e adolescentes disponíveis no Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram excluídos os casos que não foram preenchidos corretamente, ignorados ou em branco. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva e as características da amostra foram descritas por meio de frequências simples e relativa e dispostas em tabelas. Esse projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** Nos anos de 2009 a 2018, foram notificados 1.403 casos de tuberculose em crianças e adolescentes no estado de Mato Grosso, sendo 512 casos em crianças (36,49%) e 891 em adolescentes (63,51%). O ano com maior número de casos notificados foi 2016 (n=196, 14%) e com menor número 2010 (n=99, 7,05%). **DISCUSSÃO:** Neste estudo, houve mais casos em adolescentes na faixa etária dos 15 a 19 anos do que em crianças, resultados semelhantes em Campos (RJ) onde houve 73% dos casos³. Isso se deve ao fato de que os adolescentes quando comparado as crianças adoecem com mais facilidade, visto que têm maior contato com meio externo convivendo em aglomerações. Além disso, têm sono e alimentação irregulares e oscilações emocionais.⁴ Apesar disso, os casos notificados em crianças merecem destaque já que nessa faixa etária os sinais e sintomas são inespecíficos, dificultando o diagnóstico. Ademais, uma criança doente mostra que possivelmente teve contato prolongado com um adulto tuberculoso⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise da distribuição dos casos novos no estado estudado reforça a necessidade de atenção e investimentos na qualidade de vida da população, visto que a existência desta quantidade relevante de tuberculose na infância é um reflexo da ineficiência do controle da doença na população adulta, uma vez que as crianças se infectam a partir de comunicantes bacilíferos adultos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os dados epidemiológicos podem contribuir com a discussão com os serviços de saúde sobre a importância e necessidade de intensificar medidas eficazes para a prevenção e controles dos casos, além de sugerir novas estratégias intersectoriais que visem à promoção da saúde destes grupos populacionais.

DESCRITORES: Tuberculose. Criança. Adolescente.



REFERÊNCIAS

- ¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF; 2017.
- ² Sant' Anna CC, Mourgues LV, Ferrero F, Balanzat AM. Diagnóstico e terapêutica da tuberculose infantil: uma visão atualizada de um artigo problema. *Jornal de Pediatria*. 2012; 78(2):205-213.
- ³ Crispim LC, Abreu AMOW. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes diagnosticados com tuberculose no Centro de Referência Augusto Guimarães no período de 2008 a 2012. *Revista Científica da FMC*. 2014; 9(1):13-18.
- ⁴ Zombini EV, Almeida CHD, Silva FPCV, Yamada ES, Komatsu NK, Figueiredo SM. Perfil clínico- epidemiológico da tuberculose na infância e adolescência. *Journal of Human Growth and Development*. 2013; 23(1):52-7..
- ⁵ Fusco APB, Arcênio RA, Yamamura M, Palha PF, Reis AA, Alecrim TFA, et al. Distribuição espacial da tuberculose em um município do interior paulista, 2008-2013. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:1-9.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO MINI EXAME MENTAL NA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Arielli Paula P.C.de Oliveira¹
Valéria Cristina Menezes Berrêdo²

INTRODUÇÃO: Atualmente demência é definida como decréscimo cognitivo a um nível prévio do indivíduo, com comprometimento de suas funções sociais e funcionais devendo ser precocemente percebidas pelo profissional da Atenção Básica (AB). O Mine Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento avaliativo recomendado pelo Ministério da Saúde para auxiliar no diagnóstico precoce a agravos no idoso^{1,2}. Dessa forma, este relato tem por finalidade apresentar os resultados do MEEM demonstrando sua relevância no diagnóstico precoce nas demências durante a consulta de enfermagem geriátrica uma vez que, a Política Nacional da Pessoa Idosa menciona o aproveitamento de todas as oportunidades para inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental do idoso. Ressalta-se a importância da aplicabilidade do Mine Exame do Estado Mental pelo enfermeiro, na Unidade Básica de Saúde (UBS), durante a consulta ao idoso para obtenção de informações precoces que subsidiem ações a possibilitar o retardamento do processo de demência através de funções privativas do Enfermeiro ou se necessário encaminhamento do idoso ao profissional especializado. **MÉTODO:** Este estudo de trata de um relato de experiência quanto a utilização do MEEM em uma UBS de Rondonópolis-MT, no dia 04/07/2017, durante uma visita domiciliar, ocorrido no período de estágio da disciplina Saúde do Adulto e Idoso na qual realizou-se primeiramente, anamnese, exame físico, logo em seguida foi aplicado o Mine Exame do Estado Mental. **RESULTADOS:** Durante o exame físico foi observado ao teste de fotoreação que as pupilas permaneciam fixas e contraídas não reagentes à luz. Com relação a aplicação do MEEM, a cliente atingiu um score de 13 pontos, considerado muito baixo mesmo sabendo-se que seu nível de escolaridade informado era analfabeto, pois o score mínimo seria de 19 pontos. **DISCUSSÃO:** A não reação das pupilas ao reflexo da luz permanecendo fixas e contraídas, foi significativa pois, pode ser um indicativo de demência ao qual, associado com o teste do desenho do relógio determina sinais prévios de degeneração cognitiva já que, aplicabilidade deste instrumento é considerado confiável^{3,4}. Este resultado caracterizou uma disfunção executiva (lesão Frontal) devido à dificuldade na colocação dos ponteiros associados com as pupilas fixas e contraídas logo, sugestivo de lesão mais específica no hipotálamo, que influencia na perda da memória evidenciada quando a usuária apresentou dificuldades nas categorias inclusas no MEEM em relação a orientação temporal, memória imediata, evocação das palavras⁴. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo realizado com o idoso revelou que as consultas de enfermagem são incompletas, não sendo realizado MEEM conforme preconizado pelo MS quanto a atenção a saúde da pessoa idosa no SUS. Considera-se indispensável que a(o) enfermeira(o) da AB, execute todas as etapas da avaliação geriátrica. É relevante ressaltar que esse teste não estava registrado em prontuário, sugerindo que o MEEM não havia sido aplicado. Contudo, este resultado das avaliações consolidadas a um diagnóstico mais preciso sugerem uma análise neuropsicológica específica. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Sendo assim, considera-se indispensável que enfermeiro da AB, execute todas as etapas da avaliação geriátrica, inclusive o MEEM, pois, providências prévias podem ser tomadas para retardar o estado de demência em idosos, através de ações específicas.

DESCRITORES: Avaliação Geriátrica. Consulta de Enfermagem. Saúde do Idoso. Demência.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.192p.
2. Parmera JB, Nitrini R. Demências: da investigação ao diagnóstico. Rev. Med. (São Paulo). 2015; 94 (3): 179-84.
3. Chougule PS, Najjar RP, Finkelstein MT, Kandiah N, Milea D. Light-Induced Pupillary Responses in Alzheimer's Disease. Front. Neurol. (Austrália). 2019; vol. 10 article (360).
4. Karla MN, Maria Idalina MF. Avaliação da Função Cognitiva de Idosos em uma Equipe de ESF. [S.I.]. 2012 [acesso em 2019 maio 15]; 33(1). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1050>

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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

²Enfermeira e Psicóloga Mestre em Enfermagem/Saúde Mental, Doutora em Recursos Naturais/Saúde e Ambiente Profa. Adjunto III – Curso de Enfermagem/UFMT/ROO/ICEN.



MICROCEFALIA E ZIKA VÍRUS: IMPACTO NAS CRIANÇAS, FAMÍLIAS E EQUIPES DE SAÚDE

Helen de Oliveira Henrique¹
Laudiceia Gomes da Silva Lopes²
Graciano Almeida Sudré³
Mayara Rocha Siqueira Sudré⁴

INTRODUÇÃO: No Brasil, em 2015, ocorreu um surto de infecção pelo Zika Vírus, sendo o primeiro a ter uma associação entre o vírus e as complicações graves de recém-nascidos com microcefalia¹. O Zika Vírus é um flavírus (família Flaviviridae) transmitido por meio do mosquito *Aedes aegypti*, o primeiro, tendo sido isolado de uma fêmea de macaco Rhesus febril na floresta Zika, em Uganda, na data de 20 de abril de 1947. A Organização Mundial da Saúde (OMS) atualmente define microcefalia como um perímetro cefálico (PC) igual ou inferior a 31,9 cm para meninos e igual ou inferior a 31,5 cm para meninas nascidos a termo². A patogenia da microcefalia é multifatorial, incluindo desde causas genéticas a questões do ambiente, podendo com isso acarretar impacto ao desenvolvimento do embrião, incluindo o desenvolvimento cerebral. No caso da síndrome da Zika congênita, parecem ocorrer alterações cerebrais em todos os trimestres da gestação, as principais alterações clínicas e funcionais encontradas são: displasia do quadril; rigidez acentuada apendicular e tônus axial diminuído; displasia do quadril em alguns casos; escavação de mácula, dificultando a visão central e posteriormente aquisição das funções visuais e das coordenações sensório motoras primárias, secundárias e terciárias; deficit sensorial importante; irritabilidade; dificuldade em coordenar sucção/deglutição, respiração e posteriormente atrasos nas funções motoras orais³. **OBJETIVO:** Descrever as principais alterações causadas pelo Zika vírus. **Método:** Revisão de integrativa a partir de uma estratégia de buscas realizada na EBSCOhost Research Databases, escolhida por reunir importantes bases, incluindo CINAHL e MEDLINE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Identificamos que em 2015 houve um elevado número de crianças nascidas com microcefalia, configurando uma recente e inesperada demanda de saúde pública devido à necessidade de acompanhamento por uma equipe multiprofissional. De acordo com o que foi revisado nos artigos utilizados, há a necessidade de identificação precoce dos casos de crianças com microcefalia associadas ao Zika vírus. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As crianças com diagnóstico de microcefalia pelo Zika vírus precisam ser assistidas por equipes multidisciplinares que terão como principal papel a estimulação de seu desenvolvimento, avaliando suas necessidades individuais, além de prestar auxílio à família no enfrentamento e acompanhamento diante de possíveis alterações. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É a enfermagem que lidará com essa criança desde o nascimento, portanto, cabe a estes profissionais incluídos no contexto multiprofissional: acolhimento da família e garantia de uma avaliação contínua, orientações referentes aos diversos cuidados que deverão ser prestados à criança, apoio emocional aos familiares e identificação precoce de possíveis alterações.

DESCRITORES: Microcefalia. Zika Vírus. *Aedes aegypti*.



REFERÊNCIAS

1. Sá FE, Cardoso KVV, Jucá RVBM. Microcefalia e Vírus Zika: do padrão epidemiológico à intervenção precoce. *Revista de Fisioterapia e Saúde Funcional*. v. 5, n.1, p.2-5, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/800>. Acesso em: 17 de maio de 2019.
2. Eickman SH, et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(7):e00047716, jul, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00047716.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2019.
3. Nunes ML, Carlini CR, Marinowic D, Kalil FN, Fiori HH, Scotta MC, et al. Microcefalia e vírus Zika: um olhar clínico e epidemiológico do surto em vigênciano Brasil. *Jornal de Pediatria*. v. 92, n. 3, p. 230-240, Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000300230&lng=en. Acesso em: 17 de maio de 2019.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

- ¹Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT. E-mail: helenolivehenri@gmail.com
- ²Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ³Enfermeiro. Mestre em Gestão da Clínica, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.
- ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idosos (PREMSAI). Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR). Rondonópolis, MT.



O APOIO SOCIAL INFORMAL NA RELAÇÃO IDOSO INDEPENDENTE E FAMÍLIA

Bruna Leal Brito¹

Tarcísio Silva Rodrigues²

Luciane Almeida³

Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos⁴

INTRODUÇÃO: O ser humano em sua natureza é direcionado a conviver em comunidade, sendo as relações sociais a base de sua estrutura social. Nesse contexto, a família enquanto rede de apoio social informal é compreendida como unidade de cuidado, suporte mútuo e facilitadora de estratégias de promoção de saúde para os idosos. **OBJETIVO:** Analisar como ocorre o apoio social informal entre idoso independente e família. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em grupos de convivência para idosos situados em Rondonópolis-MT. Os participantes foram 14 idosos, independentes funcionalmente e teve por princípio a saturação dos dados. A amostragem foi definida por conveniência. A organização dos dados se deu por meio da técnica de análise temática proposta por Minayo¹. O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos vigentes à realização de pesquisas com seres humanos, determinados pela Resolução 466/ 2012² e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com aprovação sob número 1.151.093. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A família apresentou-se como importante fonte de apoio social informal por meio do incentivo ao convívio social permitindo aos idosos melhor compreensão e enfrentamento do processo de envelhecer, o que, segundo Neri e Rabelo³ pode elevar o bem-estar, promover senso de propósito de vida e autoconceito positivo, potencializando controle sobre o ambiente e a própria vida. O apoio familiar aos idosos por meio das relações emocionais foi outro achado deste estudo, definido por Barrón⁴ como a disponibilidade de alguém com quem se pode falar. Por meio do vínculo emocional os idosos podem sentir-se respeitados e integrar expressões de sentimentos. Revelando a perda da autonomia e/ou dificuldades na tomada de decisão no processo senescente, o apoio instrumental foi outra forma de sustento familiar no âmbito da relação entre o idoso e sua família, direcionando ações para ajudar na resolução de problemas práticos ou de tarefas cotidianas, respeitando o direito de escolha do idoso e empoderando-o. Por outro lado, quando a relação entre idoso e família tem prejuízos na convivência, o apoio social familiar pode ser afetado, visto que, as famílias podem criar um ambiente adverso à expressão de liberdade e autonomia do idoso, possivelmente deixando de propiciar conforto, amparo e companhia ao idoso, além de não promover apoio instrumental quando necessário⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando que o bem-estar no envelhecimento é consequência de uma busca no equilíbrio biopsicossocial, a família se apresentou como importante intermediadora desta busca por meio do apoio social informal, destacando seu relevante papel no enfrentamento positivo da velhice. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os profissionais de enfermagem em consonância com a família podem promover estratégias e ações que ofereçam cuidado integral à pessoa idosa para além das alterações senescentes, mas, também lançar seu olhar aos aspectos determinantes ao envelhecer ativo e independente. A Enfermagem Gerontológica deve realizar o planejamento da assistência integral ao idoso, à família e à comunidade contribuindo para a promoção de saúde, longevidade, independência e autonomia dos idosos.

DESCRITORES: Idoso. Apoio Social. Família. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2010.
2. Brasil. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.
3. Rabelo DF; Neri AL. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. Pensando fam. 2014 jun; 18(1): 138-53.
4. Barron AI. Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: España Editores; 1996.
5. Campos, ACV et al. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. Acta Paul Enferm. 2017 ago; 30 (4): 358-67.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Acadêmica do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT. E-mail: lealbritob@gmail.com
2. Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis-MT.
3. Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (PPGSD) pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Medicina. Docente do Magistério Superior do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis-MT.
4. Farmacêutico. Doutor em Educação pela PUC, São Paulo. Docente Titular da UFMS. Docente e Pesquisador Sênior do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (PPGSD), Campo Grande-MS.



O ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA A PACIENTES COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Ismael Pereira da Silva¹
Simone Gomes de Abreu²
Dayane Sousa Silva³
Cauê Felipe Pimentel⁴

INTRODUÇÃO: Os profissionais de enfermagem que atuam no atendimento de emergência prestam assistência diariamente a pacientes vitimados com diversos traumas que, devido à gravidade das lesões, necessitam de serviços especializados ofertados pela equipe de enfermagem. No Brasil, o trauma cranioencefálico contribui com os elevados índices de morbimortalidade e sua ocorrência exige das equipes de emergência a realização minuciosa de exame físico e neurológico, a fim de analisar o quadro clínico do paciente vítima deste agravo. Os exames constituem parte dos procedimentos que oportunizam a identificação do nível de consciência e do diagnóstico, bem como favorecem a adoção de intervenções capazes de monitorar o progresso das lesões e, com isso, evitar o surgimento e/ou agravamento da condição clínica do paciente. Neste contexto, os escores da Escala de Coma de Glasgow são empregadas para verificar se houve ou não variação do nível de consciência e da gravidade do trauma cranioencefálico, auxiliando desta forma no delineamento do tratamento das vítimas e favorecendo o estabelecimento de uma comunicação verbal e escrita uniforme entre os profissionais de saúde. Ao assistir pacientes com trauma cranioencefálico, os enfermeiros precisam dispor de domínio teórico e prático da aplicabilidade da Escala de Coma de Glasgow no procedimento de análise da consciência, caso contrário à veracidade dos resultados levantados durante a supervisão do paciente ficará comprometida. **OBJETIVO:** Caracterizar o atendimento de emergência realizado pelo enfermeiro a pacientes com trauma cranioencefálico. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através de artigos científicos nacionais disponibilizados, de forma gratuita, nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs), Revista Eletrônica Acervo Saúde e nas bases de dados indexados na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados apenas os artigos que continham as seguintes palavras-chave: Enfermeiros. Atendimento de Emergência. Traumatismos Cranioencefálicos. Escala de Coma de Glasgow. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 42 artigos selecionados, entre 2010 a 2018, foram selecionados 14 que versam sobre a temática proposta, evidenciando que ainda há baixa adesão dos enfermeiros no uso da Escala de Coma de Glasgow tendo em vista as dificuldades quanto a sua aplicabilidade. Ainda foi possível identificar relevância da realização da avaliação do reflexo pupilar, do tônus motor e sensibilidade das extremidades, além do desenvolvimento do registro de enfermagem compreendendo a condição clínica do paciente e cuidados realizados. Ao desenvolver estas habilidades o enfermeiro contribuirá efetivamente com o cuidado qualificado somado a identificação das alterações neurológicas em vítimas de trauma cranioencefálico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os enfermeiros atuam diretamente no processo de avaliação, observação e acompanhamento dos casos de trauma cranioencefálico o que exige sua capacitação em Educação na Saúde para a avaliação e reavaliação neurológica com o intuito de estabelecer um cuidado qualificado e com segurança. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Evidenciar, por meio de publicações atualizadas, a relevância da capacitação e do aprimoramento dos profissionais quanto aos conhecimentos teóricos e práticos em relação a avaliação e atuação eficiente no atendimento de emergência a pacientes vítimas de trauma cranioencefálico.



DESCRITORES: Enfermeiros. Atendimento de Emergência. Traumatismo Cranioencefálico. Escala de Coma de Glasgow.

REFERÊNCIAS

1. Cardos AVO, Lima A, Conceição BB, Viana CLA, Gonçalves FIR, Torres JB, et al. Uso da Escala de Coma de Glasgow para avaliação do nível de consciência de pacientes com traumatismo crânio encefálico. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2017;5:249-55.
2. Settervall CHC; Sousa RMC; Silva SCF. Escala de Coma de Glasgow nas primeiras 72 horas após trauma cranioencefálico e mortalidade hospitalar. Ver Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(6): (07 telas).
3. Oliveira DMP, Pereira CU, Freitas ZMP. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. SBN - Arq Bras Neurocir. 2014;33(1):22-32.
4. Santos WC, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Okumo MFP, Batista REA. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma Glasgow em um hospital universitário. Einstein. 2016;14(2):213-18.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

- ¹ Acadêmico do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT. E-mail: ipereira1090@gmail.com
- ² Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.
- ³ Graduada em Recursos Humanos. Acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.
- ⁴ Enfermeiro. Mestrando em Gestão e Tecnologia Ambiental – UFMT. Docente do curso de Enfermagem da UNIC Rondonópolis, MT.



O PERFIL SOCIOECONÔMICO DE ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS/MT

Sthefany Lorrainy Marques da Silva¹

Nirlande Rodrigues da Silva²

Lilium Carla Vieira Gimenes Silva³

INTRODUÇÃO: A gravidez na adolescência é um fenômeno expressivo no Brasil, que envolve atualmente a faixa etária dos 10 aos 19 anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. A adolescência é marcada por conflitos psicológicos, contradições e ambiguidades, como também pelo desenvolvimento fisiológico e maturação sexual². O presente estudo tem como **OBJETIVO:** Descrever o perfil socioeconômico das adolescentes gestantes no município de Rondonópolis/MT. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa com 13 adolescentes que atenderam aos critérios de inclusão, sendo adolescentes gestantes com idade preconizada, que realizaram o pré-natal nas referidas Estratégia de Saúde da Família, e que disponha de voluntariedade. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do comitê de ética, com parecer de número: 2.442.374, que utilizou-se a entrevista semiestruturada composta por 06 questões abertas, incluindo neste perguntas fechadas socioeconômicas. As entrevistas aconteceram em seis unidades de Estratégia de Saúde da Família após agendamento. Foram exploradas as seguintes variáveis: faixa etária, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar, profissão e números de parto. **RESULTADOS:** Após análise apresenta-se que a maioria destas adolescentes gestantes está na faixa etária de 16 a 18 anos, possui de 12 ou mais anos de estudo (84,6%), estão casadas (84,6%), com renda familiar de até um salário-mínimo (69,2%), não trabalham (92,3%) e que são primíparas (92,3%). **DISCUSSÃO:** No que concerne a situação conjugal, o resultado obtido corrobora com outros estudos que apontam que adolescentes estão juntas dos companheiros³. A gravidez na adolescência está diretamente relacionada com o contexto social ao qual elas estão inseridas, constituídas por meninas de baixa renda, que não possuem escolaridade para uma profissão favorável. A maioria das adolescentes estão vivenciando sua primeira gestação, o que pode estar relacionado com a minimização de informações sobre os métodos contraceptivos ofertados à essa população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gravidez na adolescência é considerada um problema de Saúde Pública, apresenta um grande desafio para as políticas públicas de saúde e educação. Frente ao exposto, desponta a necessidade de que se tenha em vista as ações para a promoção de saúde e consolidação dessas políticas e visem o debate precoce sobre educação sexual e planejamento reprodutivo, unindo forças entre ambiente escolar e unidades de saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Percebeu-se a importância dos enfermeiros que são os profissionais que estão mais próximos dos pacientes e que têm um papel central na educação preventiva, no âmbito da atenção primária à saúde necessita estarem preparados para orientar os pais e os adolescentes em suas dúvidas, assim como ter em vista o contexto dentro do qual a gravidez se produz.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência. Atenção Primária a Saúde.



REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
2. Pinto KRTF; Bernardy CCF; Moraes FR; Gomes K; Cestari MEW; Sodr e TM. Gravidez na adolescência: Perfil das mães e de sua gesta o. Revista uningá review, 2016; 27 (2): 9-14.
3. Costa GF; Siqueira DD; Rocha FAA; Costa FBC; Branco JGO. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. Revista Brasileira em Promo o da Saúde, 2018; 31, (2): 1-8.

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Graduanda do 9º semestre do curso de gradua o em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT. E-mail: sthefany_lorrainy@hotmail.com
2. Graduanda do 9º semestre do Curso de Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus Universitário de Rondonópolis, Rondonópolis/MT.
3. Enfermeira. Mestre, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso/ Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis/MT.



O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO INTENSIVO: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Marcos VN Carrijo¹

Veridiana A Silva²

Suellen RO Maier³

INTRODUÇÃO: Processo de enfermagem pode ser definido como uma ferramenta sistemática e dinâmica de prestar cuidados, promovendo assistência humanizada e individualizada¹. O processo de enfermagem possui 5 etapas inter-relacionadas, sendo elas o histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e evolução, as mesmas criam um ambiente favorável a reflexão do enfermeiro sobre o cuidado e sua implementação de modo a atender as necessidades do paciente^{1,2}. No Brasil, é preconizado e obrigatório o uso do processo de enfermagem, nas instituições, que se realizam os cuidados de enfermagem³. **OBJETIVO:** relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem na implantação do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva em um hospital municipal no interior de Mato Grosso, a partir de uma intervenção educativa. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por um graduando em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A fim de identificar o conhecimento prévio da equipe, foi aplicado um questionário simples aos enfermeiros com o objetivo de levantar o conhecimento acerca do processo de enfermagem no contexto assistencial, para daí por meio de roda de conversa, ser implementado o processo de enfermagem com base nas especificidades do setor e conhecimento dos profissionais, no que concerne ao processo de sistematização da assistência. Embasado nas respostas dos profissionais, foram realizadas rodas de conversa sobre as etapas do processo de enfermagem, os profissionais do serviço foram estimulados a realizar leituras e logo após estas, estimulados a debater os conceitos norteadores do processo de enfermagem, com vistas a compreender a significância da utilização deste, os tornando assim protagonistas deste processo de mudança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a partir de tal ação foi implementado o Processo de Enfermagem na referida unidade de terapia intensiva. Evidenciou-se ainda a importância de outras atividades educativas para qualificação e avaliação do serviço após a implementação. Em consoante a esta ação é válido afirmar que esta experiência possibilitou o aprofundamento no conhecimento teórico e gerencial, contribuindo assim para a formação acadêmica do graduando. Como forma de incentivo aos profissionais, o Conselho Regional de Enfermagem, subseção Barra do Garças, junto a Câmara de Vereadores da cidade, ofereceram uma moção de aplausos para a equipe da unidade após a implantação da prática sistematizada na unidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O presente estudo poderá contribuir tanto para a enfermagem quanto para instituição, pois direcionará a assistência de enfermagem de forma eficiente e coerente conforme a criticidade de cada paciente atendido na unidade de terapia intensiva.

DESCRITORES: Enfermagem. Assistência de enfermagem. Processo de enfermagem.



REFERÊNCIAS

1. Amante, LN, Rossetto, AP, Schneider, DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 54-64.
2. Lopes, MHBM. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Julho, 2000; 8(3): 115-118.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

EIXO I: Assistência/Cuidados De Enfermagem

AUTORES:

- ¹ Enfermeiro, residente do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da UFMT/CUR, Rondonópolis-MT, Brasil. E-mail: marcosvenf@gmail.com
- ² Enfermeira Intensivista, titulada pela ABENTI, coordenadora da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, Barra do Garças-MT, Brasil.
- ³ Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora Adjunta II na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Departamento de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.



O SIGILO PROFISSIONAL E A DESCOBERTA DE UM FAMILIAR COM HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Robson Vieira da Silva¹
Mayara Rocha Siqueira Sudré²

INTRODUÇÃO: A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) continua sendo um grave problema de saúde pública, promovendo a necessidade de articulações eficazes, que vislumbrem tanto o controle epidemiológico da doença, quanto à eficiente terapêutica que envolve a mesma. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil entre os períodos de 1980 a junho de 2018, foram registrados 606.936 casos de HIV/AIDS em homens e 319.682 casos em mulheres¹. Frente a essa realidade, o Serviço Atendimento Especializado (SAE) foi implantado no intuito de concentrar as principais medidas de tratamento, prevenção e acompanhamento do paciente portador da imunodeficiência, oportunizando todo suporte para o usuário com essa condição¹. Infelizmente, ainda há inúmeros paradigmas culturais em torno da doença, as evidências em relação ao preconceito, faz com que os próprios usuários desenvolvam articulações para procurar pelo serviço, optando em esconder da sociedade e familiares a sua condição². **OBJETIVO:** Promover reflexão acerca do enfermeiro residente inserido no cotidiano profissional, diante das dificuldades da descoberta de um familiar com HIV. **MÉTODO:** A pesquisa se apresenta como um estudo descritivo do tipo relato de experiência, cujo método de coleta de dados, se deu através das dificuldades no atendimento profissional realizado pelo residente em enfermagem, a um familiar convivendo com HIV. **RESULTADOS/DISSCUSSÕES:** É habitual que não só o residente em enfermagem, mas outros profissionais do SAE, evidenciem informações relacionadas a familiares e/ou pessoas próximas convivendo com HIV, entretanto, por mais que haja conturbações pessoais em relação a essa descoberta, a ética e o sigilo profissional permanecem preservados independente do grau de parentesco. Durante esse atendimento oportunizado pelo residente, evidenciou-se que a situação na qual o profissional e o usuário estavam inseridos, causaram desconfortos para ambos. O cenário situacional, associado com a forma na qual a condição clínica veio à tona, promoveram durante a consulta, pedidos constantes por parte do usuário, em não revelar sua condição clínica para os demais familiares. Diante disto, por mais que a representatividade situacional promovesse naquele momento, conturbações psicoemocionais ao enfermeiro, a abordagem principal estendeu-se em tranquilizar o usuário, na fundamentação de que independente da procura pelo serviço, assim como a sua condição, não resultarão em conflitos familiares ou revelações no domicílio. Nesse sentido, as circunstâncias que envolveram a situação, representaram perturbações no intuito de compreender, todo contexto ético e do sigilo profissional, frente a essas delicadas situações cotidianas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inserção do enfermeiro residente dentro do SAE, é de fundamental importância, o cumprimento das funções práticas nesse serviço, consolidam a compreensão frente ao serviço que é ofertado. Porém, a identificação de situações relacionadas entre o HIV e um familiar, acabam ocasionando problemáticas que podem retratar no abandono do tratamento por parte do usuário. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Quando esse desempenho em ocultar a sua condição clínica, se choca com a representatividade de um familiar instalado dentro do SAE, as problemáticas ocasionadas por esse contexto, implicam no planejamento de métodos que vislumbrem o acolhimento desse indivíduo, de maneira a não promover julgamentos, e sim possibilitar a continuidade do tratamento.

DESCRITORES: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Ética em enfermagem. Relações familiares.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS – 2018. V. 49, n 53 - 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaid-2018>>. Vol. Acesso em: 19 de maio de 2019.
2. Cardoso AL; Marcon SS; Waidmani MAP. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a05.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

1. Enfermeiro Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso – PREMSAI/UFMT/CUR – Rondonópolis/MT. Contato: robson.vieira320@gmail.com.
2. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UFMT/CUR – Rondonópolis/MT.

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES NA ALTA HOSPITALAR APÓS O INFARTO DO MIOCÁRDIO RECORRENTE: PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES

Marcos VN Carrijo¹

Suellen RO Maier²

Joaquim R Soares Júnior³

Wanmar S Oliveira⁴

Anna BKMR Bazzano⁵

INTRODUÇÃO: O perfil clínico de pacientes com infarto agudo do miocárdio recorrente é pouco conhecido, assim como as possíveis medidas preventivas e orientações que auxiliariam a evitar os fatores preditivos de um infarto recorrente e conseqüentemente uma nova hospitalização.¹ A intervenção educativa forma uma forte ferramenta e possui efeito positivo em melhorar a adequação dos procedimentos realizados e nos tratamentos prescritos no momento da alta.² **OBJETIVO:** descrever as orientações ofertadas pelos profissionais de saúde aos familiares de pacientes no momento da alta hospitalar após o primeiro evento isquêmico. **MÉTODO:** estudo exploratório, com abordagem qualitativa, com familiares de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio admitidos em um hospital de referência em cardiologia na região sul de Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio de entrevista, sendo utilizado um roteiro semiestruturado, com os familiares entre março e dezembro de 2018. A análise de dados se deu a partir dos preceitos da Análise Temática. O estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.931.153, em consonância à Resolução nº 466/2012. Os dados sumarizados fazem parte de um projeto matricial, sendo estes dados parciais. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** foram entrevistados dois familiares, visto que os demais não viviam no mesmo domicílio que os respectivos pacientes, conforme os critérios de inclusão. Os familiares foram questionados sobre quais orientações receberam no momento da alta após o primeiro infarto. As orientações recebidas foram relacionadas ao tipo de atividade laboral menos extenuante fisicamente, mudanças nos hábitos alimentares e prática de exercício físico. A alta hospitalar é um momento no qual as orientações na perspectiva preventiva são de fundamental importância para se evitar uma nova internação pelo mesmo motivo da atual. Nesta perspectiva, torna-se salutar referir que nos casos citados, todas as orientações na alta foram realizadas pelo profissional médico, não sendo citada em nenhum momento a presença do profissional de enfermagem (enfermeiro ou técnico em enfermagem). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** as pessoas que tiveram infarto agudo do miocárdio sofrem alterações de comportamento e alterações de humor que dificultam o retorno às atividades diárias e a rotina anterior a internação, a falta de conhecimento da maior parte dessas pessoas dificulta a sua reabilitação tornando-as mais suscetíveis a um novo infarto, se tornando salutar a necessidade de informações claras e objetivas, que facilitem a vida do paciente após sua saída da unidade a fim de impedir novas internações evitáveis. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** o presente estudo poderá contribuir tanto para a enfermagem quanto para os pacientes, pois direcionará a conduta da enfermagem interligada ao paciente criando uma abordagem integral, evitando riscos de novas internações, fazendo com que o paciente evolua no processo de recuperação, consiga controlar seus fatores de risco e, assim, aumentar sua esperança e qualidade de vida.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem. Infarto do miocárdio. Alta do Paciente.



REFERÊNCIAS

1. Ahumada, M, Cabadés, A, Valencia, J, Cebrián, J, Payá, E, Morillas, P, Sogorb, F, Francés, M, Cardona, J, Guardiola'en, F. El reinfarto como complicación del infarto agudo de miocárdio: datos del registro PRIMVAC, Rev Española de Cardiología, 2005; 58(1): 13-19.
2. García, MJ, Doblás, JJG, Pérez, MIS, Galván, ET, Fernández, JMC, Beiras, AC. Efecto de un programa sencillo de educación de los profesionales en el cumplimiento de medidas de prevención secundaria en el momento del alta hospitalaria tras un síndrome coronario agudo, Rev Española de Cardiología, 2004;57(11): 1017-1028.

EIXO I: Assistência/Cuidados De Enfermagem

AUTORES:

- ¹ Enfermeiro, residente do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da UFMT/CUR, Rondonópolis-MT, Brasil. E-mail: marcosvenf@gamil.com
- ² Enfermeiro, residente do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da UFMT/CUR, Rondonópolis-MT, Brasil.
- ³ Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora Adjunta II na Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Departamento de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.
- ⁴ Voluntário de Iniciação Científica. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.
- ⁵ Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.



PERFIL CLÍNICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS EM RONDONÓPOLIS (MT) ENTRE 2009 A 2018

Monara Pauletto Sales¹
Brenda Stéphany Galantini²
Débora Aparecida da Silva Santos³

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que, em 2015, matou 210 mil crianças e nesse mesmo ano houveram 69 mil casos novos no Brasil, sendo a causa de 4,5 mil mortes.¹ Nas crianças, o quadro clínico é pouco característico e de formas variadas, sendo a tosse, chieira e dispnéia sintomas mais frequentes, junto com os sintomas gerais como febre moderada, perda de peso, anorexia, irritação e sudorese noturna.² **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico de casos novos de tuberculose em crianças no município de Rondonópolis (MT) entre 2009 a 2018. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários de Rondonópolis (MT), no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. A população do estudo foi composta de todos os casos notificados de tuberculose em crianças com idade de 0 a 9 anos. O banco de dados foi o Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação; de domínio público. Foram excluídos os casos ignorados ou em branco. Foi realizada análise descritiva dos dados, com uso de frequências simples e relativa e os dados dispostos em tabelas. Esse projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 54226316.1.0000.5541). **RESULTADOS:** Foram notificados dez casos de tuberculose em crianças no período em estudo. O perfil clínico dos casos predominou a forma clínica pulmonar (n=10, 100%), sem confirmação laboratorial (n=6, 60%), não realizado a cultura de escarro (n=8, 80%) e realizado Tratamento Diretamente Observado (TDO) (n=5, 50%), HIV negativo (n=6, 60%), AIDS não (n=8, 80%), sem diabetes melitos (n=7, 70%), não etilistas (n=8, 80%) e ausência de doenças mentais (n=7, 70%). **DISCUSSÃO:** A forma clínica que preponderou nas crianças, foi a pulmonar e, um estudo realizado em Campinas (SP) também prevaleceu a forma pulmonar em 60,7% dos casos.³ Do total de crianças, 80% não realizaram cultura de escarro e 60% destes casos foram confirmados sem exames laboratoriais. Dessa forma, pelo fato da TB nessa faixa etária, ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, o diagnóstico deve ser clínico, radiológico, epidemiológico e pelo teste tuberculínico.⁴ Quanto ao tratamento, pode-se constatar nesta pesquisa que metade das crianças tinham realizado o TDO, o qual tem como intuito observar a ingestão do medicamento por parte dos doentes e orientá-los sobre a administração da droga em crianças, sendo necessário então, um maior vínculo entre usuário e equipe de saúde.⁵ **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nota-se que, com a análise do perfil clínico dos casos novos de TB em crianças no município estudado, é possível detectar precocemente a doença e oferecer uma oportunidade de tratamento eficaz, como também, favorecer a vigilância e avaliação da qualidade de atenção em saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O conhecimento do perfil auxilia na direção efetiva das ações de promoção à saúde voltada para este grupo específico e vulnerável. A análise das características mais decorrentes em crianças com tuberculose pode sugerir reflexão para propostas com intuito de diminuir os casos novos de tuberculose.

DESCRITORES: Tuberculose. Criança. Adolescente.



REFERÊNCIAS

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

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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