



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

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

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

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



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I- Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

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

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

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



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

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

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

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

REFERÊNCIAS:



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



ANAIS ISSN 2177-563X

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

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

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

DESCRITORES: Aborto. Assistência de Enfermagem. Abortamento.



REFERÊNCIAS

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

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

DESCRITORES: Imunização. Campanha. Vacinação.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIA:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Danielle Santana Soares¹

Lizziane Campos e Silva²

Joaquim Rosa Soares Junior³

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier⁴

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I- Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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

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

Thais Pedroso Martins Souza¹

Andreas Cristhian Linhares Andrade²

Isaac Bono Borba³

Vitória Regina Almeida Lobo Falcão⁴

Barbara Maria Antunes Barroso⁴

Fabiane Verônica Da Silva⁴

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



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

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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

CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM ADULTO SUBMETIDO A TRAQUEOPLASTIA

Gleiciane Aparecida Cesário Rup¹
Rosa Maria Bottosso²

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

DESCRITORES: Estenose. Traqueia. Enfermagem perioperatória. Aprendizagem.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERENCIAS:

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

EIXO I – assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

Ana Lee Batista Barbosa Araújo de Oliveira ¹

Emanuely Ferreira Lima Silva ²

Fabiane Blanco e Silva ³

Maria Priscila Tômaz de Paula ⁴

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

Lalisca de Almeida Gomes Passos¹

Carolina Sampaio de Oliveira²

Deise Ferreira Romão do Nascimento³

Débora Costa Kind⁴

Dayane Fernandes Franco⁴

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

DESCRITORES: Enfermagem em Saúde Pública. Gestante, Cuidado