



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

Lalisca de Almeida Gomes Passos¹

Carolina Sampaio de Oliveira²

Deise Ferreira Romão do Nascimento³

Débora Costa Kind⁴

Dayane Fernandes Franco⁴

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

DESCRITORES: Enfermagem em Saúde Pública. Gestante, Cuidado



REFERENCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Amaly Vidal Aziz¹

Scarlett Suzan Correia Marques Camargo²

Débora Costa Kind²

Alice Miranda Palheta²

Amanda Lorrayne de Jesus Alves²

Priscila Patrícia da Silva³

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

Scarlett Suzan C. M. Camargo¹

Débora Costa Kind²

Amaly Vidal Aziz²

Ternize Mariana Guenkka³

Danyella Rodrigues de Almeida⁴

Bianca Teshima de Alencar⁴

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

DESCRITORES: Diagnóstico de enfermagem. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

REFERÊNCIAS:



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



ANAIS ISSN 2177-563X

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

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

Karen Neves de Assis¹

Carla Cristina Spinosa Garcia¹

Danubia Kelly Campos Da Silva¹

Thais Martins Dos Santos²

Gabriela da Silva Cardoso¹

Niecy Bruna Ramos Rodrigues¹

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

DESCRITORES: Queimaduras. Diagnóstico de enfermagem. Assistência hospitalar.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERENCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DE CRIANÇAS COM PNEUMONIA

Débora Costa Kind¹

Dayane Fernandes Franco²

Lalisca de Almeida Gomes Passos²

Carolina Sampaio Oliveira³

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

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

REFERÊNCIAS:



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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Priscilla Ancrithian de Arruda Lima¹

Laura Filomena Santos de Araújo²

Ítala Paris Souza³

Solange Pires Salomé de Souza⁴

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

DESCRITORES: Família. Cuidado. Vulnerabilidade.



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS-REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO DA LITERATURA

Cibelli Alves da Rocha Pereira¹

Nayara Ferreira²

Thaís da Silva de Sousa³

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Letícia Samara dos Santos Mendes¹
Jocilene de Carvalho Miraveti²

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

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

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I– Assistência/cuidados de enfermagem



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



ANAIS ISSN 2177-563X

AUTORES:

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



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

Andriena Renata Stocker Barbosa¹
Leila Santos Neto²

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

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



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



O PLANEJAMENTO FAMILIAR DE MULHERES NEGRAS COM TRAÇO FALCIFORME

Karolyne Sebastiane da Silva¹
Késia Marisla Rodrigues da Paz²

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I - Assistência/ Cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Juliana Anacleto Cruz¹

Fabiana Aparecida de Arruda Silva²

Liney Maria Araujo³

Luiza Maria Rabelo Silva⁴

Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães⁵

Rafaela Batista dos Santos⁶

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

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

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

DESCRITORES: Terapias Complementares. Acupuntura. Enfermagem.



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I- Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

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

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

DESCRITORES: Injeções intramusculares. Cuidados de enfermagem.



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I - Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Ingrydy Maria da Silva¹
Victor Hugo Martins Santos²
Ariane Aguillar Barcelon³

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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

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

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

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

André Lucas da Silva Cosme¹

Cláudia M. S. Leite da Silva²

Jacqueline Evelyn Figueiredo Soares²

Luana Cristine Barros Aguiar²

Rosa Maria Bottosso³

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

DESCRITORES: Enfermagem perioperatória. Diagnóstico de enfermagem. Infecção.

REFERÊNCIAS:



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

EIXO TEMÁTICO I - Assistência/cuidados de enfermagem.

AUTORES:

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



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

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

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

DESCRITORES: Saúde da Mulher. Ação. Interação Social



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Karen Neves de Assis¹

Carla Cristina Spinosa Garcia¹

Danubia Kelly Campos Da Silva

Dennislaine Alves Lima Dantas²

Luana Kateryne Ferreira Carvalho¹

Niecy Bruna Ramos Rodrigues¹

INTRODUÇÃO: A segunda trissomia mais frequente em seres humanos, a trissomia 18, Síndrome de Edwards, consiste na presença de uma cópia extra do cromossomo autossômico 18, possuindo uma taxa de 90% de óbitos no primeiro ano de vida^{1,2}. Cerca de 50% dos pacientes com Síndrome de Edwards, apresentam alterações no sistema nervoso central, facial, esquelético, renal e digestivo, e 95 % destes veem a óbito por alguma cardiopatia congênita, apneia e algum tipo de infecção³.

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

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

REFERÊNCIAS



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



ANAIS ISSN 2177-563X

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Daniele Fernandes da Cruz¹
Alexandra de Paula Rothebarth²

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

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



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2009. Disponível em: < www.portalcofen.gov.br >
2. Silva Josilaine Porfírio da, Garanhani Mara Lucia, Peres Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015, Fev. [citado 2019 Mai 14]; 23 (1): 59-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100059&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



SUICÍDIO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO ECOLÓGICO DE 1997 A 2016

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

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



DESCRITORES: Suicídio. Adolescentes. Estudos de séries temporais.

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I: Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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

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

Vilmeyze Larissa de Arruda¹
Fabiana Yanes Fernandes²
Nathalie Vilma Pollo de Lima³
Samira Reschetti Marcon⁴
Bruna Hinnah Borges Martins Freitas⁵
Juliano Bortolini⁶

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

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



REFERÊNCIAS:

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

EIXO I - Assistência/ cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



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

Nathalie Vilma Pollo de Lima¹

Samira Reschetti Marcon²

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas³

Vilmeyze Larissa de Arruda⁴

Fabiana Yanes Fernandes⁵

Juliano Bortolini⁶

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



DESCRITORES: Suicídio. Médicos. Epidemiologia.

REFERÊNCIAS:

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



TERAPIA COMPLEMENTAR DE AROMATERAPIA E AS IMPLICAÇÕES DE ENFERMAGEM

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

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

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



REFERÊNCIAS

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

EIXO I – Assistência/cuidados de enfermagem

AUTORES:

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



A DINÂMICA SAÚDE-ADOCIMENTO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO DA ENFERMAGEM

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

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



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



ANAIS ISSN 2177-563X

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

REFERÊNCIAS:

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

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

AUTORES

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



A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andriosa Renata Stocker Barbosa¹

Leila Santos Neto²

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

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

DESCRITORES: Mentores. Farmacologia. Bacharelado em Enfermagem.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

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

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

AUTORES:

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



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

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

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

DESCRITORES: Educação em saúde. Enfermagem. Crianças. Acidentes



REFERÊNCIAS:

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

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

AUTORES:

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



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

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

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

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



REFERÊNCIAS:

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

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

AUTORES:

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



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

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

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

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



REFERÊNCIAS

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

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

AUTORES:

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

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

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

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



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

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

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



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

REFERÊNCIAS:

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

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

AUTORES:

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



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

Dhannyella Moura Da Silva¹
Luciene Souza Ribeiro²
Neudson Johnson Martinho³

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

DESCRITORES: Cultura. Alimentação. Saúde.

REFERÊNCIAS:

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



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



ANAIS ISSN 2177-563X

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

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

AUTORES:

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



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

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

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

DESCRITORES: Saúde Pública. Gravidez, Adolescência, Sexualidade.



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



ANAIS ISSN 2177-563X

REFERÊNCIAS:

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

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

AUTORES:

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

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



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

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

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

DESCRITORES: Educação em saúde. Saúde da mulher.