



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO MATO GROSSO
Desde 1959

ANAIS
ISSN 2177-563X



78ª + SBEn®
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO
DE UMA SOCIEDADE DEMOCRÁTICA
12 A 20 DE MAIO DE 2017

CUIABÁ- MT
2017



ORGANIZAÇÃO

- 1. Nome do evento:** 78ª Semana Brasileira de Enfermagem.
- 2. Tema Central:** Boas práticas de enfermagem e a construção de uma sociedade democrática.
- 3. Período:** 19 e 20 de maio de 2017
- 4. Local:** Auditório do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).
- 5. Promoção:** Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Mato Grosso.
- 6. Realização/Organização:**
 - ✓ Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Mato Grosso ABEN-MT;
 - ✓ Faculdade de Enfermagem, campus de Cuiabá/UFMT;
 - ✓ Pró-Reitoria de Extensão Universitária da UFMT;
 - ✓ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, PPGEnf da FAEN/UFMT;
 - ✓ Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso, IESMT, Cuiabá/MT;
 - ✓ Universidade de Várzea Grande, UNIVAG, Várzea Grande/MT;
 - ✓ Centro de Ensino Técnico Matogrossense, CETEM, Cuiabá/MT.
- 7. Patrocinadores**
 - ✓ IMS Comércio de livros de enfermagem e medicina;
 - ✓ IGLU Distribuidora de bebidas, Cuiabá/MT;
 - ✓ “Sissi” Artesanatos em tecidos;
 - ✓ *Superboutique*, moda jovem;
 - ✓ Dr. Francis, Médico do povo;
 - ✓ Curso de graduação em enfermagem da UNIVAG, Várzea Grande/MT.



CORPO EDITORIAL
ABEn-MT GESTÃO 2016-2019

Presidente

Rosa Maria Bottosso

Vice-presidente

Adriana Oliveira Magalhães

Secretaria Geral

Edinar Teles de Oliveira Barbato de
Figueireto

Diretoria Financeira

Jonatan Costa Gomes

**Diretoria do Centro de Educação
em Enfermagem**

Elisângela Miranda de Jesus Lisboa

**Diretoria do Centro de Estudos e
Pesquisa em Enfermagem**

Bruna Hinnah Borges Martins de
Freitas

**Diretoria de desenvolvimento de
práticas profissionais**

Fabício Cândido Alves

Conselho Fiscal

Closeny Maria Soares Modesto

Rayssa Basílio Arantes

Kátia Cilene M. Moraes

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

A142e

ABEN-MT, Semana Brasileira de Enfermagem.
Boas práticas de enfermagem e a construção de uma sociedade democrática / Semana
Brasileira de Enfermagem. (2017: Cuiabá, MT).

ABEN-MT. – 2017

68 f. : il. color. ; 30 cm.

78ª Semana Brasileira de Enfermagem, Cuiabá, 2017.

ISSN: 2177-563X

1. Enfermagem. 2. Associação Brasileira de Enfermagem. 3. SUS. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	5
1. O PROCESSO DE SUBMISSÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS.....	6
2. RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS.....	9
A IMPORTANCIA DO GEOPROCESSAMENTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA ESF.....	10
A LINHA DA VIDA DE CUIDADO DE JOVEM ACOMETIDA POR CÂNCER: RESSIGNIFICADOS DO ADOECIMENTO.....	13
ADESÃO E CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES-PADRÃO: ESTUDO TRANSVERSAL.....	15
AUTONOMIA E IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	17
CLASSIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE FAMILIAR EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA DE UMA UBS NO MUNICIPIO DE CUIABÁ-MT.....	20
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES NA ESCOLA MUNICIPAL NOVO ORIENTE, EM CÁCERES/MT.....	23
ECOMAPA E TRAJETÓRIA COMO FERRAMENTA PARA COMPREENSÃO DO CUIDADO FAMILIAR DE JOVEM COM DEFICIÊNCIA VISUAL.....	24
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM POR MEIO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	26
ESTADO PSÍQUICO DE UMA GESTANTE DE RISCO E PORTADORA DE HIV/AIDS FRENTE A UM ABORTAMENTO TERAPÊUTICO.....	28
EXPERIÊNCIA DO ADOECER CRÔNICO POR CÂNCER DE JOVEM E A CONSTELAÇÃO DO CUIDADO FAMILIAR.....	31
FATORES IMPACTANTES NA ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	32
HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS NO BRASIL 2001-2016: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL.....	34
IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	37



O CONTEXTO RELACIONAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	39
O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO PELOS ADOLESCENTES A PARTIR DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HANSENÍASE	41
O USO DO GENOGRAMA PARA COMPREENSÃO DO CUIDADO FAMILIAR A JOVEM COM DEFICIÊNCIA VISUAL	43
OBJETOS VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM UMA FERRAMENTA DE ENSINO.....	45
OFICINA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES SOBRE HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	48
PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À HANSENÍASE	51
POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES FETAIS PARA UMA GESTANTE DE ALTO RISCO	53
PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE HANSENÍASE COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	55
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE VISITA TÉCNICA EM BANCO DE LEITE MATERNO	58
RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZAÇÃO DA ANÁLISE CRÍTICA EM ESTUDOS DE SAÚDE.....	60
TENTATIVA DE SUICÍDIO NA GRAVIDEZ – UM ESTUDO DE CASO	61
UTILIZAÇÃO DO GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS X INTEGRAÇÃO ENSINO – SERVIÇO - COMUNIDADE.....	64
VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	67



PREFÁCIO

É com satisfação que apresentamos estes ANAIS, resultado dos trabalhos de uma equipe que se empenhou para a realização da 78ª Semana Brasileira de Enfermagem em Mato Grosso, adotando como tema central AS BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE DEMOCRÁTICA por acreditar que o mesmo vem de encontro com os esforços dos profissionais que atuam na prática e no ensino nas escolas de nível técnico, superior e de pós-graduação.

Vinte e seis trabalhos científicos foram selecionados e demonstra o quanto à enfermagem mato-grossense tem se envolvido com temas desafiantes da atualidade, a qualidade na formação, o cuidado e a gestão dos serviços de enfermagem em todos os níveis da rede de atenção à saúde.

Parabenizamos os autores, profissionais da assistência, do ensino e estudantes de enfermagem e incentivamos para que continuem a se empenharam por apresentar seus trabalhos, fruto, muitas vezes dos esforços e dedicação. Fiquem certos de que tal atividade contribui para o fortalecimento da profissão no contexto técnico-científico, cultural, social e político.

*Rosa Maria Bottosso
Presidente da ABEn-MT
Gestão 2016-2019*



1. O PROCESSO DE SUBMISSÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Os trabalhos selecionados passaram pela avaliação conforme os critérios de normalização e formatação definidos pela Comissão Científica, disponibilizada no site da ABEn-MT, contendo modelo de resumo simples e expandido, as orientações sobre o número de autores e a forma de apresentação. Segue o texto na íntegra:

Prazos

- Inscrição de trabalhos: submissão a partir de 01 até 10 maio de 2017, exclusivamente pelo site da ABENMT www.abenmt.org.br O envio fora desta data implica em desclassificação automática.
- Resultado da seleção: divulgação do aceite prevista dia 16 de maio de 2017, no site da ABEn-MT. – O autor que submeteu o trabalho e foi aprovado, receberá a data, o horário e o local para apresentação do e pôster pelo e-mail informado em sua inscrição.
- O autor/relator do trabalho aprovado terá dez (10) minutos para apresentação do e-pôster.

Tipo de trabalhos que poderão ser inscritos

- Relato de experiência
- Ensaio crítico (é análise de um trabalho, filme, pintura relacionada à enfermagem com objetivo de interpretar e discutir no contexto mais amplo – social, cultural, político, técnico-científico).
- Resultados de Trabalho de Conclusão de Curso
- Resultados de Monografia de cursos de especialização e ou de residência
- Resultados parciais de pesquisa resultante de Dissertação de Mestrado e Doutorado

Requisitos para a inscrição de trabalho

- Ao inscrever o trabalho, o autor/relator deverá acessar ao site da ABEn-MT www.abenmt.org.br fazer a inscrição e a solicitação da submissão de resumo, fornecer os dados referentes ao seu CPF e o comprovante de pagamento da anuidade da ABEn-MT.
- Cada autor poderá enviar, no máximo, 3 (três) trabalhos.
- Cada trabalho poderá ter, até, seis (s) autores, incluindo o relator.
- Cada trabalho inscrito deverá estar vinculado a uma (1) inscrição e ao CPF correspondente.
- Cada trabalho deverá ser inscrito em uma das modalidades temáticas abaixo:
 - Assistência de enfermagem (atenção básica, hospitalar, carcerária, domiciliar, dentre outras)
 - Ensino de enfermagem (escolas de nível técnico, superior e de pós-graduação em enfermagem).
 - Gestão e políticas de saúde em enfermagem (além da gestão, poderá ser incluído nesta temática: saúde da população indígena, da população negra, enfermagem forense, atuação em movimentos sociais e políticos da enfermagem, dentre outros).

Não serão aceitas as inscrições de trabalhos via fax, correios, mensagem eletrônica (e-mail), ao portador ou de qualquer outra forma que não a descrita neste regulamento.

Como apresentar o RESUMO

O resumo deverá estar em português. O tamanho poderá ser:

- Resumo Simples (150 a 300 palavras, incluindo o título até as referências).
- Resumo Ampliado (600 a 1.000 palavras incluindo o título até as referências)

Ele deverá conter os seguintes aspectos:

- Título: com no máximo 15 palavras
- Autores: até seis (6) incluindo o relator. Cada um deverá ter sua situação/titulação/cidade/instituição/especificada. O relator deverá ter seu nome sublinhado e inserir o e-mail para contato.
- Introdução: a importância do assunto deve ser destacada resumidamente;
- Objetivos: expostos com clareza;



- Método: expor resumidamente o método ou a forma de abordagem da pesquisa. Em caso de relato de experiência
- descrever como ela foi realizada;
- Resultados/discussão: indicar os de maior destaque;
- Conclusões: indicar os principais resultados obtidos, em resposta aos objetivos propostos.
- Contribuições/implicações para a enfermagem: qual a relevância dos achados para a formação e/ou profissionais da enfermagem?
- Referências: no máximo 5 (cinco) em conformidade ao estilo Vancouver.
- Palavras-chaves ou descritores: recomendamos a utilização dos termos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) disponível em: decs.bvs.br
- Modalidade temática: cada trabalho deverá inscrito em uma das modalidades acima descritas
- Especificações dos autores: identificar a formação/trabalho/instituição/cidade e o relator, incluir o email.
- Inserir, digitalizado, o comprovante de pagamento a anuidade 2017 da ABEN-MT de um dos autores, não é necessário que seja o relator.

Formatação da folha: papel A/4, fonte Times New Roman 12; espaço simples entre linhas; margens superior e esquerda - 3,0 cm, margens inferior e direita – 2,0 cm. Salvar como Documento do Word (*.docx), no formato pdf.

Formatação do texto: o título não deverá ultrapassar 15 palavras e estar alinhado à direita da folha. Os autores deverão ser até 6 incluindo o relator que deverá ter seu nome sublinhado. O texto deverá ser digitado sem parágrafos, de acordo com a norma culta e da língua portuguesa; Não incluir figuras, tabelas ou quadro. Deverá conter introdução, objetivos, método, resultados/discussão, conclusão, contribuições/implicações para a enfermagem, seguido das palavras-chaves ou descritores (até 4), e as referências no estilo Vancouver.

Autorização dos autores: todos os autores deverão concordar com o resumo enviado. Segue um modelo de ATORIZAÇÃO, que deverá ser assinada e após, digitalizada e inserida no arquivo do resumo.

Banca Examinadora da Comissão Científica da ABEN-MT

Critérios de avaliação e seleção dos resumos pela banca.

- Estar de acordo com os critérios de normalização e formatação descritas para a 78ª SBen MT;
- Ter no máximo 06 autores incluindo o relator;
- Estar de acordo com as regras gramaticais da língua portuguesa que determinam a escrita correta das palavras. Respeitando a concordância verbal e gramatical, as regras que estabelecem a grafia correta das palavras e o uso de sinais de pontuação e ortografia;

ATENÇÃO: para garantir a confidencialidade durante o processo de seleção, assim que o resumo é inscrito, os dados relacionados aos autores e local serão retirados antes de serem enviados aos membros da Banca Examinadora da Comissão Científica.

Trabalhos selecionados – critérios para apresentação e-pôster

- A apresentação dos e-pôsteres será realizada em um único dia (veja a programação no site) no local destinado no evento. Haverá no local uma lista dos resumos homologados, e o local da apresentação das salas temáticas. Será disponibilizado data show e um mediador responsável pela organização das apresentações.
- A apresentação dos resumos/trabalhos será digital, em formato Power Point (e-pôster).



- O local e horário serão determinados pela Comissão Organizadora e enviados ao autor/relator.
- Estará disponível no local um sistema multimídia para a apresentação do e-pôster no formato Power Point.
- O autor/relator terá (10) dez minutos para apresentação.
- Ao final da sua apresentação, o autor/relator deverá participar das demais visto que os debates serão abertos após a apresentação de todos os resumos/trabalhos previstos.

Como preparar a apresentação em formato eletrônico

- O Power Point deverá ser a configuração PPT na Horizontal (Paisagem).
- O conteúdo deve estar coerente com o resumo apresentado e aprovado pela Comissão Científica.
- O título deve ser o mesmo do resumo e o conteúdo coerente com o resumo aprovado pela Comissão Científica, podendo ser desclassificado caso não cumpra com este requisito.
- Autores/Instituição/Cidade/Estado: abaixo do título, devem aparecer os nomes dos autores, instituição, cidade e estado onde o trabalho foi realizado. Os autores devem ser separados por vírgulas; nome e sobrenome por extenso.
- Corpo do e-pôster: deve ser autoexplicativo, de preferência com o mínimo possível de texto e o máximo de ilustrações (figuras, diagramas e tabelas).
- As apresentações dos trabalhos poderão conter em sua totalidade, até cinco (5) slides.
 - o No primeiro slides, deverá conter título, autores, procedência. Em caso de trabalho de conclusão de disciplina com orientação de professor, TCC, especialização, residência, mestrado e doutorado, deverá ter o nome do orientador e se houve a participação de agência de fomentos (CAPES, CNPq, REUNI; FAPEMAT, outras).
 - o Segundo slide, introdução/objetivo.
 - o Terceiro e quarto slides, resultados/discussão.
 - o Quarto slide, conclusões/referências.

Entrega do certificado: será feita no final das apresentações, e para cada trabalho apresentado será emitido um (1) certificado com o nome de todos os participantes. O não cumprimento das normas de apresentação poderá inviabilizar a emissão do certificado.

Responsabilidade do Relator:

- Trazer o pen drive com o e-pôster gravado no formato PPT
- Estar dez minutos antes do horário estabelecido para avaliação, a fim de organizar a apresentação do epôster com o mediador responsável e demais colegas que estarão na sala.
- Deverá expor o trabalho em 10 minutos;
- Após a apresentação, assinar a lista com o coordenador da sala e participar das demais apresentações para o debate final e entrega dos certificados. Identificação do estudo 4 Itens de composição do e- pôster 1. Introdução 2. Objetivos 3. Metodologia 4. Resultados/Discussão 5. Conclusões, contribuições / implicações para a Enfermagem e referências (Constar o mesmo do resumo) 6. No e-pôster pode constar Figuras, gráficos, tabelas e fotografias com legendas coerentes com o trabalho apresentado. Observações gerais
- A data programada para apresentação do e-pôster não poderá ser alterada.
- O pesquisador/relator deverá chegar no local com 10 minutos de antecedência do horário previsto para apresentação.
- É fundamental que o título e o conteúdo do trabalho sejam idênticos ao do resumo inscrito no evento.

Cuiabá, 24 de abril de 2017

Comissão Científica

78ª SBEEn em Mato Grosso



2. RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS



A IMPORTANCIA DO GEOPROCESSAMENTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA ESF

Louisi Cristini Lopes Carvalho¹

Rafael Moshage Thoma²

Closeny Maria Modesto Soares³

Ornezídea de Oliveira⁴

Leonardo Cançado Monteiro Savassi⁵

Introdução: A Política Nacional da Atenção Básica traz como primeira atribuição dos profissionais da Atenção Básica (AB) “participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias, e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades”¹. A territorialização é o processo de apropriação do espaço pelos serviços da AB, podendo ser entendida como o processo de definição de territórios de atuação das unidades básicas de saúde ². Para garantir uma AB de qualidade é necessário buscar alternativas para aperfeiçoar e (re) organizar o serviço, e nesse sentido, o Geoprocessamento constitui-se como ferramenta auxiliar para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde³. O geoprocessamento nos territórios das equipes de Saúde da Família (ESF) sinaliza a importância da classificação deste território, como um espaço particular, resultante de uma acumulação histórica, cultural, ambiental, e de disputas de poder nele existente. Reconhecer esta dinâmica social e política das áreas de atuação é, portanto, a primeira etapa para aperfeiçoar as práticas de trabalho da ESF nestes territórios ⁴.

Objetivo: Reconhecer a situação socioeconômica, sanitária, de saúde e ambiental da população assistida por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família; Analisar a situação socioeconômica cultural e ambiental da população assistida por uma Estratégia de Saúde da Família; Demonstrar a importância do geoprocessamento para a formação do enfermeiro, influenciando no planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde de uma ESF. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal. A análise dos dados foi realizada por meio da distribuição e frequência dos dados obtidos nas fichas de cadastramento. O instrumento utilizado foi a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (ERF-CS), com busca ativa nas fichas A do SIAB, das famílias selecionadas, identificando os dados necessários para a ECRF-CS, para levantamento das sentinelas de risco e consolidação do escore de pontuação. As informações da ERF-CS ⁵, geraram as classificações de risco para cada micro área (RISCO HABITUAL, RISCO MENOR, RISCO MÉDIO E RISCO MAIOR), que foram organizadas através de gráficos, com o auxílio do programa Microsoft Excel. Posteriormente, os dados foram geoprocessados através de análise da relação risco e extensão de cada micro área. **Resultados:** Segundo os dados da pesquisa, as micro áreas que apresentaram



maior risco (R3) foram a 03 (25%), 06 (21%) e 07 (31%). As micro áreas que apresentaram risco médio (R2) foram 01 (29%), 03 (20%) e 07 (27%). Classificação predominante em R3 e R2 significa maior demanda da assistência de saúde e, conseqüentemente, maior número de visitas domiciliares, principalmente pelo ACS. São famílias que atingiram escore total maior ou igual a 7 na ERCS, ou seja, famílias que possuem membros em grande condição de vulnerabilidade biopsicossocial. Apresentaram risco menor (R1) as áreas 01 (21%) e 04 (17%), correspondendo a famílias que atingiram um escore de 5 ou 6, ou seja, é uma família não necessita de uma atenção tão intensa como as classificadas com R3 e R2, mas que ainda sim precisa de um olhar por parte da equipe na prevenção e promoção a saúde. As áreas com maior número de famílias classificadas como risco habitual (RH) foram 02 (56%), 04 (53%) e 06 (46%). Classificação RH reflete a necessidade de uma atenção cotidiana de uma UBS, através da promoção e prevenção a saúde e visitas domiciliárias regulares mantendo-se a vigilância em saúde para avaliação da modificação das sentinelas de vulnerabilidade/ risco. **Considerações finais:** Este estudo foi de suma importância para a formação acadêmica dos pesquisadores, proporcionando maior familiarização com o que é de fato o território de abrangência da UBS, conhecendo de forma mais ampla a comunidade e os problemas nela existentes. A falta do cadastramento completo e atualizado das famílias e usuários limita o diagnóstico de risco da área e, interfere no perfil fidedigno das famílias e conseqüentemente, limita o planejamento, monitoramento e avaliação das ações realizadas. Por isso, devemos ressaltar a importância da educação permanente e continuada aos profissionais da equipe de uma UBS, principalmente aos ACS que são os responsáveis pelo cadastramento dessas famílias e principal ligação do usuário a unidade de saúde. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** O geoprocessamento permitiu aos envolvidos a construção de uma visão mais crítica e reflexiva sobre o processo de trabalho, tanto individual, quanto da equipe, sua interligação e sua influência sobre as ações de saúde. Consideramos que o presente estudo contribui para a literatura acerca da temática, visto que o tema geoprocessamento em saúde é pouco abordado. Além disso, os dados colhidos através das fichas de cadastramento e aplicados a ERF-CS abrem um leque de possibilidades para novos estudos/pesquisas.

Descritores: Geoprocessamento em Saúde. Vulnerabilidade. Visita Domiciliar. Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.



2. Faria, RM. A territorialização da atenção primária a saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Revista Hygeia*. Universidade Federal de Uberlândia. Jun./2013; 9(16): 131-147
3. Nardi SMT, Paschoal JAA , Pedro HSP , Paschoal VD , Sichieri EP. Geoprocessamento em Saúde Pública: fundamentos e aplicações. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*. Brasil, 2013, 72(3):185-91
4. Goldstein, RA.; Barcellos, C.; Magalhães, MAFM.; Gracie, R.; Viacava, F. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; (18): 45-56.
5. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e comunidade*, Brasil, 2004; 1(2):19-26.

Modalidade Temática: Gestão e políticas de saúde em enfermagem.

¹Enfermeira formada pela Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: louisilopes@gmail.com

²Enfermeiro formado pela Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

³Professora Mestranda da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. Tutora do Projeto de Reorientação da Formação Profissional de Saúde (PRÓ/PET SAÚDE) de 2012-2014. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁴Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

⁵Professor Doutor em Educação em Saúde Docente da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); Docente da Universidade Federal de Minas Gerais UFMG). Minas gerais, MG, Brasil.



A LINHA DA VIDA DE CUIDADO DE JOVEM ACOMETIDA POR CÂNCER: RESSIGNIFICADOS DO ADOECIMENTO¹

Sabrina Paulo Couto¹
Maria Simone Mendes Bezerra²
Ítala Paris de Souza³
Solange Pires Salomé de Souza⁴

Introdução: A família, como sendo fonte primária de cuidado é responsável por suprir as necessidades que vão demandando no cuidado cotidiano. **Objetivo:** compreender a experiência de cuidado de jovem que vivenciou o câncer desde a adolescência, através da linha da vida.

Metodologia: Estudo qualitativo, de abordagem compreensiva⁽¹⁾, obtidos por meio da História de Vida, Entrevista em Profundidade e Observação. A família participante é composta por Estrela, jovem adoecida por câncer desde a adolescência, sua mãe, seu padrasto e seu irmão. Atende aos princípios éticos, sendo a pesquisa matricial aprovada sob nº 951.101/CEP-HUJM/2015.

Resultados/discussão: O desenho da 'linha da vida de cuidado de Estrela', cujas linhas detonam o percorrer da jovem e família, nos mostrou intensa busca por cuidados, exigindo modificações dos projetos de vida e do cotidiano. O adoecimento enfrentado por Estrela mesmo sendo permeado de sofrimento, permitiu o fortalecimento dos vínculos afetivos entre membros da família. Este enfrentamento apoiado na religião/espiritualidade surgiu como meio de Estrela (re) significar o todo do seu vivido. Dessa forma compreendemos que a vida sendo tecida com fé potencializou a vivência de forma positiva, dando um novo olhar para o enfrentamento. **Conclusão:** Apreendemos que a peculiaridade que a família de Estrela apresenta ao vivenciar o adoecimento crônico possibilitou o fortalecimento dos vínculos e potencializou sua vivência de forma positiva dando novo significado a forma de viver para Estrela. **Contribuições/implicações:** Atentamos para a importância de o enfermeiro conhecer e observar as peculiaridades que cada família apresenta ao vivenciar um adoecimento crônico, que ao longo deste vão sendo construídos relações e vínculos que vão (re) significando a forma de viver.

Descritores: Espiritualidade. Vínculos afetivos.

Referências:

1. Bellato R, Araújo FSL. Por uma Abordagem compreensiva da experiência familiar de cuidado. 2015;2:1394-1400.

Modalidade Temática: Assistência de enfermagem.

¹O estudo vincula-se à pesquisa matricial "Subsídios para a modelagem do cuidado de famílias em situações de vulnerabilidade", registro institucional 131/CAP/2014 e aprovação ética sob nº 951.101/CEP-HUJM/2015, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa "Enfermagem, Saúde e Cidadania" (GPESC/UFMT).



¹ Acadêmica de enfermagem do quarto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá/MT. E-mail: sabrina_NM_couto@outlook.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Cuiabá/MT.

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFMT. Cuiabá/MT.



ADESÃO E CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES-PADRÃO: ESTUDO TRANSVERSAL

Dayra Cabral de Carvalho¹
Jéssica Cavalcante da Rocha²
Marília Duarte Valim³
Mariane Carli de Almeida Gimenes⁴
Irian Victor Rios de Azevedo⁵
Juliane Dourado Alves de Lima⁶

Introdução: para que a adesão às Precauções-padrão (PP) é necessário que a equipe de enfermagem tenha o conhecimento adequado à respeito das referidas medidas. Quanto maior o nível de conhecimento das PP, maior a adesão às mesmas¹. **Objetivo:** caracterizar os acidentes de trabalho com material biológico ocorridos na equipe de enfermagem e avaliar o conhecimento e adesão destes às medidas de PP. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, realizado em um Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, com a equipe de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de três questionários autoaplicáveis: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Adesão às Precauções-padrão (PP) e Questionário de Conhecimento sobre as Precauções-padrão (PP). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) sob protocolo nº1.653.171. **Resultados/discussão:** os resultados obtidos evidenciam que a adesão às PP deve ser encorajada, uma vez que a adesão à higiene às mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – em especial máscaras e óculos de proteção – está inferior ao preconizado. Com relação ao conhecimento sobre as PP, foram identificadas dúvidas quanto ao tipo de precauções que devem ser adotadas em diferentes quadros de suspeitas ou confirmação diagnóstica (precauções por contato, gotículas e aerossóis). **Conclusão:** conclui-se que, implementações educativas devem ser direcionadas aos trabalhadores, pois as PP são a principal estratégia para promover a saúde do profissional e preservar a segurança do paciente. Dessa forma, a educação em saúde deve ser encorajada constante e rotineiramente no cenário das instituições de saúde. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** maiores condições de trabalho e promoção da saúde do trabalhador e consequentemente a segurança do paciente.

Descritores: Adesão. Conhecimento. Precauções-padrão.

Referências:

1. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2008;24(6):1387-1396.



Modalidade temática: Assistência de Enfermagem.

¹Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: dayracabral@hotmail.com

²Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: jessicarocha_24@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Orientadora. E-mail: marilia.duarte.valim@gmail.com

⁴Enfermeira Assistencial e Preceptora no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM); Pós-graduada em Métodos de Ensino e Pesquisa e Auditoria em Serviços de Saúde. CUIABÁ/MT. E-mail: marianecarli@msn.com

⁵Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: irian_victor_22@hotmail.com

⁶Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: jdouradoalveslima@gmail.com



AUTONOMIA E IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiane Reis da Silva¹
Flávia Cristine Correa Macedo²
Janaína Lisboa Ferreira Silva³
Patrícia Prazeres da Silva Barbosa⁴
Samara Regina Orlando Morais⁵
Adriana Oliveira Magalhães⁶

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do Processo de Enfermagem (PE), é um importante instrumento que norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, refletindo na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão¹. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas que abordem a autonomia do enfermeiro no processo de implementação da sistematização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, bem como as suas implicações no decorrer deste processo. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde a busca foi realizada pela Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e SCIELO, utilizados um total de 13 artigos relevantes para o estudo, publicados entre o período de 2004 a 2014 no idioma português. Mantido os direitos autorais conforme o estabelecido na Lei nº 9.610/98. Os artigos analisados nessa pesquisa explanaram uma gama de vertentes referentes ao conhecimento, tomada de decisões, preparação acadêmica, a SAE como instrumento considerando a realidade imposta, assim como a percepção do enfermeiro referente a SAE e sua autonomia, o envolvimento com a cientificidade e as progressões que podem ocorrer na utilização desse instrumento. **Resultados/Discussões:** Após elencar como categorias os achados (*SAE como instrumento para conquistar autonomia; Práticas educativas e a perceptibilidade no amplo processo de formação e Dificuldades encontradas diante a implementação da SAE*) enalteceu que na prática da profissão, os enfermeiros alegam que existe uma assistência distanciada da fundamentação teórica e que a busca pela autonomia deve ser sustentada pela superação de uma prática empírica por uma prática cientificamente embasada². Também é indissociável discutir a questão de autonomia sem considerar a formação do profissional enfermeiro no decorrer desse processo, o autor explana a formação a partir dos pontos de convergência dos trechos discursivos da prática de educação emancipatória aquela em que o acadêmico contribui e interage com o meio mesmo não tendo o total conhecimento tomando mão da liberdade que lhe é concedida e não emancipatória diz respeito a relação impositora de conhecimento o que impede uma opinião crítica e analítica². Das dificuldades encontradas, partindo do pressuposto de que há implantação está diretamente ligada com o ato de gerenciar para favores a integração de uma equipe melhorando a



qualidade da assistência. A ausência desse processo é apontada pelos autores através das seguintes implicações: a falta de funcionários suficientes para desenvolver as atividades inerentes a profissão com isso acumulando-se funções, gerando uma sobrecarga de trabalho, também é apontado como um dos fatores o comodismo dos profissionais movido pela falta de interesse em melhorar a qualidade de trabalho ou mesmo de buscar qualificação indo além da graduação, a falta de cientificidade na prática profissional é citado também a falta de apoio das instituições no que diz respeito a estimular seus funcionários e fornecer um ambiente propício para o desenvolvimento da SAE. E assim todos esses fatores favorecem ao não desenvolvimento da SAE segundo os artigos analisados³⁻⁶. **Conclusão:** Consideramos que os aspectos apontados pelos autores contribuíram para um olhar mais sensível voltada para suas implicações na não utilização da SAE. Percebemos um maior enfoque dado as questões da dificuldade da não aplicabilidade, com escassez nas questões referente a implicações da não aplicabilidade e a autonomia do profissional neste contexto. **Contribuição/implicações para enfermagem:** A realização desta pesquisa foi de fundamental importância para a reflexão referente a autonomia do enfermeiro frente a sistematização da assistência de enfermagem, assim como a tomada de decisão de forma deliberada apoiados em métodos científicos.

Descritores: Enfermagem. Autonomia. Processos de Enfermagem.

Referências:

1. Oliveira SKO, Lima FET. Produção científica sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2010 [citado 2010 out 02];4(2):405-12. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/29>>
2. Santos FOF, Montezeli JHP. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. REME – Rev. Min. De Enferm. 2012;16(2):251-7.
3. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática*. Rev. Esc. Enferm USP. 2011;45(6):1380-6.
4. Leon CGR, Martins P, Silva CC. Formação de formadores: a prática educativa de um programa de pós-graduação em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006;59(5):636-41.
5. Backes SD, Backes SM, Souza FGM, Erdmann LA. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Cienc Cuid Saude. 2008;7(3):319-266.
6. Gonçalves LRR, Nogueira LT, Nery IS, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. Esc Anna Nery Enferm. 2014;11(3):459-65.



Modalidade temática: Assistência de enfermagem

¹Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT crisconq@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT E-mail: flavia_maced@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT nainalisfer@gmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Várzea Grande/MT patypb21@hotmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT samarah_regina@hotmail.com Enfermeira. Mestra. ⁶Docente no curso de graduação em enfermagem no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT dricamaga1@yahoo.com.br



CLASSIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE FAMILIAR EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA DE UMA UBS NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ-MT

Bruna Campos Silva¹
Cloeny Maria Soares Modesto²
Ornezídia de Oliveira³
Leonardo Cançado Monteiro Savassi⁴
Iracema Maria dos Santos⁵
Valeria Rodrigues Taveira⁶

Introdução: Com o objetivo de demonstrar a importância do geoprocessamento mediado pela classificação do risco familiar no planejamento das ações em saúde de uma Estratégia de Saúde da Família, realizou-se pesquisa quantitativa, de abordagem descritiva e transversal que teve como instrumento utilizado para avaliação uma Escala de Classificação de Vulnerabilidade Familiar de Coelho Savassi (ECRF) adaptada por Nascimento *et al*¹. **Objetivo:** demonstrar a importância do geoprocessamento mediado pela Classificação de risco familiar no planejamento das ações em saúde de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). A partir da identificação das famílias em situação de risco familiar, e da descrição das sentinelas identificadas no instrumento de classificação de risco familiar (ICRF), assim como, os fatores de vulnerabilidade identificados nas fichas de cadastro das famílias quilombolas, alvo do estudo como estratégia de monitoramento de eventos sentinelas, objetivou-se também estabelecer subsídios para implementação de ações de promoção e prevenção de agravos em saúde. **Metodologia:** O estudo foi realizado a partir da análise de dados das “fichas A” de cadastro familiar por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) armazenadas na Unidade de Saúde da Família (USF) do Novo Colorado II, com amostra total igual a 16, correspondendo ao universo das famílias quilombolas existentes, todas pertencentes a micro área dois. Inicialmente foram identificadas as sentinelas para a ECRF, e nos aspectos relacionados aos riscos biológicos, socioambientais, econômicos e de expansão demográfica com que os membros da família convivem. Os critérios de inclusão foram: Famílias cadastradas, remanescentes de quilombolas e residentes na micro área dois. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) Nº 510/16, parecer de aprovação nº 1.978.845². **Resultados:** A partir das fichas do cadastro domiciliar e individual analisadas, correspondendo à quantidade de famílias quilombolas cadastrada pelo ACS na USF, identificou-se pela aplicação do instrumento que das 16 famílias 09 (56,25%) foram identificadas como Vulnerabilidade Habitual (VH) e apresentavam escore de pontuação total inferior a 5; 01 família



como Vulnerabilidade 1 (6,25%) e escore de 5 e 6; 03 famílias que apresentavam Vulnerabilidade 2 (18,75%) e escore de 7 e 8; 03 famílias que apresentavam Vulnerabilidade 3 (18,75%) e escore igual ou acima de 9. Os dados apontaram que as sentinelas de risco de maior prevalência foram: Doença crônica por Câncer, Hipertensão, com índice de 6,25% das famílias (01); indivíduo maior de 60 anos 31,25% (05); Risco para Obesidade, desemprego e violência domiciliar um índice de 25% (04); Risco para queda em idosos, pessoa com necessidades especiais (PNE) e dificuldades de locomoção um índice de 12,50% (02). **Conclusão:** O estudo possibilitou a compreensão do cuidado em suas múltiplas dimensões, ou seja, da clínica, da organização do trabalho, da legislação, da importância do território e do diagnóstico comunitário para o planejamento das ações com priorização das Visitas Domiciliares. (VD) Por ser uma área de conhecimento pouco explorada pela enfermagem a realização deste estudo foi inovadora na nossa formação, e exigiu o preparo dos sujeitos envolvidos (professor-aluno, ESF) para lidar com o novo através do diálogo, da busca por novos conhecimentos, da percepção sobre as reais necessidades de saúde da população investigada e respeito mútuo quanto aos sentimentos que se afloram diante da mudança na forma tradicional de ensinar e aprender. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** O conhecimento do território através de informações georreferenciadas possibilita à ESF planejar ações conforme as vulnerabilidades da comunidade e a identificação de diagnósticos de enfermagem, assim também como o monitoramento das metas propostas, subsidiando a qualificação da VD. A identificação de famílias com classificação de risco familiar com escores acima de 9 como foi o caso das 03 famílias identificadas pelo estudo com avaliação de 12, 18 e 21 pontos vai exigir da ESF investimentos relacionados ao controle social e participação da comunidade, pois existe nessa população aspectos culturais e legais de demarcação de terras indígenas em zona urbana envolvidos.

Descritores: População Negra. Atenção Básica. Atenção Domiciliar. Vulnerabilidade.

Referências:

1. Nascimento FG, Prado TN, Galavate HS, Maciel PA, Lima RCD, Maciel E L N. Aplicabilidade de uma escala de risco para organização do processo de trabalho com famílias atendidas na Unidade Saúde da Família em Vitória (ES), *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(5): 2465-2472
2. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Ministério da Saúde, Brasília, Artigo 1º, inciso I, p. 1, 2016.



3. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e comunidade*, Brasil, 2004; 1(2):19-26.

Modalidade Temática: Gestão e políticas de saúde em enfermagem.

¹Enfermeira formada pela Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

²Professora Mestranda da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Tutora do Projeto de Reorientação da Formação Profissional de Saúde (PRÓ/PET SAÚDE) de 2012 - 2014. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: closenymodesto@gmail.com

³Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁴Professor Doutor em Educação em Saúde Docente da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); Docente da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Minas Gerais, MG, Brasil.

⁵Agente Comunitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Cuiabá, MT, Brasil.

⁶Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.



CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES NA ESCOLA MUNICIPAL NOVO ORIENTE, EM CÁCERES/MT

Ternize Mariana Guenkka¹
Mariana Rosa Soares²
Thalita Polizzeli Azevedo³
Alen Rodrigues Fernandes³
Alexandra Oliveira Ramos³

Introdução: A enfermagem na assistência à saúde da criança busca desenvolver práticas de promoção, prevenção e educação em saúde ⁽¹⁾, sendo estas práticas de grande importância para a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança. **Objetivo:** Acompanhar crescimento e desenvolvimento de crianças de 4 a 7 anos de uma escola da cidade de Cáceres- MT. **Método:** Foram coletados dados antropométricos, aplicado testes de Denver II e avaliação da situação vacinal. **Resultados/Discussão:** Foram avaliadas 27 crianças entre 4 a 7 anos, do total de 49 alunos. Das 27 crianças, 21 eram do sexo masculino (77,77%) e 6 (22,22%) do feminino, a idade com menor porcentagem foi 4 anos, representando 3,70%. Segundo análise antropométrica, 2 crianças apresentaram alteração no percentil peso e estatura (7,4%), outras 25 crianças estavam dentro dos parâmetros da normalidade segundo escala de Denver. **Conclusão:** A oportunidade de desenvolver essas atividades foi fundamental para o processo de formação, uma vez que ampliamos conhecimentos acerca da saúde da criança e estendemos as atividades da UBS, descentralizando o cuidado. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** A enfermagem atuou de forma a contribuir com a junção da avaliação do crescimento e desenvolvimento e o projeto Saúde na escola, deste modo aperfeiçoando a assistência à saúde da criança.

Descritores: Saúde da criança. Crescimento e desenvolvimento. Saúde na escola.

Referências:

1- Carvalho EB, Sarinho SW. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família. Rev Enferm UFPE. 2016; 10(6).

Modalidade temática: Assistência da Enfermagem

¹Acadêmica do décimo semestre de enfermagem, UNEMAT, Cáceres/MT (ternize@hotmail)

²Enfermeira. Especialista. Docente de enfermagem, UNEMAT, Cáceres/MT

³Acadêmicos do décimo semestre de enfermagem, UNEMAT, Cáceres/MT



ECOMAPA E TRAJETÓRIA COMO FERRAMENTA PARA COMPREENSÃO DO CUIDADO FAMILIAR DE JOVEM COM DEFICIÊNCIA VISUAL¹

Mariani Midding Ferraes¹
Mariana Roberta Cardoso Barbosa²
Ítala Paris de Souza³
Solange Pires Salomé de Souza⁴

Introdução: A família como unidade principal na produção do cuidado utiliza todo seu potencial para ofertá-lo. **Objetivo:** Compreender a experiência familiar de cuidado de jovem com deficiência visual por meio do ecomapa e da trajetória de busca por cuidado. **Metodologia:** Pesquisa compreensiva, através do Estudo de Situação, operacionalizado pela História de Vida (1), Entrevista em Profundidade e Observação. A família é composta por Jéssica, jovem com deficiência visual, sua mãe Gabriela, dois irmãos, padrasto e tia. **Resultados:** A leitura das narrativas possibilitou a construção do ‘ecomapa familiar’ e da ‘trajetória de busca por cuidado’ evidenciando o caminho percorrido para o prosperar do cuidado, incluso as relações tecidas. O ecomapa destacou redes formais e informais importantes no cuidado e a intensidade das relações que auxiliaram nas possibilidades de melhor conviver com a limitação visual, considerando as necessidades da jovem. A trajetória contrastou o caminho que Gabriela percorreu para o melhor cuidado e qualidade na vida da filha, mostrando atuações profissionais pontuais, algumas desarticuladas do ritmo de cuidar da jovem, influenciando no seu desenvolvimento. **Conclusão:** Apreendemos que a família se articula com os potenciais que possui para oferecer elementos essenciais do cuidado, de forma duradoura e contínua, mesmo quando as respostas dos serviços são pouco efetivas. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Destacamos a importância de os profissionais de saúde em valorizar as vivências familiares, com vistas aos afetos e relações tecidas no cotidiano dos serviços a fim de apoiar e ampliar suas possibilidades em cuidar.

Descritores: Deficiência visual. Cuidado. Família.

Referências:

1. Bellato R, Araújo LFS, Faria APS, Santos EJF, Castro P, Souza SPS, et al. A História de Vida Focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10(3):849-56.

Modalidade temática: Assistência de enfermagem

¹ O estudo vincula-se à pesquisa matricial “Subsídios para a modelagem do cuidado de famílias em situações de vulnerabilidade”, registro institucional 131/CAP/2014 e aprovação ética sob nº 951.101/CEP-HUJM/2015, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa “Enfermagem, Saúde e Cidadania” (GPESC/UFMT)



¹ Acadêmica de enfermagem do quarto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá/MT. E-mail: Mari_midding@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Docente no curso de Enfermagem. Cuiabá/MT.

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFMT. Cuiabá/MT.



ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM POR MEIO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Adriane Djane da Silva Assunção¹
Aline Monteiro de Arcanjo²
Magali Olivi³
Maria Cristina Guimaro Abegão⁴
Rafael Teixeira Fernandes⁵
Thays de Moraes Nascimento⁶

Introdução: O presente estudo trata-se da qualificação do Bacharel em Enfermagem na Pós-graduação em Educação a Distância (EaD) na intenção de responder à questão norteadora: O que está sendo estudado na pós-graduação em enfermagem a distância? Com intuito de atingir o

Objetivo: Analisar os estudos publicados em EaD na pós-graduação do enfermeiro. **Método:** Estudo de abordagem descritiva, através da revisão integrativa de artigos científicos, nas bases de dados Lilacs, Bdenf, Scielo e no Portal Capes. **Resultados/Discussão:** A temática mais estudada foi gestão no trabalho de enfermagem em diversos periódicos, com metodologia qualitativa e quantitativa descritiva entre outros aspectos descritos no estudo. **Conclusão:** O presente estudo respondeu em parte o questionamento norteador, devido ao número baixo de produções, de acordo com os critérios do estudo e propõe um novo estudo complementar. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Esta pesquisa possibilita a realização de novos estudos no ensino de enfermagem, por ser uma nova modalidade, direcionado à pós-graduação.

Descritores: Enfermagem. Educação à distância. Educação de pós-graduação em enfermagem.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Educação a Distância. Sistema e-Mec. 2016 [acesso em 29 set 2016]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/instituicoes-credenciadas/educacao-superior-a-distancia>>
2. Moore MG, Kearsley G. Educação à distância uma revisão integrada. 2. ed, São Paulo, Editora Cengage Learning, 2007.
3. Rojo PT, Vieira SS, Zem-Mascarenhas SH, Sandor ER, Vieira CRSP. Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil. [on-line]. 2011. São Paulo. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600028>
4. Alves VLS, Bohomol E, Cunha ICKO. Educação de pós-graduação em enfermagem à distância: avaliação sob a perspectiva dos discentes. [on-line]. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0139.pdf>>



Modalidade Temática: Ensino de enfermagem

¹Enfermeira graduada em Cuiabá/MT na Universidade Federal de Mato Grosso.

²Enfermeira graduada em Cuiabá/MT na Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: linnearcanjo93@gmail.com

³Doutora em Educação e Docente da Faculdade de Enfermagem, Cuiabá/MT na Universidade Federal de Mato Grosso.

⁴Doutora em Educação e Docente da Faculdade de Enfermagem, Cuiabá/MT na Universidade Federal de Mato Grosso.

⁵Enfermeiro graduado em Cuiabá/MT na Universidade Federal de Mato Grosso.

⁶Enfermeira graduada em Cuiabá/MT na Universidade Federal de Mato Grosso.



ESTADO PSÍQUICO DE UMA GESTANTE DE RISCO E PORTADORA DE HIV/AIDS FRENTE A UM ABORTAMENTO TERAPÊUTICO

Agnes Maria Reis¹
Christian Gomes Quinta¹
Neuma Zamariano¹
Poliana Anelize Weisheimer¹
Saskia Eduarda Lorenzetti Alves¹
Yasmin Aparecida da Cruz¹

Introdução: Desde o surgimento da descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ocorreu junto um novo estigma preconceituoso na sociedade e apesar de decorridos 30 anos o preconceito e discriminação se mantêm. A partir disto, entende-se que a enfermidade produziu um medo profundo na população desde a sua descoberta e o reflexo na sociedade está presente a partir do estigma, preconceitos, receios e existe na medicina moderna a esperança pela revelação da uma cura que abranja toda a população mundial¹. A associação da patologia com a gravidez pode revelar temeridade para a gestante e seus familiares. **Objetivo:** compreender as alterações psicoemocionais de uma mulher portadora da imunodeficiência adquirida e classificada como gestante de risco por problema cardíaco, com indicação de abortamento terapêutico. **Metodologia:** trata-se de um trabalho de conclusão de disciplina do curso de graduação em enfermagem, realizado por meio de entrevista, exame físico e acompanhamento da mesma durante sua hospitalização. Ademias, optou-se por fazer o genograma para trazer maior facilidade na visualização dos relacionamentos da paciente, estes que se distribuem desde o desconhecimento dos pais biológicos, relação de amizade e o forte ligamento emocional com sua mãe adotiva. **Resultados/Discussão:** Destacamos aqui a vida de uma mulher, portadora do vírus da Imunodeficiência adquirida por transmissão vertical, que foi adotada, sendo superprotegida pela mãe, principalmente após a perda do marido. A superproteção não é evidente pelas duas envolvidas^{1,2}, afetando inclusive o desenvolvimento pessoal individual no processo educativo de sua filha e temendo sofrer preconceito, não permite o adequado acompanhamento de saúde da imunodeficiência da filha³. Desta forma, mesmo apresentando-se saudável na maior parte do tempo, a gestante possui pouco convívio social pelo medo da mãe em expor a filha frente a sociedade, assim adota a estratégia de reclusão social ao ponto de mudar de residência para se manterem afastadas daqueles que conhecem o estado de sua filha. Destacam-se ainda outras enfermidades da gestante como a depressão, a malformação de um dos pulmões e a comunicação intra-arterial. Trata-se de uma família bastante religiosa, que enxerga a fé como fonte de esperança, logo deve-se levar em consideração que o processo de abortamento



pode causar uma relação de dúvidas e sentimentos culposos⁴⁻⁵. Apesar da doutrina religiosa ser rígida e intransigível, a gestante e sua mãe transgrediram algumas preceitos religiosos, e enfrentam certo sofrimento por algumas das decisões tomadas, que revelam desvirtuamento de alguns mandamentos religiosos. Discernir esse universo da gestação de risco incompatível com a vida materna, a partir da análise dos sentimentos, emoções e vivências da gestante e de sua mãe que se encontram na situação descrita, além do isolamento social de ambas, foi bastante desafiador para nós acadêmicos de enfermagem. **Conclusão:** O tabu de falar de HIV/AIDS e processo de abortamento, embora terapêutico, em um país essencialmente cristão e como esse acontecimento pode inferir na vida pessoal, familiar e social das pessoas envolvidas, não é tarefa fácil, mas o apoio dos conteúdos das disciplinas cursadas, as leituras e discussões com as professoras orientadoras, nos possibilitaram auxiliar a gestante e sua mãe, permitiu-nos realizar a assistência de enfermagem para além do aspecto biológico. **Contribuição/implicações para a enfermagem:** Fazer o profissional compreender que o mesmo deve ser livre de qualquer julgamento para com o paciente e oferecer a este os cuidados em todos os aspectos possíveis.

Descritores: Estratégia familiar. Religião. Abortamento. Saúde mental.

Referencias

1. Galvão MTG et al. Estratégias de mães com filhos portadores de HIV para conviverem com a doença. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18(2): 230-37.
2. Cavalcanti AB, Silva SJG, Porto ZG. Percepções parentais da superproteção na educação infantil [internet]. [Pernambuco]: [s.n]; [s.d]. [atualizado em 17 maio 10; citado em 2017 Abril 4]. Disponível em <https://www.ufpe.br/ce/images/Graduacao_pedagogia/pdf/2015.2/percepcoes-parentais.pdf>.
3. Holanda ER. Adesão ao tratamento de crianças soropositivas ao HIV: uma análise conceitual. *CHÍA (COLOMBIA): AQUICHAN*. 2012; 12(3): 228-40.
4. Silva CGet al. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. Maringá (PR): *Psicologia em Estudo*. 2008; 13(4): 683-92.
5. KreuzLRC. Crime e pecado: O aborto sob os véus da religiosidade, da moralidade, da juridicidade e do feminismo. Curitiba. Dissertação [Mestre em Direito do Estado] - Universidade Federal do Paraná; 2016.

Modalidade temática: Assistência de enfermagem.

¹Acadêmico(a) de Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT Cuiabá/MT. E-mail: yasmindacruz10@gmail.com.



² Professora Doutora professora de Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT Cuiabá/MT



EXPERIÊNCIA DO ADOECER CRÔNICO POR CÂNCER DE JOVEM E A CONSTELAÇÃO DO CUIDADO FAMILIAR

Mariani Midding Ferraes¹
Maria Simone Mendes Bezerra ²
Ítala Paris de Souza³
Solange Pires Salomé de Souza⁴

Introdução: Para atender necessidades diversificadas, a família se reorganiza em ‘constelação’ para ofertar os mais primorosos cuidados mantenedores da vida. **Objetivo:** compreender a constelação do cuidado na vivência familiar de adoecimento por câncer a partir dos sentidos atribuídos ao viver e morrer de jovem. **Metodologia:** Moldou-se como estudo de situação, de abordagem compreensiva, através da História de Vida (1), operacionalizada pela Entrevista em Profundidade e Observação. Atende aos princípios éticos, sendo a pesquisa matricial aprovada sob nº 951.101/CEP-HUJM/2015. **Resultados:** O estudo é composto por Estrela, adolescente de 20 anos diagnosticada por câncer que, junto à família, ressignificou a vida para viver a morte de forma próspera, enquanto possível. A partir dos sentidos atribuídos às inúmeras formas de cuidar, elaboramos a alegoria da ‘constelação familiar’ - cujo brilhos estelares refletem os membros dedicados aos cuidados; já a linha que os unem, as associações de grupos se movendo em uma direção sendo a doença uma potencialidade de união familiar para um mesmo objetivo - o cuidado. **Conclusão:** pudemos apreender o intenso cuidado, contínuo e ininterrupto, articulado pela família para que, na vida, Estrela pudesse extrair sua própria luz cuidativa. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Tal visibilidade se faz importante para que os profissionais de saúde reflitam sobre práticas mais humanas e efetivas, de modo a apoiar o enfrentamento da doença juntos aos jovens e familiares.

Descritores: Câncer. Cuidado. Família.

Referência:

1. Bellato R, Araújo LFS, Faria APS, Santos EJF, Castro P, Souza SPS, et al. A História de Vida Focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10(3):849-56.

Modalidade Temática: Assistência de enfermagem

¹ Acadêmica de enfermagem do quarto semestre do curso de enfermagem. Cuiabá/MT. E-mail: Mari_midding@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá/MT.

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFMT. Cuiabá/MT.

⁴ Enfermeira. Doutora. Docente no curso de enfermagem. Cuiabá/MT.



FATORES IMPACTANTES NA ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Juliane Dourado Alves de Lima¹
Marília Duarte Valim²
Irian Victor Rios de Azevedo³
Thaissa Blanco Bezerra⁴
Emanuelle Righetto Corrêa⁵
Dayra Cabral de Carvalho⁶

Introdução: as medidas de Prevenção-padrão (PP) são essenciais no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem e sabe-se que a adesão é influenciada por fatores de ordem individuais e institucionais/organizacionais¹. **Objetivo:** avaliar o impacto dos fatores de ordem individuais e institucionais/organizacionais na adesão dos trabalhadores de enfermagem às PP. **Método:** estudo descritivo, transversal, correlacional, quantitativo, realizado em um hospital e pronto socorro do Centro-Oeste do Brasil, através de questionários autoaplicáveis e validados. Utilizou-se o software SPSS versão 16.0 para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) sob o protocolo nº1.653.171. **Resultados/Discussão:** evidenciou-se baixa percepção de obstáculos para seguir as PP, alta auto-eficácia geral percebida e bom conhecimento sobre tais medidas de segurança. Identificou-se correlação moderada divergente entre adesão às PP e percepção de obstáculos para segui-las ($r=0,49$), correlação positiva e fraca entre adesão e auto-eficácia geral percebida ($r=0,28$) e para o conhecimento e adesão, correlação também fraca e positiva ($r=0,20$). **Conclusão:** quanto maior a percepção de obstáculos, menor a adesão e quanto maior o conhecimento e auto-eficácia geral maior a adesão às PP. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** gestores devem implementar ações a fim de assegurar a adesão às PP, visto que são as principais medidas para a proteção da saúde do trabalhador e promoção à segurança do paciente.

Descritores: Percepção de Obstáculos. Auto-eficácia. Prevenções-padrão.

Referências:

1. Brevidelli, MM., Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. [on line]. Rev Saude Publica. 2009, 43(6):907-916.

Modalidade temática: Assistência de Enfermagem.

¹Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: jdouradoalveslima@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Orientadora. E-mail: marilia.duarte.valim@gmail.com



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO MATO GROSSO
Desde 1959

Seção MT

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: irian_victor_22@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: thaissa_blanco@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: emanuellerighetto@gmail.com

⁶ Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). CUIABÁ/MT. E-mail: dayracabral@hotmail.com



HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS NO BRASIL 2001-2016: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL

Priscila Barros Schneider¹
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas²

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). Esta atinge a pele e os nervos periféricos, podendo causar deformidades e incapacidades físicas devido ao alto poder imunogênico do bacilo¹. Os últimos dados da Organização Mundial da saúde (OMS) apontam uma queda no número de casos novos no mundo entre 2005 e 2015, sendo que o registro de casos novos em 2015 foi de 210.758². A detecção de hanseníase em menores de quinze anos indica uma transmissão ativa e recente da infecção na comunidade. Por isso, desde 2011 o Ministério da Saúde (MS), em consonância com os objetivos da OMS, atua por meio do Plano Integrado de Ações Estratégicas para Eliminação da Hanseníase¹. É essencial, diante deste cenário, que ocorra a análise da ocorrência deste fenômeno. Neste sentido, aplicam-se os estudos de série temporal que permitem a identificação da evolução da endemia e dos riscos a que as pessoas estão sujeitas, fornecendo elementos para explicações causais, auxiliando no planejamento de saúde e avaliando o impacto das ações de controle da doença já realizadas no local de estudo³. Permite, portanto, conhecer a magnitude, força da endemia e impacto das ações de vigilância epidemiológica da doença. **Objetivo:** analisar a série temporal das taxas de detecção de hanseníase em menores de quinze anos no Brasil, no período de 2001 a 2016. **Metodologia:** estudo epidemiológico com análise de série temporal. Os dados foram coletados na Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde. Foram excluídas do estudo as localidades que não atingiram sete pontos para análise. Foi realizado o procedimento de *Prais-Winsten* para análise de regressão linear generalizada, adotando-se nível de significância de 5%. Consideraram-se como série temporal crescente quando a taxa de incremento anual era positiva, decrescente quando negativa e estacionária quando não havia diferença significativa entre seu valor e o zero. **Resultados:** No período de estudo a média da taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos foi de 5,77 por 100 mil habitantes (muito alta). Entretanto, observou-se uma tendência decrescente dessa taxa, com APC de -5,0 % (IC95%: -6,7 - -3,3). Verificou-se tendência decrescente em todas as regiões do país, sendo que a APC mais acentuada foi a da região Sul com -10,2 % (IC95%: -13,5 - -6,8). Entre as regiões, a Norte foi a que manteve média hiperendêmica da taxa de detecção. O Centro-oeste e o Nordeste mantiveram média considerada muito alta. A série



temporal em 19 Unidades de Federação (UF) do Brasil foi decrescente. Todavia, entre elas, muitas mantiveram média hiperendêmica, como: Mato Grosso; Pará; Maranhão; Rondônia; Roraima; Pernambuco; Piauí; Acre. Entre as oito UF que apresentaram tendência estacionária, Tocantins manteve média hiperendêmica no período. Das 24 capitais brasileiras incluídas nos estudos, 14 delas foram decrescentes e 10 estacionárias. Embora com tendência decrescente dos casos novos, algumas capitais mantiveram a média hiperendêmica como: Teresina; Recife; Cuiabá; Boa Vista; Rio Branco e; Belém. Apesar de apresentarem tendência estacionária, as capitais Palmas e São Luís tiveram média hiperendêmica. Conclui-se que, embora a análise da tendência das taxas de detecção de hanseníase em menores de quinze anos no Brasil foi decrescente, houve presença de hiperendemicidade em algumas UF e capitais brasileiras, o que demonstra permanência de fontes de transmissibilidade e dificuldade na eliminação da hanseníase. **Conclusão:** a análise da tendência das taxas de detecção de hanseníase em menores de quinze anos no Brasil entre 2001 e 2016 foi decrescente, porém observou-se presença de hiperendemicidade em algumas UF e capitais brasileiras, principalmente na região centronorte, o que demonstra permanência de fontes de transmissibilidade e dificuldade na eliminação da hanseníase. Este estudo possibilitou a análise da ocorrência do fenômeno estudado e a avaliação do impacto das intervenções realizadas ao longo dos últimos 16 anos no Brasil, sendo seus resultados relevantes no auxílio do planejamento de saúde. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Cabe ao enfermeiro envolver-se no plano de eliminação da hanseníase em sua área de atuação, realizando o monitoramento da saúde da população, a implementação de estratégias de controle da doença e avaliando o impacto dessas ações. Além disso, o profissional deve capacitar a sua equipe para garantir a atenção integral ao indivíduo acometido pela doença e seus familiares, por meio de uma abordagem biopsicossocial e, ampliar a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Hanseníase. Criança. Adolescente. Tendência.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. World Health Organization. Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. *Wkly Epidemiol Rec*, 2016; 91(35):405-20.
3. Pereira MG. Variáveis Relativas ao Tempo. In: Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 245-67, 1995.



Modalidade Temática: Assistência de enfermagem

¹ Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá-MT, Brasil. E-mail:
pri_barrosschneider@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil.



IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana de Oliveira Magalhães¹
Andreia Mara Gonçalves Daniel Corrêa²

Introdução: De acordo com o COREN/SP o CAT 009/2010¹ a passagem de plantão, entrega ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir a informação de forma objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta ou indireta ao paciente durante um período de trabalho, bem como assuntos de interesse institucional. Faz-se necessário ter um instrumento no qual possibilite que a informação seja passada de forma clara onde todas as ações e ocorrências realizadas dentro do turno sejam anotadas e relatadas ao próximo que irá assumir o plantão falando uma linguagem universal e sem esquecimentos. **Objetivo:** Demonstrar a experiência da implantação e implementação de um instrumento de passagem de plantão no cenário hospitalar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da implantação e implementação de um instrumento de passagem de plantão durante o estágio supervisionado I, gerenciamento do cuidado com carga horária de 400 horas enquanto acadêmica de enfermagem do 8 semestre do curso graduação em enfermagem do UNIVAG. Através do diagnóstico situacional foi identificado como fraqueza que a passagem de plantão ocorria de forma não sistematizada nas unidades abertas e fechadas, assim como a inexistência de material oficializado na instituição que unificasse os dados, cada profissional anotava ou era registrado mentalmente o que achava importante. Diante disso foi elaborado um instrumento de passagem de plantão para registrados de forma normatizada de todos os procedimentos e ações realizadas no paciente durante o período do plantão. Foi elaborado e aplicado um instrumento piloto por 15 dias nos setores com a colaboração dos enfermeiros e supervisão da professora de estágio, a fim de identificar no instrumento possíveis falhas e adaptações que poderiam ser realizadas, antes da finalização do instrumento, os enfermeiros e coordenadores dos setores opinaram e aplicaram o instrumento, para adaptação de acordo com a realidade do setor e inseri-los no processo. Após correções e adaptações feitas de acordo com os itens levantados, foi realizada uma educação permanente sobre os conceitos relacionados a passagem de plantão e aplicação do instrumento, com o apoio do gerente de enfermagem e núcleo de educação permanente. Participaram todos os enfermeiros e alguns técnicos de enfermagem, após foi avaliado a implementação do instrumento. **Resultados:** Houve sensibilização dos enfermeiros, onde os mesmos perceberam que o modo com



que se sucediam a passagem de plantão era passivo de erros e com perdas de informações importantes do cuidado e que isso implicaria no processo de cuidar e qualidade da assistência. A criação do instrumento possibilitou melhor comunicação entre a equipe, unificação e direcionamentos das informações. **Conclusão:** A experiência foi enriquecedora em ver um projeto iniciado e aplicado com êxito, algo confeccionado enquanto acadêmica de enfermagem para enfermeiros formados e com suas idealizações já moldadas. Obteve-se uma visão sobre como abordar e inserir os profissionais no processo para implementação da passagem de plantão e não apenas fazer com que aceite o instrumento, mas serem protagonistas e que vejam a necessidade de organizar e unificar os processo para melhoria da qualidade da assistência. **Contribuições/ implicações para enfermagem:** A implantação e implementação do instrumento permite que a passagem de plantão seja de forma sistematizada, onde as anotações que contidas nele é de extrema importância para a continuidade do cuidado, e numa linguagem e anotação universal, deste modo o enfermeiro não omite informação e nem fica passível do esquecimento o que pode implicar na assistência.

Descritores: Passagem de plantão. Assistência de enfermagem. Sistematização.

REFERÊNCIAS:

1. COREN/SP. CAT N°009/2010 Passagem De Plantão. Disponível em < http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_9.pdf> Acessado em: 06/05/2017.

Modalidade Temática: Assistência de enfermagem

¹Enfermeira. Mestra. Docente no curso de graduação em enfermagem no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT dricamaga1@yahoo.com.br

²Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT andymgdc1@hotmail.com



O CONTEXTO RELACIONAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kauana Meire Pereira Guerra¹

Ingrid de Melo Veloso²

Fabiane Blanco e Silva³

Renata Cristina Teixeira⁴

Introdução: A institucionalização do cuidado a saúde delineou características singulares ao parto, que passou a ser visto como um processo patológico, muitas vezes desumano, que requer intervenção médica, e desvaloriza a fisiologia, a autonomia e o protagonismo da mulher. Com o intuito de retomar este protagonismo, e humanizar o cuidado ao parto e nascimento a Organização Mundial da Saúde instituiu um manual de práticas que devem ser utilizadas e/ou abolidas nos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Nesta direção, o Ministério da Saúde elaborou no cenário nacional a Rede Cegonha, que constitui uma rede de cuidados que visa proporcionar uma atenção humanizada a todo o ciclo reprodutivo, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro. Dentre os vários aspectos relacionados à humanização deste cuidado, ressalta-se a necessidade de um contexto relacional, entre profissionais, parturiente, recém-nascido e família, que proporcione uma vivência tranquila e saudável do processo parturitivo. Este consiste na interação entre os sujeitos envolvidos que se inicia através do ambiente aconchegante, acolhimento, comunicação, empatia, gestos de atenção, carinho, escuta qualificada e do relacionamento ético entre eles. Nesse novo cenário de atuação e assistência ao binômio, mãe e neonato, a Enfermagem Obstétrica (EO) vem ganhando espaço e desenvolvendo um cuidado que busca atender os preceitos da humanização. **Objetivo:** descrever o contexto relacional do cuidado obstétrico e neonatal desenvolvido pela EO em um hospital de ensino. **Método:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem desenvolvido em uma unidade de pré-parto, parto e pós-parto de um hospital público de ensino no município de Cuiabá, Mato Grosso, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017. A coleta de dados se deu a partir da observação do cuidado desenvolvido pela EO à parturientes e RN e do preenchimento de diários de campo. Os dados foram analisados de acordo com a análise temática de conteúdo. **Resultados:** Os resultados indicam que o profissional de enfermagem busca proporcionar às pacientes uma ambiência adequada para a boa evolução do parto, buscando o elo com a parturiente que resulta em uma relação de confiança. Foi observado que o profissional da EO busca minuciosamente proporcionar um ambiente calmo e tranquilo através da penumbra, da sonoridade e do uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, estando sempre preocupados com o bem-estar físico e emocional da parturiente e do recém-nascido.



A relação profissional-parturiente se mostrou como uma peça fundamental do cuidado de EO, evidenciando a importância de uma boa comunicação para que a assistência seja realizada de forma humanizada. Além da relação com a parturiente, percebeu-se que a equipe de EO estimulava a participação do acompanhante escolhido pela parturiente, de tal forma que este tinha liberdade de participar de todo o processo, fosse ofertando líquidos a paciente, auxiliando nos banhos quentes e/ou massagens, e até mesmo no clameamento do cordão umbilical. No que tange o recém-nascido, a equipe de EO interessava-se em estimular o contato cutâneo precoce entre o binômio, estimulando o aleitamento materno na primeira hora pós-parto e evitando o uso de intervenções invasivas/estímulo doloroso que limitassem o contato da mãe com o RN. Durante os partos assistidos pela equipe de EO, as parturientes demonstraram-se mais tranquilas e menos queixosas com relação às dores do parto, além disso, observou-se uma melhor evolução do trabalho de parto e o estímulo e respeito ao protagonismo da mulher foram respeitados. **Conclusões:** A humanização ao parto e nascimento é um fator que contribui para uma vivência positiva da parturiente sobre o seu parto, contribuindo para que futuramente esta venha a optar novamente pelo parto natural. Destarte, concluímos que os profissionais de EO mostraram-se totalmente habilitados para proporcionar uma experiência positiva do parto natural. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Este estudo contribuiu para uma formação profissional em enfermagem com uma visão mais crítica a respeito da humanização e do papel do enfermeiro obstetra na condução do parto e nascimento, voltando-se para o bem estar materno e neonatal.

Descritores: Enfermagem obstétrica. Enfermagem Neonatal. Humanização da Assistência.

Referências:

1. Dal Molin, RS. O exercício da atividade da enfermeira obstétrica: análise do discurso médico no Rio Grande do Sul [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
2. OMS. Care in normal birth: a practical guide. Maternal and newborn health / safe motherhood unit [internet]. Genebra: World Health Organization. 1998. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.

Modalidade Temática: Assistência de Enfermagem

¹Acadêmica de enfermagem do nono semestre do curso de enfermagem da UFMT. Cuiabá/MT. E-mail: kauanameire@gmail.com

²Acadêmica de enfermagem do nono semestre do curso de enfermagem da UFMT. Cuiabá/MT. E-mail: ingridmleao@gmail.com

³Enfermeira. Doutoranda. Docente no curso de enfermagem da UFMT. E-mail: fabianeblanco25@gmail.com

⁴Enfermeira Obstetra. Mestre. Docente no curso de enfermagem da UFMT. E-mail: renata_teixeira22@hotmail.com



O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO PELOS ADOLESCENTES A PARTIR DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HANSENÍASE

Fabiane Blanco e Silva¹
Sabrina Edvirges Garcia Silva²
Bruna Hinnah Martins de Freitas³

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos podendo provocar incapacidades físicas e deformidades, além de causar grande impacto psicossocial na vida do indivíduo portador¹. A doença é hiperendêmica em menores de quinze anos no estado de Mato Grosso, sendo o município de Cuiabá o mais atingido². Considerando a magnitude do problema, acredita-se que o desenvolvimento de atividades de educação em saúde com os adolescentes é de fundamental importância tendo em vista que educar para a saúde consiste em dotar essa população de conhecimentos, atitudes e valores visando à autonomia e responsabilidade dos sujeitos no cuidado com a própria saúde³. **Objetivo:** Conhecer o significado atribuído pelos adolescentes quanto à intervenção educativa sobre hanseníase. **Metodologia:** Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizada em dez escolas públicas estaduais da zona urbana de Cuiabá. Participaram do estudo, escolares de 10 a 14 anos matriculados entre o 5º e o 9º ano que estavam em sala de aula no dia da realização dos jogos educativos. A coleta de dados ocorreu a partir da dinâmica do mosaico cujo objetivo consiste na verificação sobre o que representou para os adolescentes participar da oficina educativa. Os dados foram transcritos e analisados conforme a técnica de análise temática de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob o parecer 1.579.925 e faz parte de um estudo maior intitulado “Educação em saúde e busca ativa de hanseníase em menores de quinze anos em Cuiabá, Mato Grosso”. **Resultados:** A atividade educativa foi compreendida como um instrumento potencial para a obtenção do conhecimento sobre a hanseníase pelos adolescentes, uma vez que após a sua aplicação, estes manifestaram compreensão das informações sobre a forma de contaminação, sinais e sintomas, transmissão e tratamento. Além disso, os participantes referiram serem capazes de compartilhar o conhecimento apreendido com outras pessoas. **Conclusão:** A aplicação da atividade educativa revelou ser uma prática positiva e sensível, na medida em que possibilitou a aquisição de novos conhecimentos pelos adolescentes, além ser uma prática transformadora por permitir que este grupo seja disseminadores de informações, tornando-os agentes promotores da saúde. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Esse estudo é capaz de influenciar enfermeiros a desempenhar atividades educativas na comunidade, possibilitando a ampliação de conhecimento dos indivíduos na prevenção de doença, promoção da



saúde e educação para a otimização da sua qualidade de vida. Essa atividade educativa foi tão positiva que outros assuntos pertinentes a se trabalhar com os adolescentes, como sexualidade, gravidez na adolescência, drogas, violência e a construção de projetos de vida se faz necessário para a construção do conhecimento. Deve-se destacar também, o ambiente escolar como espaço oportuno para a produção de conhecimento em saúde.

Descritores: Hanseníase. Adolescente. Educação em Saúde.

Referências:

1. Sousa BRM, Moraes FHA, Andrade JS, et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(27):143-152.
2. De Freitas BIBM. Indicadores e determinantes clínicos e epidemiológicos de hanseníase em menores de quinze anos, Mato Grosso, Brasil. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso, (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem; 2015.
3. Marinaus MWLC, Pacheco HF, Lima FT, et al. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre hanseníase. Rev Sau & Transf. Soc. 2012; 3(1):72-8.

Modalidade temática: Assistência de Enfermagem

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: fabianeblanco25@gmail.com

² Acadêmica do sétimo semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Voluntária de Iniciação Científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT, Cuiabá-MT, Brasil.



O USO DO GENOGRAMA PARA COMPREENSÃO DO CUIDADO FAMILIAR A JOVEM COM DEFICIÊNCIA VISUAL¹

Sabrina Paulo Couto¹
Mariana Roberta Cardoso Barbosa²
Ítala Paris de Souza³
Solange Pires Salomé de Souza⁴

Introdução: Pressupomos que a família é fonte primária de cuidado, sendo este intenso e permanente em todas as etapas da vida. **Objetivo:** Compreender, por meio do genograma, os vínculos e as relações tecidas na experiência familiar de cuidado à jovem com deficiência visual. **Metodologia:** Abordagem Compreensiva, através do Estudo de Situação, operacionalizado pela História de Vida⁽¹⁾, Entrevista em Profundidade e Observação. A família é composta por Jéssica, deficiente visual, sua mãe Gabriela, seus irmãos, o padrasto e a tia. Atende aos princípios éticos, sendo a pesquisa matricial aprovada sob nº 951.101/CEP-HUJM/2015. **Resultados:** O genograma possibilitou perceber que o cuidado a Jéssica é centralizado na figura materna, que empreendeu a busca pela cura até o momento em que constata que a deficiência visual é permanente. Os demais membros da família oferta pequenos cuidados, que também são importantes para que essa possa se reorganizou para possibilitar a normalidade original de Jessica. Visualizamos os laços que permeiam a família de Jéssica e como os entes se organizam e reorganizam para o cuidado a ela. Cuidado esse que além de suprir suas necessidades, estimula suas potencialidades. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o cuidado é um bem partilhado e, que, reorganizado por todos da família possibilita sustentar a normalidade própria daquela cuja limitação não impede de realizar suas potencialidades de se cuidar e viver. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Atentamos para a importância do enfermeiro atuar como mediadores em busca de apoio para garantia da integralidade, no que se refere ao contexto saúde, ofertando um cuidado mais efetivo, ressaltando as potencialidades familiares.

Descritores: Família. Cuidado. Enfermagem.

Referências:

1. Bellato R, Araújo LFS, Faria APS, Santos EJF, Castro P, Souza SPS, et al. A História de Vida Focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10(3):849-56.

Modalidade Temática: Assistência de enfermagem

¹ O estudo vincula-se à pesquisa matricial “Subsídios para a modelagem do cuidado de famílias em situações de vulnerabilidade”, registro institucional 131/CAP/2014 e aprovação ética sob nº 951.101/CEP-HUJM/2015, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa “Enfermagem, Saúde e Cidadania” (GPESC/UFMT)



¹Acadêmica de enfermagem do quarto semestre do curso de Enfermagem. Cuiabá/MT. E-mail: Sabrina_NM_couto@outlook.com

² Enfermeira. Mestre. Docente no curso de Enfermagem. Cuiabá/MT.

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFMT. Cuiabá/MT.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da faculdade de Enfermagem. Cuiabá/MT.



OBJETOS VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM UMA FERRAMENTA DE ENSINO

Thays de Morais Nascimento¹

Magali Olivi²

Maria Cristina Guimaro Abegão³

Adriane Djane da Silva Assunção⁴

Aline Monteiro de Arcanjo⁵

Rafael Teixeira Fernandes⁶

Introdução: O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), em contextos educacionais, possibilitou a convergência entre o ensino virtual e o presencial. Nessa perspectiva as TIC são utilizadas com o propósito de agregar valor ao processo de ensino aprendizagem presencial¹. O Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA) é uma unidade educativa com um objetivo de aprendizagem, caracterizado por ser digital, independente e acessível com a finalidade de serem reutilizados em diferentes contextos e plataformas². **Objetivo:** Verificar quais são os objetos virtuais de aprendizagem mais utilizados por docentes e discente no ensino em enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou a metodologia da revisão integrativa. Esta revisão proporciona uma ampla abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais proporcionando uma completa compreensão do fenômeno estudado³. Este trabalho faz parte de uma pesquisa matricial, onde foi verificada a percepção e/ou avaliação de docentes e/ou discentes sobre o uso de objetos virtuais de aprendizagem voltados ao ensino em enfermagem. Como estratégia de busca, foi utilizado o Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) para definição dos seguintes descritores: Tecnologia educacional; Educação em enfermagem; Informática em enfermagem. As revistas de enfermagem selecionadas foram as com acesso aos textos eletrônico livre e gratuito, totalizando 23 revistas de enfermagem sendo 5 classificadas com Qualis A. Utilizando os três descritores já citados anteriormente em cada revista, foram encontrados 640 artigos ao todo. Foram lidos os resumos e selecionados 66 que a princípio entravam em consonância com a pergunta norteadora do estudo. A etapa seguinte foi a leitura completa de cada artigo e analisado os critérios de inclusão, restando 25 artigos selecionados. **Resultados/discussão:** Dentre os 25 artigos selecionados, a área dos objetos virtuais de aprendizagem que predominou foi Semiotécnica com 10 estudos, Aulas Virtuais com 3, Semiologia e Enfermagem Neonatal com 2 cada e com apenas 1 as áreas de Semiologia\Semiotécnica, Consulta de Enfermagem, Gerenciamento de Recursos matérias em enfermagem, Gerenciamento, Ensino em Enfermagem, Chat Educacional, Fisiologia e Construção de Mapa conceitual. A maioria dos OVA presentes nos artigos selecionados, estavam inseridos na plataforma *Moodle (Modular Object-*



Oriented Dynamic Learning Environment). Moodle é uma plataforma que dispõe das principais funcionalidades de um AVA para o desenvolvimento da aprendizagem de alunos. Oferece aos professores a possibilidade de criar e conduzir cursos e atividades a distância com o uso da web, onde podem criar salas de estudo, disponibilizar material didático, atividades e testes. **Conclusões:** Com o avanço das TIC é visível a importância do uso desta ferramenta no meio acadêmico. Auxiliando docentes e discentes no processo de ensino e aprendizagem através de um novo mecanismo de ensino, a utilização de objetos virtuais de aprendizagem. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** De acordo com a proposta de ensino dos OVA, com o uso da plataforma Moodle é possível dinamizar o método de ensino, proporcionando o desenvolvimento de habilidades tanto na área da informática como em atividades práticas das disciplinas de enfermagem. Este mecanismo permite a interação entre os alunos e as mídias anexadas, favorecendo a discussão, resolubilidade de dúvidas, realização de testes, atividades e avaliações. O professor por sua vez pode interagir e auxiliar os alunos, como também supervisionar as atividades e acesso para acompanhar se a metodologia aplicada resultará positivamente na validação das atividades e analisar o momento ideal para novas mudanças didáticas.

Descritores: Tecnologia educacional. Educação em enfermagem. Informática em enfermagem.

Referências

1. Anjos AM. Tecnologias da informação e da comunicação, aprendizado eletrônico e ambientes virtuais de aprendizagem. p. 12. In: MACIEL, Christiano. Educação a distância: Ambiente virtual de aprendizagem. Cuiabá. EduFMT. 2013.
2. Morales EM, Garcia FJ, Barron A. Loas instructional design based on an ontological model to improve their quality. [on line]. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/39698148_LOs_instructional_design_based_on_an_ontological_model_to_improve_their_quality.pdf>.
3. Souza M.T, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. [on line]. 2010. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt>.

Modalidade Temática: Ensino de Enfermagem.

¹Graduada em Enfermagem 2017. Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologias no Ensino e Cuidado em Saúde (TECS) UFMT\FAEN. Cuiabá /MT. E-mail: thaysmorais92@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora. Docente no curso de Enfermagem UFMT\FAEN. Cuiabá /MT.

³Enfermeira. Doutora. Docente no curso de Enfermagem UFMT\FAEN. Cuiabá /MT.

⁴Graduada em Enfermagem 2017. Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologias no Ensino e Cuidado em Saúde (TECS) UFMT\FAEN. Cuiabá /MT.



Seção MT

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO MATO GROSSO
Desde 1959

⁵Graduada em Enfermagem 2017. Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologias no Ensino e Cuidado em Saúde (TECS) UFMT\FAEN. Cuiabá /MT.

⁶Graduado em Enfermagem 2017. Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologias no Ensino e Cuidado em Saúde (TECS) UFMT\FAEN. Cuiabá /MT.



OFICINA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES SOBRE HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alan Maique Ribeiro Fernandes da Costa¹
Hellen Cristina Dias dos Santos Silva²
Karine Ferreira da Silva³
Sabrina Edvirges Garcia Silva⁴
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas⁵
Fabiane Blanco e Silva⁶

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, conhecida como moléstia milenar e estigmatizante pela forma com que induz a deformidades e incapacidades físicas¹. Ainda que seja mais evidenciada em adultos, os menores de quinze anos são considerados mais suscetíveis a adquirir uma infecção². Segundo o Ministério da Saúde, uma das ações para a redução da hanseníase no Brasil é a educação em saúde que consiste em estratégia a qual permite o indivíduo compreender o que ocorre com a sua saúde, através de troca de informações e ao desenvolvimento de uma visão crítica dos problemas de saúde. Assim sendo, através da educação em saúde pode-se, sobretudo, incentivar à demanda espontânea dos indivíduos com suspeição ao serviço de saúde para avaliação, eliminar os falsos conceitos relativos à doença, informar a população quanto aos sinais e sintomas, tratamento oportuno e adoção de medidas de prevenção de incapacidades¹. Ao reconhecer que na maior parte do dia os adolescentes encontram-se na escola, despertou-se o interesse em realizar atividades de educação em saúde com os escolares, cuja finalidade consiste em favorecer com a aprendizagem dos alunos sobre a hanseníase, mediante oficinas educativas. **Objetivo:** Relatar a experiência de docentes e discentes na aplicação de oficina educativa sobre hanseníase com os adolescentes. **Método:** Trata-se de um relato de experiência com os adolescentes em idades entre 10 a 14 anos, cursando do 5º ao 9º ano e matriculados nas escolas estaduais do município de Cuiabá, Mato Grosso. **Resultados:** A oficina educativa foi desenvolvida por meio de um roteiro, com duração de 2 horas, que abordava o conceito da hanseníase, os medos, as dúvidas, os sentimentos, a classificação, os sinais e sintomas, a transmissão, o diagnóstico e o tratamento. Foram empregados como recursos: técnica de dinâmica do quebra-gelo, da face, do semáforo, do verdadeiro ou falso e do feedback (técnica do mosaico). A escolha da utilização deste recurso baseia-se na concepção de que esta estratégia vem sendo considerada potencialmente capaz de contribuir tanto para o desenvolvimento da educação como para a construção do conhecimento em saúde, além de ser uma atividade divertida, estimulante e interativa para quem participa. Os adolescentes participaram da oficina trazendo suas experiências, dúvidas e percepções sobre a doença. A participação dos



adolescentes foi positiva e enriquecedora, pois os mesmos demonstraram interesse pela temática, participaram ativamente da prática educativa, incorporaram conceitos e informações novas e desmistificaram estigmas e preconceitos presentes na concepção da sociedade há longo tempo. **Conclusão:** Essas oficinas proporcionaram as docentes e discentes a compreensão sobre a percepção e o conhecimento dos adolescentes sobre a hanseníase e sobre o método de trabalho, que abrange o adolescente em sua singularidade, promovendo a sua emancipação no campo da hanseníase. Com base no relato de experiência é possível certificar que a realização de educação em saúde nas escolas ainda é falha, podendo ser compreendido pelo conhecimento escasso da maior parte dos adolescentes que participaram da oficina, dando a importância dessas ações por parte de profissionais de Unidades Básicas de Saúde que possuem o foco na prevenção e promoção da saúde para a população. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** No contexto da enfermagem praticar educação em saúde é proporcionar ao indivíduo condições para que ele próprio busque, exponha, questione, viva, experimente, crie, contribua, resgate, conquiste seu lugar na sociedade, alcance seus objetivos e ideais e transforme seus sonhos em realidade³. A enfermagem deve ser vista como prática social servindo como um elo que interliga indivíduo-sociedade-saúde-ambiente. Sendo assim, o enfermeiro está cada vez mais preparado para desenvolver seu papel de educador e deve extrapolar seu ambiente de atuação na estratégia de saúde da família ao utilizar outras instituições como exemplo as escolas. Esse relato de experiência pode contribuir para a enfermagem ao servir de modelo a ser seguido com vistas ao trabalho com educação em saúde ao público de adolescentes escolares.

Descritores: Adolescentes. Educação em Saúde. Hanseníase.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2016.
2. Freitas BIBM. Indicadores e determinantes clínicos e epidemiológicos de hanseníase em menores de quinze anos, Mato Grosso, Brasil. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2015.
3. Vila ACD, Vila VSC. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(6).

Modalidade temática: Assistência de Enfermagem



¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Bolsista de extensão CODEX da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil.

² Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil.

³ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil. Email: karine.ferreira31@gmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Voluntária de Iniciação Científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Docente de Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil.



PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À HANSENÍASE

Hellen Cristina Dias dos Santos Silva¹

Karine Ferreira da Silva²

Fabiane Blanco e Silva³

Bruna Hinnah Martins de Freitas⁴

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica, que pode causar deformidades e incapacidades físicas na população em diferentes faixas etárias. Se tratando da infecção em menores de quinze anos, estudos revelam que a hanseníase pode influenciar negativamente no convívio social ocasionando algumas restrições em suas atividades, inclusive alteração da imagem corporal, com comprometimento da autoestima, que influencia nos processos mentais e nas suas atitudes, causando sentimento de inferioridade¹. Uma das ações recomendadas para o enfrentamento da doença é a educação em saúde que visa ao desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a sua saúde de modo que estes vivam com qualidade². Para tanto, estratégia deve ser realizada contemplando o espaço em que este grupo populacional passa a maior parte do dia, a escola. **Objetivo:** Analisar a percepção dos adolescentes em relação à hanseníase, através de práticas educativas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada em cinco escolas públicas estaduais da zona urbana do município de Cuiabá. A coleta de dados se deu através de oficina educativa e os resultados foram transcritos e analisados de acordo com a análise temática de conteúdo³. Este estudo faz parte de uma pesquisa matricial intitulada: “Educação em saúde e busca ativa de hanseníase em menores de quinze anos em Cuiabá, Mato Grosso”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o parecer 1.579.925. **Resultados:** Os resultados foram organizados de acordo com três categorias: “**o que sei sobre a hanseníase**”, o qual revela que os adolescentes possuem um déficit de conhecimento sobre a hanseníase, uma vez que, poucos sabem sobre a doença dando foco apenas em alguns sinais e sintomas, como o aparecimento de manchas e perda da sensibilidade, contudo, em relação às manchas no corpo, os escolares não conseguiram caracterizá-las. A noção de que a hanseníase pode matar foi evidenciada nas falas, assim como a necessidade do isolamento social por parte de quem sofre com a doença. A segunda categoria denomina “**o que eu ouvi falar sobre a hanseníase**”, a qual refere que os escolares têm a família como importante fonte de informação, no entanto, esta por sua vez detém de conhecimento superficial sobre a doença, mantendo assim preservados os conceitos mais antigos, sempre destacando a dificuldade para a cura da doença. Por fim, a terceira categoria “**como me sinto frente à hanseníase**” condiz sobre a atmosfera de medo,



dúvidas, angústia e estigma criado erroneamente devido ao desconhecimento da doença, sendo assim, a preocupação dos escolares consiste na apreensão da inexistência da cura e por tornar possível a transmissão para entes queridos da família. **Conclusão:** A percepção dos escolares frente à hanseníase é limitada, havendo necessidade da intensificação da divulgação de informações sobre a doença seja por meio de comunicação, como rádio, internet ou televisão e também através da assistência de enfermagem no âmbito do serviço de estratégia saúde da família, nas residências dos indivíduos e nos ambientes escolares. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Os resultados desta pesquisa revelam uma preocupação quanto à desinformação dos adolescentes frente a uma doença considerada endêmica no estado de Mato Grosso. Esse aspecto ratifica a importância da intensificação de oficinas de educação em saúde para despertar a atenção dos jovens sobre a hanseníase, pois ao adquirirem o conhecimento sobre a doença, o indivíduo estará apto a adotar medidas preventivas e também atuar como agente promotor da saúde na família ou comunidade². Evidencia-se aqui o papel do enfermeiro assistencial, capaz de utilizar tecnologia leve de cuidado, como a intervenção educativa e que vise contribuir para que os adolescentes tornem-se sujeitos emancipados e dotado de conhecimento.

Descritores: Hanseníase. Adolescente. Educação em Saúde.

Referências:

1. Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCPS, Silva TMS. Conhecimento de escolares do ensino fundamental quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase. Revista de enfermagem UFPE online. 2011;5(5):1161-7.
2. Marinus MWLC, Pacheco HF, Lima FT, et al. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre a hanseníase. Rev Sau. & Transf. Soc. 2012;3(1):72-8.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

Modalidade Temática: Assistência de Enfermagem

¹Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil.

² Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: karine.ferreira31@gmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT, Cuiabá-MT, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT, Cuiabá-MT, Brasil.



POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES FETAIS PARA UMA GESTANTE DE ALTO RISCO

Yasmin Aparecida da Cruz¹

Saskia Eduarda Lorenzetti Alves¹

Ianne Lanna Souza Rocha¹

Christian Gomes Quinta¹

Agnes Maria dos Reis¹

Neuma Zamariano Fanaia Teixeira²

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá a partir de lentas modificações para que o organismo materno se prepare e se adapte para conceber, nutrir e manter vivo um embrião, porém, existem gestantes que podem apresentar fatores intrínsecos e extrínsecos que as levam a uma evolução desfavorável tanto para si quanto para o feto¹. Diante disso, escolhemos estudar uma paciente que apresentava como agravos gestacionais obesidade, Diabetes gestacional que desencadeou Diabetes tipo II e histórico de abortos inexplicáveis e pré-eclâmpsia, por serem casos recorrentes e crescentes se fazem necessários trabalhos como este. **Objetivo:** Apresentar os agravos maternos e possíveis complicações fetais que podem decorrer destes, elencando cuidados de enfermagem para os mesmos. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho de conclusão da disciplina de Sexualidade e Reprodução Humana da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, do tipo estudo de caso, este busca um aprofundamento nos problemas e necessidades do paciente, família e comunidade, a fim de buscar e difundir estratégia para solucionar ou minimizar os problemas identificados². A coleta de dados foi realizada entre o dia 13 de dezembro de 2016 a 20 de março de 2017, por meio de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário da paciente, que esteve internada na clínica de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário Júlio Müller em Cuiabá, Mato Grosso. Para um aprofundamento do assunto, foi realizada pesquisa em base de dados do governo, Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** Foram levantados 4 problemas maternos principais: obesidade, Diabetes mellitus tipo II, risco de glicemia instável e falta de adesão ao tratamento, para os quais foram elaborados 11 cuidados entre eles educação em saúde, orientações, encaminhamentos, dentre outros, no intuito de restituir a saúde materna e por consequência a fetal, pois, estes problemas poderiam ocasionar abortamento, prematuridade, recém-nascido Grande para Idade Gestacional e com maior risco para obesidade e doenças metabólicas, hiperbilirrubinemia, malformações e óbito³⁻⁵. **Conclusões:** A enfermagem se fez necessária, pois atitudes como discutir as repercussões da doença sobre o organismo materno e fetal, esclarecer dúvidas, realizar orientações e explorar o educar, mudaram a forma com que a gestante enfrentasse a doença, favorecendo que a mesma se



tornasse a protagonista do seu cuidado visando que a gestação decorresse de forma mais saudável e tranquila, assim foi possível a implementação do plano de cuidados resultando em uma evolução positiva da gestante, principalmente em relação aos níveis glicêmicos que por consequência diminuíram os riscos de complicações tanto para ela quanto para o feto. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Acreditamos que tais resultados possam contribuir para o planejamento das ações de saúde materna, quer sejam na unidade básica como hospitalar, além de nos faz refletir sobre a importância do trabalho da enfermagem para a mudança dos desfechos maternos e fetais. Ficou evidente ainda a necessidade de atuação da enfermagem naqueles casos em que a gestante não adere ao tratamento, fazendo-o de forma individualizada e qualificada para atingir tal meta, pois a adesão pode interferir no bem-estar materno e perinatal. Visualizamos também a necessidade de novas pesquisas sobre a consulta de enfermagem no pré-natal principalmente em relação a promoção e prevenção de agravos em mulheres com histórico de gestação de risco.

Descritores: Diabetes Gestacional. Planejamento de assistência ao paciente. Recusa do Paciente ao tratamento.

Referências

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de Alto Risco - Manual Técnico. 5 ed. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
2. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev Latino-am Enfermagem. 2003;11(3):371-5.
3. Gonzaga, GCS, Lima, FTR. Macrossomia Fetal Como Consequência Da Diabetes Mellitus Gestacional - Trabalho de Conclusão De Curso. Centro Universitário De Brasília - Faculdade De Ciências Da Educação E Saúde Graduação Em Biomedicina. Brasília 2015. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6860/1/21234749.pdf>
4. Bonfim, CFA. Estado Nutricional E Intercorrências Gestacionais: Uma Revisão. Revista Saúde.Com, 2014;10(4): 409-421.
5. Zanrosso CDet al. Desfechos Materno-Fetais Do Diabetes Gestacional Em Serviço Terciário De Atenção Obstétrica. Revista da AMRIGS. 2015;59(2):112-5.

Modalidade temática: Assistência de enfermagem

¹Acadêmicos de enfermagem do sétimo semestre da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá, Mato Grosso. E-mail relatora: yasmindacruz10@gmail.com

²Doutora em enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá. Membro do grupo de pesquisa Argos-Gerar.



PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE HANSENÍASE COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jéssica Maria Ferreira de Jesus¹
Maria Angélica Brum Alencastro²
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas³
Fabiane Blanco e Silva⁴

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de desenvolvimento lento, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). É uma patologia que atinge pele e nervos periféricos, podendo provocar deformidades e incapacidades físicas¹. Segundo o Ministério da Saúde (MS), 28.761 casos novos de hanseníase foram registrados em 2015 no país, sendo que 2.113 destes foram em menores de quinze anos, o que indica fontes ativas de transmissão do bacilo de Hansen à população e a dificuldade da eliminação da doença, por meio da detecção precoce e tratamento oportuno². Posto isto, para o enfrentamento da doença deve haver a vigilância em saúde com execução de práticas de saúde adequadas, que garanta não só a detecção e tratamento, mas também a realização de educação em saúde. Considerando o exposto, acredita-se que uma revisão integrativa sobre práticas educativas em hanseníase voltadas para adolescentes possibilita a análise de pesquisas relevantes com essa temática, tendo como potencial a construção de conhecimento em saúde e o fornecimento de subsídios para a melhoria da prática de controle de hanseníase³.

Objetivo: Identificar as evidências científicas da literatura sobre as práticas educativas de hanseníase desenvolvidas com adolescentes. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em seis etapas: estabelecimento da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação ou integração dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento presentes nos artigos analisados³. A mesma teve o seguinte questionamento: “*Quais práticas educativas sobre hanseníase estão sendo desenvolvidas com adolescentes?*”. A busca foi realizada na MEDLINE, SCOPUS, LILACS, CINAHL, Hanseníase (BVS) e outras fontes, por meio dos descritores: hanseníase, educação em saúde pública, educação em saúde, prática de saúde pública e adolescente. Os estudos incluídos foram categorizados, avaliados quanto à qualidade, interpretados, realizando a integração dos resultados com apresentação da revisão/síntese do conhecimento. **Resultados E Discussão:** Nove estudos compuseram a amostra, 33,3% dataram do ano 2015, 77,7% foram produzidos no Brasil e estavam no idioma português, 33% eram exploratórios descritivos, 55,5% foram encontrados em outras fontes, 55,5% produzidos por enfermeiros e de boa qualidade metodológica e viés reduzido e 77,7% apresentaram nível VI de evidência. Foram construídas duas



categorias temáticas: Práticas educativas sobre hanseníase e Atuação do enfermeiro em práticas educativas sobre hanseníase. Em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre hanseníase, os estudos analisados apontaram que a maioria dos adolescentes já ouviu falar sobre a doença de uma maneira superficial, principalmente os que habitam em áreas hiperendêmicas, porém, no geral, quando avaliados, estes demonstram um déficit de conhecimento sobre hanseníase. Verificou-se que as práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes promovem mudança de conhecimento quando se baseiam na metodologia construtivista, com estratégias apropriadas às concepções de conhecimento, educação e dos sujeitos que integram a intervenção pedagógica. Foram positivas as que utilizaram sessões educacionais, história em quadrinho, oficinas com dramatização, produção de jornal, cartilhas, aula expositiva e palestras dialogadas, álbum seriado, entre outras ferramentas. O enfermeiro é reconhecido como profissional com potencial para o seu desenvolvimento, desde que, tenha perfil enfermeiro-educador e competências e habilidades para tal intervenção em saúde. Este deve ser capaz de escolher um método apropriado para a atividade educativa que propõe, de acordo com as características dos sujeitos que integrarão a sua intervenção⁴. Compete ao enfermeiro contemplar saúde e educação, desenvolvendo práticas e tecnologias direcionada à promoção da saúde⁵. Destarte, a educação conduz o indivíduo à tomada de consciência e atitude crítica para, assim, haver mudança. **Conclusão:** conclui-se que as práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes resultam em mudanças no conhecimento quanto aos aspectos gerais da doença e propiciam emancipação do sujeito frente ao seu processo de saúde e doença, desde que, abordadas pelo método construtivista, com uso de materiais paradidáticos e realizadas por profissionais com perfil de educador. Contudo, não foram observadas mudanças de atitudes e transferência de informações entre os adolescentes e familiares. Ressalta-se que há poucas publicações relacionadas à temática, com níveis de evidência mais robustos e boa qualidade metodológica e viés reduzido, sobretudo acerca da efetividade de atividades educativas na melhora no conhecimento, atitudes e práticas. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** espera-se que os conhecimentos adquiridos por meio deste estudo possam colaborar na elaboração e execução de atividades educativas sobre hanseníase, sobretudo, aos enfermeiros, que possuem papel fundamental neste propósito.

Descritores: Adolescente. Hanseníase. Educação em Saúde. Prática de Saúde Pública.

Referências:



1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil 2001-2015. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista Texto & Contexto Enfermagem, 2008;17(4).
4. Grazzinelli MF, et al. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2015;49(2):284-91.
5. Mariano MR, et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013;15(1):265-73.

Modalidade temática: Assistência de enfermagem

¹ Enfermeira. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Voluntária de Iniciação Científica da UFMT, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: jessycamarya@hotmail.com

² Enfermeira. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT, Brasil.



RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE VISITA TÉCNICA EM BANCO DE LEITE MATERNO

Karolina Rodrigues da Costa Leite Porto¹

Monize Tatiane Batista da Silva²

Jonatan Costa Gomes³

Elisângela Miranda de Jesus⁴

Introdução: Atualmente com o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) tem sido conquistada a garantia de uma atenção de qualidade referente ao acolhimento à gestante, possibilitando um pré-natal esclarecedor e a criação de vínculos com a equipe de enfermagem, fortalecendo laços entre os profissionais, transmitindo apoio e confiança e assim empoderando essa mulher no seu processo de parturição¹. Cabe a nós enfermeiros a valorização das ações como a implementação de projetos como este que será relatado na experiência a seguir.

Objetivo: Relatar a visita técnica realizada no quinto semestre em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso- IESMT que ocorreu na data de 2/05/2017 ao Banco de Leite do Hospital Universitário da capital. **Métodologia:** Relato de experiência. **Resultados/Discussão:** A visita ocorreu no bloco banco de leite do Hospital Universitário em Cuiabá que foi programada para

a apresentação da estrutura física e organizacional de todo o processo que envolve o projeto do banco de leite. Fomos recebidos pela enfermeira responsável que nos instruiu de todos os processos: cadastramento das mães, fisiologia da mama, procedimento de coleta, sala de preparo e pasteurização do leite materno, armazenamento correto, classificação quanto a acidez e ph do leite materno, testes biológicos, controle e visita de doações do leite materno. O banco de leite possui um ponto de apoio dentro do Hospital Universitário na UTI neonatal. Nele ficam armazenados os leites maternos das parturientes internadas e é realizado o acolhimento as mães que não fazem parte da internação, porém com agendamento. São ministradas educações em saúde, conscientizações da importância da amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê, como nutrição, formação de músculos da face, (fortalecimento /desenvolvimento correto da arcada dentaria, melhora na fala), orientam as mães em todas as fases que irá passar com o seu bebê, incentivando sua autonomia. E realizam o acolhimento dessa mãe para o banco de leite entrevistando-as para possível integração.

Conclusão: a visita técnica ao banco de leite reforça a importância do acolhimento realizado à gestante em todas as suas etapas². Nos fez acreditar que é possível crer no SUS (Sistema Único de Saúde) em meio ao atual cenário desacreditado da política do Brasil, desde que haja gestão, por trás de cada projeto e essa gestão caberá a nós enfermeiros. Clarificou também que o cuidado em saúde deve transpor uma intervenção meramente técnica, para se obter um lugar de dialogicidade,



autocompreensão e reconstituição continua dos projetos de vida dos usuários e assim criarmos o vínculo necessário para participarmos desses futuros projetos, obtendo assim uma comunidade consciente e bem atendida. **Contribuições/implicações para enfermagem:** o profissional deve buscar compreender os muitos significados da gestação para a mulher e sua família, entendendo como funciona sua rede familiar, suas ligações emocionais, seu papel junto à comunidade pois é um momento único para a parturiente onde o diálogo se faz o ator principal, acompanhando assim a evolução e possibilitando o bem-estar. A visita nos instigou a um novo olhar ao tema, e contribui para nossa formação como futuros profissionais de enfermagem.

Descritores: Acolhimento. Saúde da Mulher. Vínculo Mãe-Filho.

Referências:

1- Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM, Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Revista online 2014, out-dez, Rio de Janeiro. Acesso em [15/05/2017] disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>

2- Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches MET, Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/36714/21669>.

Modalidade Temática: Ensino de Enfermagem

¹Graduanda do curso de Enfermagem no Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso; E-mail: krodriguesp@hotmail.com

²Graduanda do curso de Enfermagem no Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso; E-mail: tatiane_sebrom@hotmail.com

³Enfermeiro Me. Docente no Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso – IESMT; E-mail: jonatanfaen@yahoo.com.br

⁴Enfermeira Me. Docente no Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso – IESMT; E-mail: elismjl@gmail.com



RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZAÇÃO DA ANÁLISE CRÍTICA EM ESTUDOS DE SAÚDE

Karolina Rodrigues da Costa Leite Porto¹
Jonatan Costa Gomes²
Solange Maria de Barros³

Introdução: Estudos na área da saúde tem destacado a importância de apropriações teórico-metodológicas para realização de análises temáticas relacionadas a questões sociais. **Objetivo:** Diante disso, buscamos compreender a construção social e política do discurso da família de adolescentes gestantes utilizando a teoria da análise crítica do discurso. **Metodologia:** Segundo Fairclough¹ a ACD possibilita desvelar relações de poder. As escolhas feitas nos processos comunicativos delimitam os papéis sociais e revelam o poder exercido nos enunciados. **Discussão:** Os enunciados ainda reforçam as identidades socialmente construídas. A análise crítica do discurso proposta metodologicamente por Fairclough¹ junto ao seu arcabouço teórico possibilita discussões importantes sobre questões sociais, ideologias, revelando discursos e desigualdades sociais. **Considerações Finais:** A teoria busca reflexões para mudança nos processos comunicativos, pois estes influenciam nas relações sociais. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** O analista crítico do discurso busca a diminuição das desigualdades sociais e emancipação do sujeito, ponto importante na luta pelos direitos e qualidade em saúde na assistência de enfermagem mais humana.

Descritores: Enfermagem; Análise Crítica do Discurso; ACD.

Modalidade temática: Ensino de enfermagem

Referências:

1- Fairclough, N. Critical Discourse Analysis. The Critical Study of Language . London: Longman, 2010.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem no Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso; E-mail: krodriguesp@hotmail.com

² Enfermeiro Me. Docente no Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso – IESMT; E-mail: jonatanfaen@yahoo.com.br

³ Doutora em Linguagem. Orientadora no programa de pós-graduação do instituto de linguagem. E-mail: solmarbarros@gmail.com



TENTATIVA DE SUICÍDIO NA GRAVIDEZ – UM ESTUDO DE CASO

Yasmin Aparecida da Cruz¹

Poliana Anelize Weisheimer²

Neuma Zamariano Fanaia Teixeira³

Christian Gomes Quinta⁴

Agnes Maria Reis⁵

Ianne Lanna Souza Rocha⁶

Introdução: Durante a gravidez os hormônios femininos sofrem grande aumento em sua concentração, fator esse que auxilia no preparo do corpo da mulher e no desenvolvimento adequado do feto. Da mesma forma, influencia diretamente no psicológico da gestante, tornando-a mais vulnerável a desencadear sintomas depressivos, tais como ansiedade, insônia, angústia, diminuição da concentração e energia, irritabilidade e alterações no apetite. As alterações hormonais associadas aos fatores sociais, conflitos conjugais, estado civil, desemprego (da gestante ou cônjuge), baixo suporte social, apoio emocional deficiente, solidão, dificuldade de relacionamento com o parceiro entre outros envolvidos, contribuem sobremaneira para o desenvolvimento desses sintomas, podendo haver potencialização quando se tratar de gestação indesejada, podendo culminar com blues ou depressão pós-parto¹. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para a ocorrência da tentativa de suicídio durante a gravidez a partir da particularização do caso, evidenciando os fatores psicoemocionais e sociais que podem implicar nesse processo. **Metodologia:** Estudo de caso retratando a experiência de cuidado com uma gestante de 31 anos que tentou suicídio. O presente estudo foi realizado mediante acompanhamento da gestante, utilizando-se entrevista, exame físico e avaliação diária da mesma como instrumentos para estruturação do caso e assistência, durante as atividades práticas de atuação das acadêmicas de enfermagem, com embasamento na literatura científica a partir da busca de artigos científicos em base de dados. **Resultados/Discussões:** Durante o acompanhamento da cliente, foi possível constatar informações importantes para aplicar uma assistência adequada para a mesma. Ao levantar seu histórico, nos informou que apresentou diabetes mellitus gestacional (DMG) na 4ª e 5ª gestação, tornando-se insulino-dependente após esta última, e depressão na gestação atual, levando a tentativa de suicídio principalmente pela mesma ser indesejada; fator este que contribuiu para a construção do caso. Para tanto, abordamos a tentativa de suicídio em mulheres, pois, a partir de nossa vivência enquanto acadêmicas nos defrontamos com casos que evidenciaram que a sociedade ao longo dos anos desenvolveu uma visão sobre gestante como uma mulher frágil, e ao mesmo tempo lhe cobrando a obrigação de ter capacidade em gerar seu filho de forma calma, eficiente e compreensiva do mundo, sendo deixada de lado a atenção que



precisa receber em seu estado emocional e psicológico; além disso, a gravidez não planejada é importante fator de risco para o suicídio². Em vista dos relatos da cliente, elencamos os principais problemas identificados, sendo estes: Risco para suicídio, risco para depressão puerperal, condição socioeconômica desfavorável, isolamento social e diabetes associada à gestação. A este fato, correlacionamos estudos que abordassem fatos que corroborassem com os relatos da paciente³. Destarte, o desejo da mãe em ter ou não esse filho, interfere diretamente nas relações que serão construídas durante a gestação e após o nascimento, neste caso, a gestante possui maior tendência a desenvolver disfunções emocionais influenciando de forma desfavorável no desenvolvimento da gestação. Em vista disso, evidenciamos que em momentos da entrevista, a cliente referiu que adversidades como gravidez não planejada/desejada, falta de apoio familiar, dificuldades socioeconômicas e dificuldade de relacionamento com o parceiro, foram fatores que a levaram a tentativa de suicídio, em especial o fato da gestação ser indesejada e agudizar fatores econômicos que não permitiriam o cuidado com filho fruto da gestação atual. **Conclusão:** As alterações hormonais e fisiológicas que acontecem durante o período gestacional, associadas aos fatores sociais, problemas conjugais e situação financeira deficiente, podem contribuir sobremaneira para eventos como tentativa de suicídio na gravidez e demais problemas de caráter psíquico. Em decorrência deste fator, encontram-se mulheres que comemoram os momentos do período gestacional, assim como se encontra as que sofrem durante o mesmo. Desta forma, é requerida por parte dos profissionais de enfermagem escuta atenta e particularização dos casos. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** Ficou evidente a necessidade de a enfermagem atentar-se para alterações no estado emocional e social das gestantes, identificando prontamente estes problemas no pré-natal, acionando rede de suporte familiar/social e encaminhando para profissional habilitado quando o caso assim sugerir, principalmente frente a gravidez indesejada.

Descritores: Gravidez; Gravidez não desejada; Gravidez não planejada; Suicídio.

Referências:

1. Rudge, Marilza Vieira Cunha et al. Pesquisa translacional em diabetes melito gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57(7):497-508.
2. Benute, Gláucia Rosana Guerra et al. Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. Rev Assoc Med Bras. 2011;57(5): 583-587.
3. Schmidt, Maria I; Reichelt, Angela J. Consenso sobre diabetes gestacional e diabetes pré-gestacional. Arq Bras Endocrinol Metab. 1999;43(1): 14-20.



Modalidade Temática: Assistência de Enfermagem

¹ Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Cuiabá. Várzea Grande – MT. E-mail: yasmindacruz10@gmail.com

² Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Cuiabá. Cuiabá – MT. E-mail: poli.weisheimer@gmail.com

³ Dra Enfermeira Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Cuiabá. Cuiabá – MT. E-mail: neuma.zamariano@gmail.com

⁴ Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Cuiabá. Cuiabá – MT. E-mail: christian.gomes13@gmail.com

⁵ Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Cuiabá. Cuiabá – MT. E-mail: agnes.lucacheuski@gmail.com

⁶ Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Cuiabá. Cuiabá – MT. E-mail: ianne.lanna94@gmail.com



UTILIZAÇÃO DO GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS X INTEGRAÇÃO ENSINO – SERVIÇO - COMUNIDADE

Ornezídia de Oliveira¹
Closeny Maria Soares Modesto²
Hosana Glória da Silva³
Maristela Zagovel⁴
Iracema Maria dos Santos⁵
Roseli de Souza Aguiar⁶

Introdução: O geoprocessamento é um valioso instrumento para a Estratégia de Saúde da Família, sendo definido como conjunto de tecnologias de coletas de dados que produz informações demográficas e contribui para o reconhecimento das condições de risco no território. Tais tecnologias auxiliam a criação de mapas, sendo imprescindível para o planejamento, monitoramento e avaliação de ações em saúde. O desenvolvimento de uma Integração Ensino-serviço-comunidade precisa se consolidar através de estratégias que passam obrigatoriamente por ações em saúde que potencializam o capital intelectual pelo empoderamento profissional e fortalecimento do vínculo. As ações desenvolvidas foram fundamentadas na Metodologia da Problematização com realização de reuniões com as ACS^{1,2} na busca pela sensibilização sobre a importância da mudança no olhar para a utilização do Geoprocessamento como ferramenta de gestão essencial no PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO. As Ações de promoção e prevenção foram elaboradas com base na observação da realidade, no compartilhamento das propostas com a comunidade e na estimulação do Controle Social. **Objetivo:** Implementar a integração ensino-serviço-comunidade através do PRÓ/PET SAÚDE como estratégia de (re) orientação da formação em Saúde do Adulto do curso Enfermagem da UFMT, no período de 2012-2014. **Metodologia:** Optamos pela Metodologia da Problematização com a realização de reuniões com as ACS na busca de sensibilização sobre a importância da utilização do geoprocessamento em saúde como ferramenta para planejamento, mediado pela construção de MAPA VIVO em parceria com a comunidade para a identificação de agravos, quintais medicinais, benzedeadas/parteiras, localização de dificuldades no acesso/infraestrutura e das vulnerabilidades sociais. **Resultados:** Discutimos os resultados iniciais do com a identificação das micro áreas com RISCO Maior de acordo com a ECRCS, que utiliza os dados da ficha A do SIAB para avaliação de risco familiar (Coelho, 2004), que foi adaptada, após solicitação de autorização os autores, pois discussões iniciais apontaram a necessidade de inclusão de sentinelas cuja prevalência eram significativas em nossa região como vítimas de lesões externas (autoextermínio, acidentes por PAF, AB e automobilístico), gestação em pessoas convivendo com HIV/AIDS e adolescentes,



vulnerabilidade social diversas e condições crônicas de agravos como hanseníase, DST, DT, tuberculose, LES, câncer, DRC e cirrose. **Conclusão:** Sensibilizar os estudantes sobre a importância do geoprocessamento para o Sistema Único de Saúde; Implementar estratégias pedagógicas consolidadas através de práticas inovadoras que possibilitem a melhoria nas ações de prevenção e promoção da Saúde na ABS; Proporcionar a articulação efetiva em nível de atenção primária, da integração Ensino-serviço-comunidade com alunos de graduação e bolsistas PET foi o maior dos desafios, pois configurou-se no rompimento dos paradigmas até então alicerces do ensino de graduação. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** A integração foi construída através de reuniões com equipe, onde elegemos os problemas que seriam objeto de nossas práticas, sendo escolhido como prioridade a realização de Visita Domiciliar e aplicação da ECRCS (Escala de Classificação de Risco familiar Coelho Savassi) a ser feita em todas as micro áreas com atuação conjunta entre alunos e ACS. O legado maior da proposta implementada para a efetividade das ações através da sensibilização dos alunos para a elaboração de projetos com potencialidade para (re) oxigenação da participação da comunidade no controle social, em projetos de sustentabilidade familiar (HORTA MEDICINAL), e motivação para ingressarem no planejamento participativo das ações em saúde a ser mediado pela elaboração dos mapas VIVOS da comunidade onde parteiras, benzedeadas, quintais medicinais, ONGs e demais equipamentos sociais foram identificados com posterior consolidação/mapas INTELIGENTES de cada uma das microáreas.

Descritores: Planejamento Participativo. Georreferenciamento. Mapeamento geográfico. Atenção primária à saúde.

Referências:

1. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. Revista Brasileira de Medicina de Família e comunidade, Brasil,2004; 1(2):19-26.
2. Nascimento FG, Prado TN, Galavate HS, Maciel PA, Lima RCD, Maciel E L N. Aplicabilidade de uma escala de risco para organização do processo de trabalho com famílias atendidas na Unidade Saúde da Família em Vitória (ES), Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(5): 2465-2472.

Modalidade Temática: Gestão e políticas de saúde em Enfermagem

¹Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).E-mail: ornezidia@hotmail.com

²Professora Mestranda da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. Tutora do Projeto de Reorientação da Formação Profissional de Saúde (PRÓ/PET SAÚDE) de 2012 -2014. Cuiabá, MT, Brasil.



Seção MT

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO MATO GROSSO

Desde 1959

³Assistente Social, Agente Comunitário de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Cuiabá, MT. Brasil.

⁴Assistente Social, Agente Comunitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Cuiabá, MT. Brasil.

⁵Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Cuiabá, MT. Brasil

⁶Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Cuiabá, MT. Brasil



VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Oliveira Magalhães¹

Annelyse Barbosa Silva²

Cristiane dos Santos³

Kélbia Correa dos Santos⁴

Introdução: A visita Técnica na unidade de terapia intensiva é de relevância, visto que permite aos acadêmicos de enfermagem uma proximidade com o cenário, apresentando a realidade de uma unidade hospitalar complexa que atendem pacientes críticos que requerem cuidados intensivos, assim como os problemas encontrados nesta unidade e a atuação do enfermeiro. **Objetivo:** Demonstrar a experiência da visita técnica em unidade de terapia intensiva - UTI pelos acadêmicos de enfermagem do sétimo semestre. **Método:** Este estudo consiste em um relato de experiência de uma visita técnica realizada em um Hospital filantrópico Cuiabá – MT, vivenciada pelas discentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande, no dia 21 de novembro de 2016. A visita técnica foi realizada como um dos requisitos para disciplina de paciente crítico, a qual foi estabelecida previamente em plano de ensino, onde utilizamos um roteiro com questões norteadoras elaboradas pela professora responsável da disciplina. O grupo de alunos foram divididos devido a quantidade de pessoas autorizadas para entrar na unidade, cada grupo permaneceu cerca de uma hora e meia, fomos recepcionados pela enfermeira Responsável Técnica da Unidade (RT) a qual nos acompanhou na visita juntamente com a professora responsável. **Resultados/Discussões:** Com a oportunidade de realizar a visita técnica, obtive-se o conhecimento do funcionamento da unidade de terapia intensiva e o papel do enfermeiro neste cenário. Durante a visita, observou-se a qualidade dos recursos materiais, físicos, gestão de pessoas, rotina da unidade, perfil dos pacientes internados. Diante dos achados realizou-se o levantamento dos problemas, após os mesmos foram confrontados com a resolução n. 07 do Regime Diferenciado de Contratação – RDC, de 24 de fevereiro de 2010 define e regulamenta as unidades de área crítica de internação de pacientes graves. **Conclusão:** Considerou-se que a visita técnica foi realizada em um curto período de tempo, porém de fundamental importância para o nosso processo de aprendizagem, nos levando a refletir sobre a necessidade de se ter conhecimentos específicos para atuar nesta unidade, visando resolutividade e qualidade da assistência prestada. Os conhecimentos adquiridos poderão ser aplicados durante nossa graduação e como futuros profissionais. **Contribuição/implicações para enfermagem:** Com a visita técnica percebeu-se, que além de cuidados de enfermagem aos pacientes críticos, o enfermeiro também desempenha o papel de gerenciamento técnico nas



atividades para o bom funcionamento da unidade, considerando que se trata de um setor que requer toda atenção e cuidados, principalmente no que se refere a risco de contaminação ou proliferação de infecções cruzadas.

Descritores: Unidade de terapia intensiva, enfermagem, assistência ao paciente.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR), ANVISA. RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os Requisitos Mínimos para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2010.
2. NASCIMENTO. M. S. et al. Oficina Pedagógicas: Construindo estratégias para a ação docente: Relato de experiência. Rev. Saúde. Com. 2007:85-95..

Modalidade Temática: Ensino de enfermagem

¹Enfermeira. Mestra. Docente no curso de graduação em enfermagem no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT

²Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT E-mail: annelyse.silva@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá/MT

⁴Acadêmica de Enfermagem do oitavo semestre do curso de enfermagem do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. Várzea Grande/MT