8ª JORNADA CIENTÍFICA da SES-GO

COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

SUS

SES
Secretaria de Estado da Saúde

GOVERNO DE GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

SUMÁRIO

EDITORIAL 4

A DIMENSÃO DA SEGREGAÇÃO INADEQUADA DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ENFERMEIROS NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES 7

A UTILIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ESCAPE ROOM NA EDUCAÇÃO PERMANENTE - MANEJO DA SEPSE EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8

AFETOS E SENSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DE DIÁLOGOS EM SERVIÇOS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 10

ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ÓLEO DE CANNABIS (*FULL SPECTRUM)* NA SENSIBILIDADE BACTERIANA 12

ANÁLISE DE RISCO DE SARCOPENIA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS SEGUNDO CARGA VIRAL E CONTAGEM DE CÉLULAS TCD4+ EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DE SÃO PAULO 14

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SUICÍDIO NO BRASIL ENTRE 2007 E 2020 16

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS E COBERTURA VACINAL DE VARICELA NO ESTADO DE GOIÁS 17

APLICABILIDADE DA GAMIFICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 19

APRIMORAMENTO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM GOIÁS: A URGÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTEGRADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 21

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA 23

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E MELHORIA CONTÍNUA NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 25

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DO TDAH POR MEIO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA: PESQUISA ORIGINAL 27

BUSCA ATIVA E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO A MULHERES VULNERÁVEIS COM SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 29

CAMPANHA "ABRIL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE": CONQUISTAS E ENGAJAMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE RIO VERDE-GO 31

CAMPANHA DE ARRECADAÇÃO E ENTREGA DE LENÇOS PARA MULHERES EM TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER, LEVANDO CONFORTO, ESPERANÇA E FORÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 33

CENTRAL DE OPERAÇÕES EM SAÚDE: REVOLUCIONANDO A GESTÃO DE INTERNAÇÕES COM FOCO E RESULTADOS 34

CHECK-LIST DE EXTUBAÇÃO COMO PREDITOR DE SUCESSO EM EXTUBAÇÕES ELETIVAS EM UTI: PESQUISA ORIGINAL 36

CUIDADOS FARMACÊUTICOS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA/SURDEZ: PESQUISA ORIGINAL 38

CULTURA E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO PARA TESTAGEM EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA 40

DIARREIA GRAVE EM PACIENTES HIV/AIDS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO 41

DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS EM INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO APLICADA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS NO ESTADO DE GOIÁS, 2023 43

ENCOLEIRAMENTO CANINO COMO FORMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA 46

ENTENDENDO A PESQUISA CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 49

EXPERIÊNCIA NO DESFRALDE DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR: COMUNICAÇÃO E SUSTENTABILIDADE NA REABILITAÇÃO 51

GESTÃO EFICIENTE: IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CAPACIDADE PLENA (PCP) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA 53

HABILIDADES COMUNICACIONAIS EM EPIDEMIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 55

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DA MATRIZ DE APOIO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CEAF PARA PACIENTES DIALÍTICOS NO NÚMERO DE TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES 56

IMPACTO DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 AVALIADO PELO TESTE DO DEGRAU DE 2 MINUTOS 58

IMPACTO DO EVENTO “ANIVERSARIANTES DO MÊS” NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DESENVOLVIDOS PELA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE RIO VERDE-GO 60

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES NO ESTADO DE GOIÁS 62

MAIS EFICIÊNCIA, MENOS ESPERA: A REGULAÇÃO REGIONALIZADA PARA O LEITO 63

MONITORAMENTO DE UM INDICADOR DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PQA-VS, NO ESTADO DE GOIÁS, EM 2024 65

OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS NO ALMOXARIFADO FARMACÊUTICO DO CAIS CENTRO: UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA EM RIO VERDE-GO 67

OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA NO SISTEMA ESTADUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS – REGNET: RELATO DE EXPERIÊNCIA 68

PERFIL DE GESTANTES INFECTADAS E CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV ACOMPANHADAS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA EM GOIÁS 70

PERFIL DE UNIDADES QUE OFERECEM HEMODIÁLISE PELO SUS NO ESTADO DE GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 72

PERFIL DOS USUÁRIOS DA PrEP EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2018 A 2023 74

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2019 A 2023 76

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE MPOX DE RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2022-2024: PESQUISA ORIGINAL 78

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2013 E 2023 80

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2023 82

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE RECEBERAM TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL AUGUSTA BASTOS NA CIDADE DE RIO VERDE 84

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DOS ÓBITOS POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL DE 2019 A 2022 86

PLAQUINHAS DA CORAGEM: ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO PARA AUMENTAR A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA 88

PRECEPTORIA EXCLUSIVA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UM RELATO EXPERIÊNCIA 90

PRECEPTORIA NO SUS - CONSTRUINDO SABERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA 91

PREVALÊNCIA DO DECLÍNIO COGNITIVO E FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS: PESQUISA ORIGINAL 92

PROGRAMA DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE É POSSÍVEL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 94

REGULAÇÃO INTERESTADUAL EM GOIÁS: DESAFIOS NA BUSCA DE VAGA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE NAS DEMAIS UNIDADES FEDERATIVAS 96

RELATO DE EXPERIÊNCIA RELACIONADO À SAÚDE MENTAL DOS RADIOEXPOSTOS AO CÉSIO-137 EM GOIÂNIA-GOIÁS 98

SAÚDE DO TRABALHADOR: PROJETO ESTAR BEM, PARA CUIDAR BEM 99

SAÚDE E VISIBILIDADE: A PARADA COMO PLATAFORMA DE TESTAGEM E CONSCIENTIZAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL PARA A COMUNIDADE LGBTQIAPN+ 101

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 102

SISTEMA ÓRION DE MAPEAMENTO DE GLOSAS E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS 104

USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS: UM ESTUDO PILOTO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA 106

EDITORIAL

É com grande satisfação que apresentamos esta edição especial da *Revista Científica da Escola de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago* (RESAP), dedicada à publicação dos trabalhos selecionados na 8ª Jornada Científica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), realizada em 7 de novembro de 2024, no auditório da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG).

Com o tema central "Comunicação Científica", a jornada consolidou-se como um espaço primordial para a reflexão e aprimoramento das práticas de divulgação e produção do conhecimento científico nas áreas da saúde e correlatas. A escolha deste tema reflete a crescente preocupação da SES-GO com a qualificação da comunicação científica, elemento imprescindível para ampliar o impacto e a aplicabilidade das pesquisas no contexto da saúde pública em Goiás.

A comunicação científica é um alicerce essencial para o avanço da ciência, ao garantir que descobertas e evidências sejam transmitidas de forma clara, precisa e acessível, viabilizando a tomada de decisões fundamentadas por gestores, profissionais de saúde e comunidade. Ademais, uma comunicação eficiente fortalece a transparência, a credibilidade e a disseminação do conhecimento científico, potencializando seu efeito transformador na sociedade.

Organizada pela Gerência de Pesquisa e Inovação, da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, vinculada à Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura da SES-GO, a 8ª Jornada Científica congregou mais de 300 participantes e recebeu 108 trabalhos científicos, submetidos a um rigoroso processo de avaliação pela comissão científica, que utilizou o método de *double-blind peer review* para garantir isenção e excelência na seleção. Foram selecionados 15 trabalhos com as maiores pontuações para apresentação oral durante a jornada, assegurando a qualidade e relevância dos estudos publicados nesta edição da RESAP.

Os resumos contemplam uma ampla variedade de temas, revelando a pluralidade e profundidade das investigações desenvolvidas no estado de Goiás. Destacam-se entre os assuntos abordados:

- Análises epidemiológicas de doenças como HIV/AIDS, tuberculose, varicela e meningite;
- Estudos sobre políticas públicas em saúde materno-infantil, saúde mental e prevenção e controle de doenças;
- Relatos de experiências inovadoras em capacitação profissional, gamificação e simulação na educação em saúde;
- Pesquisas clínicas, abordagens multiprofissionais em cuidados paliativos e gestão hospitalar.

Essa diversidade reflete o esforço conjunto de servidores da SES-GO, secretarias municipais de saúde, residentes multiprofissionais, médicos, pesquisadores e instituições de ensino superior, que contribuem para a consolidação do conhecimento científico como instrumento indispensável à melhoria dos serviços de saúde e da qualidade de vida da população goiana.

A programação científica contou com palestras de elevado prestígio, destacando-se a participação da Dra. Rafaela Veronezi na palestra de abertura, explanando sobre a abrangência do tema "Comunicação Científica". A seguir fomos agraciados com a ilustre presença do Dr. Gilson Luiz Volpato, renomado acadêmico com mais de 49 anos de experiência em produção científica e redação acadêmica, que apresentou a palestra *"Escrita Científica: Imersão nas Melhores Práticas e Técnicas Acadêmicas"*. Também se fez presente o Prof. Dr. Sávio Teles, do Instituto de Informática da Universidade Federal de Goiás (UFG), que discutiu as inovações tecnológicas aplicadas à pesquisa científica, com enfoque no uso de inteligência artificial na geração de conhecimento.

A publicação dos resumos nesta edição especial da RESAP representa, além do reconhecimento aos autores, uma reafirmação do compromisso da SES-GO com o fortalecimento do conhecimento científico e da formação continuada, pilares essenciais para o desenvolvimento de um sistema de saúde eficiente,

inovador e fundamentado em evidências, promovendo um ambiente colaborativo, inclusivo e interdisciplinar.

Convidamos os leitores a explorar a riqueza e relevância dos estudos aqui apresentados, que certamente estimularão novas investigações, fomentarão o intercâmbio científico e contribuirão para o avanço da saúde pública em Goiás e no Brasil.

Boa leitura!

Dra. Alessandra Marques Cardoso
Biomédica, Mestre e Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública
Editora Chefe da RESAP

Todas as informações desta edição especial são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Publicado em 01/07/2025

A DIMENSÃO DA SEGREGAÇÃO INADEQUADA DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vinícius Faleiro **Lacerda**[1], Isadora Sousa **Silva**[2], Juliana Caldas De **Souza**[3], Livia Machado **Mendonça**[4], Silvio José De **Queiroz**[5]

RESUMO

Introdução: O gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. A segregação é uma das operações fundamentais para permitir o cumprimento dos objetivos de um sistema eficiente de manuseio de resíduos e consiste em separar ou selecionar apropriadamente os resíduos, segundo a classificação adotada. Essa operação deve ser realizada na fonte de geração e está condicionada à prévia capacitação do pessoal de serviço. Um bom gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde deve ter como princípio a segregação na fonte, o que resulta na redução do volume de resíduos com potencial de risco e na incidência de acidentes ocupacionais. Os resíduos de serviços de saúde (RSS) representam um risco significativo para a saúde pública e para o meio ambiente, especialmente devido à gestão contida de suas frações sólidas e líquidas. A implementação de uma gestão eficaz do RSS é essencial para reduzir riscos e minimizar os custos de tratamento relacionados a acidentes e situações de exposição ocupacional e ambiental. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de enfermagem acerca da geração de resíduos de serviços de saúde, bem como o manejo, a segregação e o descarte destes, durante a prática hospitalar em um hospital filantrópico de Goiânia, correlacionando as boas práticas preconizadas para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, conforme estabelecidos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 222/18), diante do cenário vivenciado e as implicações para a saúde dos profissionais perante a má gestão dos resíduos. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na observação da realidade, entre os dias 27 de maio e 11 de junho de 2024, durante a prática hospitalar da disciplina de instrumentos básicos de enfermagem, em um hospital filantrópico localizado na cidade de Goiânia, Goiás. As atividades executadas incluíram aferição dos sinais vitais, realização de curativos e administração de medicamentos, momentos nos quais a gestão dos resíduos gerados foi observada diretamente. A partir de então, identificou-se uma má gestão dos resíduos gerados, representando um risco para a saúde pública, para o meio ambiente e aos próprios profissionais de saúde. No evento em questão, foi observada a falta de segregação dos resíduos comuns com resíduos infectantes, uma violação às normas estabelecidas na RDC 222/18. O manejo de RSS é definido como todas as ações realizadas para gerenciar os resíduos dentro e fora dos estabelecimentos de saúde, tais como: identificação, segregação, acondicionamento, tratamento intermediário, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, tratamento final, disposição (destinação) final, são etapas do manejo de resíduos que são de responsabilidade dos colaboradores que lidam com o manejo dos RSS. Além disso, observou-se o uso de sacos coletores inadequados, potencializando o risco à saúde dos profissionais, à população local e ao meio ambiente, devido à possibilidade de contaminação do solo e da água. Diante disso, os acadêmicos informaram à gerência de enfermagem sobre as inadequações observadas e ressaltaram a importância de promover discussões e treinamentos visando melhorar o manejo dos RSS. **Considerações finais:** O relato evidencia a importância da capacitação continuada dos profissionais de saúde para a correta segregação e manejo dos RSS. Evidenciou-se que muitos profissionais desconheciam os processos adequados ou enfrentavam dificuldades devido à falta de insumos apropriados. Portanto, são essenciais ações educativas permanentes, investimentos em materiais adequados e a implementação de práticas baseadas em evidências, com o objetivo de reduzir significativamente a produção e o manejo inadequado dos resíduos nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos de Serviços de Saúde; Conservação dos Recursos Naturais; Gerenciamento de Resíduos.

AFILIAÇÃO

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Viniciusfaleiro3901@gmail.com
2. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
3. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
4. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
5. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ENFERMEIROS NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Ana Claudia **Arantes**[1], Roberta **Camarini**[1], Larissa **Leão**[1]

RESUMO

Introdução: A enfermagem tem se destacado ao longo dos anos, com grande potencial de crescimento, consolidando-se como essencial no processo do cuidado. A profissão desempenha um papel crucial na identificação das necessidades de saúde e no atendimento delas, considerando sempre os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. Globalmente, nas últimas décadas, a função do enfermeiro na prescrição de medicamentos tem se expandido, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso se deve à necessidade de aprimorar os cuidados, ampliar o atendimento às comunidades rurais, otimizar os sistemas de saúde e valorizar a profissão, além de melhorar as relações entre os profissionais de saúde. No Brasil, a prescrição de medicamentos pelos enfermeiros é regulamentada por protocolos do Ministério da Saúde e pela Lei 7.498/86, sendo restrita aos cuidados primários. A inserção da prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na APS tem gerado intensos debates entre categorias, gerando controvérsias especialmente em relação ao ato médico. Esse processo é influenciado por fatores externos, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1980 e a expansão da cobertura populacional com o Programa de Saúde da Família (PSF), que se transformou em estratégia nacional de organização da APS nos anos 2000. **Objetivos:** Implementar um protocolo que conceda maior autonomia aos enfermeiros, permitindo a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames dentro dos parâmetros legais e de segurança, visando a melhoria do atendimento ao paciente e a otimização dos processos da Atenção Primária à Saúde de Rio Verde. Desenvolver um protocolo baseado em melhores práticas e evidências científicas que defina os parâmetros, limites e responsabilidades dos enfermeiros na prescrição medicamentosa e solicitação de exames laboratoriais. Treinar a equipe quanto ao uso adequado do protocolo, enfatizando as diretrizes, ética e segurança. **Metodologia:** Revisão Bibliográfica: Levantamento de estudos, normativas e pesquisas relacionadas à autonomia dos enfermeiros na prescrição de medicamentos e solicitação de exames dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Esse levantamento visa consolidar as bases teóricas e práticas que sustentam a implementação dessa autonomia no contexto nacional, considerando as diretrizes legais, os avanços científicos e os resultados de práticas similares em outros países. Desenvolvimento do Protocolo: A elaboração do protocolo foi realizada com base nas diretrizes legais estabelecidas pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei 7.498/86), nas evidências científicas sobre a eficácia da prescrição de medicamentos e solicitação de exames pelos enfermeiros, e nas melhores práticas reconhecidas internacionalmente. O processo envolveu a participação de todos os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, garantindo que o protocolo atendesse às necessidades e realidades locais. Treinamento: Foi promovida uma capacitação abrangente para todos os enfermeiros envolvidos, com o objetivo de garantir o uso adequado e eficiente do protocolo. O treinamento abordou os fundamentos legais, éticos e clínicos necessários para a prática segura e eficaz da prescrição de medicamentos e solicitação de exames, bem como as metodologias de implementação e avaliação contínua. Implementação: A execução do protocolo teve início em janeiro de 2023, com a sua implementação em 18 Unidades Básicas de Saúde distribuídas no município de Rio Verde, envolvendo 50 enfermeiros. O gerente, atuando como Responsável Técnico de Enfermagem, tem acompanhado de perto a aplicação do protocolo, realizando ajustes conforme necessário para otimizar a efetividade do processo e garantir que os objetivos de qualidade e resolutividade sejam alcançados. **Avaliação:** Após a implementação do protocolo, temos recebido feedbacks favoráveis tanto dos pacientes quanto dos profissionais, no que se refere ao processo de trabalho. **Conclusão:** A implementação do protocolo, aliada à autonomia dos enfermeiros na prescrição de medicamentos e solicitação de exames, está promovendo melhorias progressivas na qualidade do atendimento ao paciente, otimizando os processos de saúde e criando um ambiente mais colaborativo e equânime entre os membros da equipe multidisciplinar. A atuação do enfermeiro, aliada à autonomia na prescrição medicamentosa, representa um avanço significativo na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a ampliação e otimização dos cuidados prestados aos pacientes. A capacitação e o empoderamento dos enfermeiros para a prescrição de medicamentos, dentro dos limites legais e normativos, favorecem uma abordagem mais eficaz e resolutiva, promovendo maior agilidade no atendimento e ampliando o acesso à saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis. A autonomia, quando bem estruturada e integrada ao trabalho multiprofissional, fortalece a atuação do enfermeiro como protagonista no cuidado à saúde, favorecendo a continuidade e a qualidade do atendimento. Contudo, a implementação dessa prática requer a constante atualização profissional, o respeito aos protocolos estabelecidos e a colaboração entre os membros da equipe de saúde, garantindo que a prescrição seja feita de maneira segura, ética e dentro das melhores práticas clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolo; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros; Medicação.

AFILIAÇÃO

1. Fundo Municipal de Saúde, Atenção Primária à Saúde. anacllaudyarv@hotmail.com

A UTILIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ESCAPE ROOM NA EDUCAÇÃO PERMANENTE - MANEJO DA SEPSE EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janaína Cristina Celestino **Santos**[1], Erika Veruska Paiva **Ortolan**[1], Wilson Elias Oliveira **Júnior**[1], Roseli Lopes de Melo **Pádua**[2]

RESUMO

Introdução: Escape Room ou sala de fuga, em português, é um jogo educativo que pode ser utilizado na educação permanente em saúde onde um grupo de pessoas é "trancado" em uma sala temática e deve resolver uma série de enigmas e desafios para conseguir "escapar" dentro de um tempo limite, com o objetivo de aprimorar a comunicação interpessoal e o engajamento de equipe no processo de ensino e aprendizagem, contribuindo para o desenvolvimento de competências necessárias à prática clínica. **Objetivo:** Descrever a experiência do uso do Escape Room como uma estratégia de ensino-aprendizagem para o manejo da sepse em um ambiente hospitalar. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência de atividades realizadas no mês de junho de 2024, em três hospitais públicos do estado de Goiás: Hospital Estadual de Trindade, Hospital Centro Norte Goiano e Hospital Estadual de Formosa. O "escape room" foi utilizado como estratégia na educação permanente em saúde. A escolha da sepse como tema deu-se por ser uma condição grave que pode levar à falência de múltiplos órgãos e à morte se não tratada precocemente, cujos processos de prevenção e intervenção rápida são fundamentais no ambiente. Os participantes foram divididos em equipes multidisciplinares, com um total de seis a oito pessoas por equipe, garantindo a diversidade de conhecimentos e habilidades para a resolução dos desafios e para estimular a comunicação entre membros de diferentes profissões. Os desafios incluíram um quebra-cabeças cujas peças traziam variáveis clínicas esperadas de um paciente com sepse e demandavam a interpretação de exames laboratoriais; resolução de enigmas em que cada membro da equipe, conforme sua categoria profissional, tinha um rol de atividades previstas e procedimentos a serem realizados em tempo hábil para a aplicação do protocolo de intervenções diante da sepse. Cada pista resolvida levava a um novo enigma, promovendo a continuidade do aprendizado e da colaboração até o desdobramento final do desafio. Participaram desta atividade 388 profissionais, que puderam aplicar conhecimentos prévios e desenvolver novos a partir do protocolo institucional para resolver o caso de forma interativa e dinâmica. Durante a atividade, observou-se uma significativa interação entre os membros da equipe, que comunicaram ideias e estratégias em um ambiente colaborativo, na busca pela resolução do desafio. A troca de saberes entre profissionais de diferentes categorias foi um dos pontos altos da experiência e a natureza lúdica do escape room manteve os participantes motivados e engajados durante toda a atividade. Após a realização, os profissionais avaliaram a atividade, sendo que a maioria considerou a experiência enriquecedora e destacou a importância do trabalho colaborativo sob pressão, o que simula os desafios reais. Todas as equipes conseguiram resolver o desafio dentro do tempo estabelecido. O uso do Escape Room na Educação Permanente para o Manejo da Sepse em Ambiente Hospitalar tem grande relevância para a saúde pública de Goiás, especialmente na capacitação de profissionais no manejo dessa condição. A sepse, sendo uma condição grave e frequentemente associada a altas taxas de mortalidade quando não tratada rapidamente, exige intervenções precoces e eficazes. Dada essa importância, estratégias de educação permanente, como o Escape Room, desempenham um papel crucial. Essa metodologia inovadora, ao integrar elementos lúdicos com o aprendizado prático, permite que profissionais de diferentes áreas adquiram e aprimorem habilidades essenciais em um ambiente colaborativo e desafiador. A troca de conhecimentos entre equipes multidisciplinares fortalece a comunicação e promove uma visão integrada do cuidado ao paciente. Além disso, a aplicação de protocolos institucionais durante o Escape Room possibilita aos participantes simularem situações reais em um ambiente controlado, o que pode aprimorar a resposta clínica em emergências, como a sepse. O estudo aponta que os 388 profissionais das três unidades que participaram dessa atividade desenvolveram competências importantes, impactando diretamente na qualidade do atendimento nos hospitais públicos do estado. Portanto, essa abordagem não só melhora o preparo individual dos profissionais de saúde, como também fortalece o trabalho em equipe e a capacidade de resposta rápida às emergências, contribuindo para a redução de complicações e mortalidade associadas à sepse em Goiás. A estratégia do Escape Room para o manejo da sepse apresenta grande potencial de aplicação em outros hospitais, devido à sua flexibilidade e capacidade de adaptação a diferentes contextos institucionais. O formato permite ajustar os desafios e enigmas de acordo com os protocolos específicos de cada hospital, garantindo que a equipe simule situações críticas de maneira realista e personalizada. Isso facilita a inserção da metodologia em diversas instituições, seja para capacitar profissionais no manejo da sepse ou em outras áreas críticas, como emergências obstétricas ou traumas. Além disso, o Escape Room promove o desenvolvimento de competências multidisciplinares, essenciais em qualquer ambiente hospitalar. Ao reunir profissionais de diferentes áreas em uma atividade colaborativa, a estratégia incentiva a comunicação e o trabalho em equipe, fundamentais para a eficiência do atendimento em emergências. O engajamento dos participantes é favorecido pelo caráter lúdico da atividade, oferecendo uma alternativa aos métodos tradicionais de treinamento, tornando o aprendizado mais dinâmico e participativo. A implementação do Escape Room em outros hospitais pode ser feita com recursos relativamente simples, tornando-o uma opção viável e de baixo custo para instituições de saúde que desejam melhorar a educação permanente de suas equipes. Ao capacitar os profissionais de forma interativa e desafiadora, essa metodologia pode aprimorar a resposta rápida e

eficiente a condições graves, como a sepse, reduzindo complicações e melhorando os resultados clínicos em diversos contextos hospitalares. O uso do Escape Room como estratégia de educação permanente no manejo da sepse está alinhado com as diretrizes do SUS, focando na capacitação contínua, promoção da saúde, prevenção de agravos e trabalho multidisciplinar. A sepse, uma das principais causas de mortalidade hospitalar, é abordada no treinamento, reforçando a prevenção de complicações e melhorando a resposta clínica para reduzir mortes evitáveis. O uso de simulações no Escape Room, com dinamismo e interatividade, reflete situações clínicas reais e aprimora o treinamento prático, além de otimizar o uso de tecnologias de saúde, como exames laboratoriais e monitoramento de sinais clínicos. O enfoque multidisciplinar, promovendo a comunicação entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas, reforça a integralidade e a qualidade da assistência ao paciente, alinhando-se com os princípios do SUS e fortalecendo o papel da equipe multiprofissional nas políticas públicas de saúde. A simulação na área da saúde é cada vez mais utilizada para o ensino e formação em cuidados de saúde, não apenas em competências técnicas e gestão de pacientes, mas também em competências relacionadas com segurança do paciente e trabalho em equipe. O Escape é uma abordagem inovadora na educação permanente em saúde, utilizando atividades lúdicas e dinâmicas para engajar ativamente os profissionais no processo de ensino-aprendizagem. Essa estratégia oferece soluções para problemas antigos, como a dificuldade de promover treinamentos interativos e eficazes em hospitais. **Conclusões:** O jogo educativo facilita a colaboração, incentivando os profissionais a resolverem problemas em equipe e a aplicarem conhecimentos de forma criativa, permitindo que os participantes desenvolvam novas formas de pensar e agir em situações críticas, como o manejo da sepse. Ao simular cenários progressivamente complexos, ajuda a identificar falhas nos processos de trabalho e melhorar a colaboração, oferecendo soluções práticas para o cuidado ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse; Educação Permanente; Treinamento; Gamificação.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Centro Norte Goiano (HCN).
2. Hospital Estadual de Trindade (Hetrin).

AFETOS E SENSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DE DIÁLOGOS EM SERVIÇOS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kleber Lopes da **Silva**[1], Reginaldo Teixeira **Mendonça**[2], Karine Vieira **Cedro**[3]

RESUMO

Introdução: Propõe-se realizar relato de experiência durante o estágio curricular obrigatório voltado à área de Assistência Farmacêutica em serviços de dispensação de medicamentos em Farmácia Comunitária do SUS, na cidade de Goiânia-GO. O estágio é componente curricular do curso de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG). A dispensação de medicamentos na farmácia comunitária do SUS ocorre em vários âmbitos do atendimento, desde a análise da prescrição médica, orientação, supervisão de medicamentos, fornecimento de informações, dentre outras atividades, além do cuidado farmacêutico. Dentre os serviços prestados, o cuidado farmacêutico se faz alicerçado no raciocínio clínico durante os processos de dispensação do medicamento com olhar sobre a racionalidade medicamentosa e interferências na efetividade do tratamento. Dessa forma, no cuidado em saúde, a aproximação do(a) farmacêutico(a) durante o atendimento clínico-assistencial na dispensação ocorre com a construção de diálogo, buscando a segurança e efetividade farmacoterapêutica. **Objetivos:** Escrever as experiências envolvendo a dinâmica social na percepção sobre corpo, sofrimento e adoecimento em farmácia comunitária do SUS em Goiânia-GO, durante realização de estágio obrigatório do curso de Farmácia da Universidade Federal de Goiás. Assim, o objetivo pode ser desmembrado para descrever: os saberes e percepções de trabalhadores(as) e usuários(as); A produção de vínculos entre os(as) trabalhadores(as) e usuários(as) dos serviços prestados pela farmácia comunitária do SUS. Além disso, buscou-se identificar os processos de banalização ou incorporação do sofrimento alheio e do próprio sofrimento produzido durante o trabalho. O relato de experiência, ampliado pela abordagem qualitativa de pesquisa, teve como apoio a observação participante, realizada durante o estágio curricular obrigatório, com ação e inserção do pesquisador no campo pesquisado, além de uso de diário de campo. As vivências durante o estágio foram descritas pela interação intersubjetiva entre estagiário, trabalhadores(as) e usuários(as) dos serviços prestados pela farmácia comunitária. O estágio possui 208 horas, realizados no primeiro semestre do ano de 2024. O enfoque no estágio é a Assistência Farmacêutica envolvendo o cuidado farmacêutico. De acordo com os objetivos do estágio, a abordagem qualitativa mostrou-se necessária à descrição do sensível. Desse modo, pode-se também rever os conteúdos acadêmicos, revelando a necessidade de descrever o envolvimento também do processo ensino-aprendizagem. Outrossim, a observação participante deve ser vista na sua forma de pesquisa e descrição coletiva e não no indivíduo. Essa descrição advém da construção de estudar grupos, comunidades ou sociedades e suas culturas, hábitos, crenças, costumes e regras. **Descrição da experiência:** Os serviços de saúde com dispensação de medicamentos em farmácias comunitárias do SUS revelaram maior projeção para a atuação técnica, pouco evidenciando a possibilidade de estruturas para expandir o exercício de sensibilidades. A dispensação passa a ser comprometida pela dificuldade de ampliar diálogos e aproximações entre farmacêuticos(as) e usuários(as) da farmácia comunitária. Essa aproximação é preconizada pelos princípios da Política Nacional de Humanização com o objetivo de "ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção". Durante o atendimento o afeto é parte da aproximação entre o farmacêutico e o paciente e melhora o vínculo, "gerando uma ligação afetiva e ética entre ambos, numa convivência de ajuda e respeito mútuos". Esta aproximação também é prevista pelo cuidado farmacêutico no contexto do sistema de saúde para aperfeiçoamento do atendimento clínico-assistencial e ações voltadas aos usuários do SUS, com referência à realidade vivenciada pelos atores envolvidos na atividade em saúde, permitindo assim aumentar a relação de confiança entre eles. Sobre as relações entre saúde, trabalho e vida, Christophe Dejours é a referência de estudo para análise da psicodinâmica do trabalho na percepção do trabalho como estruturante psíquico perpassando sobre os conceitos de sofrimento e prazer, bem como o reflexo das atividades desenvolvidas e da organização do trabalho sobre o corpo. O sofrimento físico e psíquico altera essas formas do representar e do representado no quesito de banalização ou incorporação desse viver e traz consequências sobre o corpo do profissional atuante na farmácia comunitária, bem como, formas de se perceber o sofrimento do outro, da sociedade que faz uso dos serviços prestados pelo SUS. Sendo assim, uma análise de como se dá as relações construídas por esses profissionais e suas escolhas durante o processo de atenção à saúde merecem um olhar voltado à abordagem qualitativa desse viver. Além do mais, é ponto de observação pensar as influências desse viver e refletir como se dá a construção do ver e perceber a sociedade, o corpo e o mundo desses profissionais. **Considerações finais:** Necessita-se construir reflexões a respeito de como se dá a dinâmica social do processo de adoecimento e sofrimento envolvendo o papel de diferentes atores, como os participantes do processo ensino-aprendizagem, os(as) trabalhadores(as) de Farmácias Comunitárias do SUS, os(as) usuárias de serviços prestados em Farmácias Comunitárias. Não existe, assim, culpados, mas responsáveis por construir, longitudinalmente, uma unidade voltada ao cuidado de si e do(a) outro(a), envolvendo a dinâmica social e as necessidades de saúde de comunidades. Além, também de mesma importância, ao verificar os vínculos construídos ou desconstruídos nos modos de ver e perceber o

social e o corpo em sofrimento, garantem direitos e deveres para ampliar ações voltadas à melhoria da saúde através da PNH/SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Pesquisa Qualitativa; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. UFG – Universidade Federal de Goiás. ksprito@discente.ufg.br
2. UFG – Universidade Federal de Goiás.
3. SMS/Goiânia – Secretaria Municipal de Saúde/Goiânia.

ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ÓLEO DE CANNABIS (*FULL SPECTRUM)* NA SENSIBILIDADE BACTERIANA

Hernany Evangelista de Magalhães **Carneiro**[1], Andre Henrique Freiria **Oliveira**[2], Alessandra Marques **Cardoso**[1], Graziela Torres **Blanch**[1]

RESUMO

Introdução: A resistência bacteriana é um fenômeno no qual as bactérias desenvolvem a capacidade de resistir aos efeitos dos antibióticos. Nesse contexto, os testes de sensibilidade bacteriana são indicados quando há suspeita de que o agente infeccioso seja resistente aos antibióticos normalmente empregados na prática clínica. Entre os mecanismos de resistência bacteriana, está incluída a produção de enzimas que inativam algumas drogas, sendo que o antibiograma pelo método de Kirby & Bauer consegue identificar frente a quais drogas determinadas bactérias oferecem algum tipo de resistência. A *Cannabis* é uma planta que tem sido usada há milhares de anos por várias culturas em todo o mundo, tanto por suas propriedades recreativas como medicinais. Seu uso medicinal é particularmente antigo, remontando a cerca de 5.000 anos na China, onde era usado para tratar várias condições de saúde. O *Canabidiol* (CBD) e o Tetrahidrocanabinol (THC) são os principais e mais estudados fitocanabinoides advindos da *Cannabis* ssp. (CB). Essas moléculas, estão entre os mais de cem canabinoides que podem ser extraídos da planta CB. É importante notar que a pesquisa sobre o uso da CB como agente antimicrobiano ainda está em seus estágios iniciais e há muito a ser estudado antes que se possa determinar com certeza a eficácia e a segurança desses compostos para essa finalidade. Diante deste cenário, nota-se o quanto a indústria farmacêutica tem se expandido em todo o mundo com o potencial uso médico da CB. Nos últimos anos, houve um interesse crescente no uso de compostos derivados da CB para o tratamento de diversas condições médicas. **Objetivo:** Investigar a ação do óleo de CB relacionando o halo de sensibilidade no antibiograma de bactérias patogênicas. Avaliar a sensibilidade das bactérias *Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC), *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa* ao possível efeito antimicrobiano do óleo de *Cannabis full spectrum.* **Metodologia:** O óleo foi adquirido através de uma associação sem fins lucrativos que cultiva e fornece o óleo para pacientes com diferentes necessidades. Sendo este um óleo de *Cannabis full spectrum* THC + CBD 3% - 900mg. Preparo do inóculo: Foram semeados cinco isolados clínicos sendo quatro cepas bacterianas Gram negativas de origem urinária na superfície do ágar MacConkey (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis e P. aeruginosa*) e uma cepa Gram positiva oriunda de secreção de orofaringe na superfície do ágar Manitol-sal (*S. aureus*). Após, procedeu-se à incubação à temperatura de 36ºC ± 1ºC por um período de 24 horas. Após o crescimento, as colônias bacterianas foram transferidas para um tubo de ensaio contendo 5,0mL de NaCl a 0,85% estéril até obter turvação equivalente ao padrão 0,5 da escala de McFarland, que corresponde aproximadamente a 1,5 x 10^8 UFC/mL. Posteriormente, semeou-se a suspensão bacteriana em placas de petri contendo ágar Mueller-Hinton (AMH), com auxílio de *swabs*. O teste de suscetibilidade bacteriana frente ao óleo de *Cannabis full spectrum* foi realizado pelo método de difusão utilizando 100, 200 e 400 µL de CB em poços feitos no AMH. Todos os experimentos foram realizados em duplicata no interior de cabine de segurança biológica classe II, obedecendo-se aos critérios de biossegurança. As placas com os experimentos foram incubadas em estufa bacteriológica à temperatura de 36ºC ± 1ºC por um período de 24 horas. Após, procedeu-se à leitura dos diâmetros dos halos de inibição. **Resultados e Discussão:** O óleo de *Cannabis full spectrum* apresentou atividade antimicrobiana frente às cepas de *P. aeruginosa*, revelando um halo de 20 mm de diâmetro. Quanto às cepas Gram negativas *E. coli, K. pneumoniae, P. mirabilis* e a Gram positiva *S. aureus,* não foi verificada sensibilidade com o volume de óleo de 100µl, 200µl e 400µl.

Tabela 1. Medida do diâmetro dos halos de inibição do crescimento bacteriano encontrada na avaliação da atividade antimicrobiana do óleo de *Cannabis full spectrum* por meio do método de difusão em disco adaptado.

Bactérias	100µl	200µl	400µl
Staphylococcus aureus	NHFH	NHFH	NHFH
Escherichia coli	NHFH	NHFH	NHFH
Klebsiella pneumoniae	NHFH	NHFH	NHFH
Proteus mirabilis	NHFH	NHFH	NHFH
Pseudomonas aeruginosa	20 mm	20 mm	20 mm

Legenda: NHFH = não houve formação de halo.

O crescimento da cepa de *P. aeruginosa* foi inibido pela CB, revelando um halo de 20mm. Esse resultado se mostra inédito pela metodologia empregada, onde realizamos o antibiograma em meio sólido, diferente de outros estudos que não observaram ação antimicrobiana da CB em seus experimentos utilizando meios líquidos. As características químicas dos canabinoides provavelmente explicam o efeito antimicrobiano e, talvez, até antibacteriano, devido ao anel fenólico que se encontra em sua estrutura, o grupo hidroxila (-OH) do fenol presente nos canabinoides é capaz de formar pontes de hidrogênio, que é a ligação química mais forte nos componentes da parede celular da *P. aeruginosa,* como nos lipopolissacarídeos e também por sua natureza lipofílica presente no anel benzênico que permite que penetre as camadas lipídicas da membrana, afetando diretamente a permeabilidade dessa forma, desestabilizando a parede celular, facilitando

a ação dos antibióticos conhecidos e, até mesmo, a ação do próprio canabinoide, que possivelmente penetrou na bactéria. Quanto às cepas de *K. pneumoniae*, *P. mirabilis, S. aureus* e *E. coli,* não houve formação de halos de sensibilidade, divergindo dos resultados de outros estudos, os quais revelaram sensibilidade de cepas de *S. aureus*. Uma hipótese a se levantar é o meio de cultura que utilizamos, sendo o mesmo sólido. Estudos anteriores utilizaram meios líquidos em seus experimentos, e ambos demostraram de leve a significante ação antimicrobiana de um extrato obtido da CB quando se trata da cepa de *S. aureus,* demostrando que talvez a consistência do meio interfira na possível suscetibilidade bacteriana à CB. **Considerações finais:** Nosso estudo analisou a atividade antimicrobiana do óleo de *Cannabis full spectrum* contra *E. coli*, *P. aeruginosa, K. pneumoniae*, *P. mirabilis* e *S. aureus* e constatou que, possivelmente, a presença do anel fenólico na estrutura química dos canabinoides componentes do óleo podem ter atuado de forma a aumentar a permeabilidade de membrana ao se ligar aos lipopolissacarídeos presentes na parede celular da *P. aeruginosa*. Apesar das demais cepas Gram negativas não apresentarem sensibilidade, o fato de a cepa de *P. aeruginosa* ser sensível à CB abre margem para outros estudos, principalmente por ser uma cepa normalmente multirresistente. Associar o óleo a antimicrobianos, isolar canabinoides e analisá-los são algumas das indicações de estudo sugeridas a partir do resultado dos nossos experimentos.

PALAVRAS-CHAVE: CBD; THC; Antibacteriano.

AFILIAÇÃO

1. Escola de Ciências Médicas e da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. hz.hernany@gmail.com
2. Departamento de Ciências Fisiológicas, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás.

ANÁLISE DE RISCO DE SARCOPENIA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS SEGUNDO CARGA VIRAL E CONTAGEM DE CÉLULAS TCD4+ EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DE SÃO PAULO

João Marcus da Silva **Gonçalves**[1], Bárbara Bezerra **Estrela**[2], Ana Clara Andrade **Santos**[3], Clara Sandra de Araújo **Sugizaki**[4]

RESUMO

Introdução: Sarcopenia é uma doença muscular caracterizada por alterações musculares adversas que se acumulam ao longo da vida, ou na presença de doenças catabólicas. A terapia antirretroviral (TARV) utilizada por pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), apesar de ser imprescindível para sobrevivência, pode causar vários distúrbios músculo-esqueléticos, incluindo pré-sarcopenia ou sarcopenia e mialgia. O rastreio da sarcopenia em PVHA é importante para auxiliar na prevenção, com medidas de intervenção que podem ser realizadas de forma efetiva e precoce, evitando, dessa forma, altos encargos pessoais, sociais e econômicos associados à sarcopenia quando agravada. A sarcopenia é considerada um problema de saúde pública e pode gerar maiores custos de saúde, pois está associada ao risco de desfechos desfavoráveis, como risco quase 4 vezes maior de mortalidade (OR 3,6; IC 2,96 - 4,37) e 3 vezes maior de declínio funcional (OR 3,03; IC 1,8 - 5,12) em comparação com indivíduos não sarcopênicos, além de maior incidência de quedas, hospitalização, fraturas, prolongamento do tempo de internação e declínio da qualidade de vida. A etiopatogenia da sarcopenia está relacionada ao estado inflamatório crônico desencadeado pela doença e radicais livres, como o fator nuclear kappa B (NF-kB), bem como o fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), que contribuem para o aumento de citocinas pró-inflamatórias como IL-6 e IL-10. Isso influencia a diminuição da síntese proteica do músculo esquelético e colabora para o agravamento da sarcopenia. Dessa forma, a sarcopenia pode agravar o estado físico do indivíduo, aumentando o risco de incapacidade corporal, prejudicando a qualidade de vida e elevando os índices de morbimortalidade. Também se associa a doenças cardíacas, respiratórias e declínio cognitivo, contribuindo para a redução da qualidade de vida, perda de independência, necessidade de cuidados em longo prazo e aumento da mortalidade. Além disso, há o risco de hospitalização e todos os custos decorrentes de uma dependência de cuidados. Sendo assim, é primordial o desenvolvimento de ações preventivas de manejo da doença de forma interdisciplinar. **Objetivo:** Identificar fatores de risco de desenvolver pré-sarcopenia em PVHA segundo carga viral e contagem de células TCD4+. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de coleta incluindo pacientes com 18 anos ou mais de ambos os sexos com diagnóstico de HIV/AIDS em seguimento ambulatorial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Infectologia Emílio Ribas - IIER (CEP/IIER), sob o número de aprovação 6.390.513. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 56 pacientes (n=56), a maioria do sexo masculino, com a média de idade de 56,4 ± 12,1 anos para ambos os sexos. 41% dos indivíduos eram praticantes de atividade física. Com relação ao estilo de vida, 7,1% declararam ser tabagistas e 23,2 % etilistas. Também foi observado que o tempo médio de diagnóstico foi de 21,9 ± 8,2 anos, com uma média de contagem de TCD4+ de 755,5 céls/mm³. Sete indivíduos apresentaram contagem inadequada, abaixo de 350 céls/mm³. 16,1 % apresentaram carga viral detectável. (Tabela 1). A prevalência de risco de sarcopenia foi analisada de acordo com a carga viral. A maioria dos indivíduos apresentava carga viral indetectável, sendo que 14 destes tinham risco de sarcopenia (p=0,767). Em relação à contagem de células TCD4+, observou-se que 2 indivíduos com uma contagem inferior a 200 cél/mm³ apresentaram risco de desenvolver a sarcopenia. Por outro lado, quando a contagem de TCD4+ estava entre 500 e 1500 céls/mm³, 8 indivíduos apresentaram risco de pré-sarcopenia (p=0,972) (Tabela 2). Na amostra do presente estudo, todos os indivíduos que estavam em risco de sarcopenia também apresentavam carga viral indetectável. Da mesma forma, quando a contagem de TCD4+ se encontrava abaixo de 200 cél/mm³ ou acima de 500 céls/mm³, os indivíduos poderiam estar em risco de sarcopenia. Em um estudo transversal de Pinto Neto et al. foi identificada uma prevalência de 24% de sarcopenia em pacientes infectados pelo HIV e evidenciou um risco quase cinco vezes maior em comparação ao grupo controle não infectado que tinha em média 10 anos a mais de idade (OR: 4,95; IC: 1,34-18,23). Uma metanálise que também investigou e comparou a prevalência de sarcopenia entre indivíduos sem e com o vírus do HIV, aponta risco de sarcopenia seis vezes maior de desenvolver o agravo no público infectado (OR: 6,1; IC: 1,1-33,5). Já no trabalho de coorte de Abdul Aziz et al., foi avaliada uma relação de risco aumentado para sarcopenia nos indivíduos com maiores concentrações de linfócitos T CD4+ e maior tempo de exposição à TARV. No entanto, o Study of Fat Redistribution and Metabolic Change in HIV infection (FRAM) verificou que os indivíduos com HIV com menor perda de massa muscular apresentavam maior contagem de linfócitos T CD4+. Os pesquisadores acreditam que essa relação pode ser explicada pelo fato de que a baixa quantidade de linfócitos T CD4+ e a alta viremia do HIV estão associadas a uma menor taxa de síntese proteica muscular. Além disso, a TARV pode melhorar o estado imunológico e virológico, preservando a síntese de proteínas e reduzindo a proteólise muscular. **Considerações finais:** PVHA são propensas à redução da massa muscular esquelética e de funcionalidade e, consequentemente, ao desenvolvimento da sarcopenia. No entanto, a prevalência de pré-sarcopenia não se relacionou com a contagem de linfócitos T CD4+ e com a carga viral no presente estudo. A triagem de sarcopenia é importante para essa população e continua subdiagnosticada, pois pouco se investiga o agravo na assistência à saúde, nem sempre há instrumentos de avaliação antropométrica disponível ou pontos de corte específicos para essa população.

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com o sexo (n=56).

	Total (n=56)	H (n=30)	M (n=26)	P-valor
Dados demográficos				
Idade (anos)[1]	56,4 ± 12,1	58,9 ± 13,1	53,4 ±10,2	0,091
Dados clínicos				
Tempo do diagnóstico (anos)[1]	21,9 ± 8,2	21,0 ± 8,8	22,8 ± 7,4	0,413
CD4+ (cels/mm³)[2]	755,5 (439,0-1009,0)	545,5 (416,5-884,8)	921,5 (628,5-1117,0)	<0,001
Carga viral detectável (n%)[3]	9 (16,1%)	6 (20,0%)	3 (11,5%)	0,390
Dados de estilo de vida				
Atividade física (n, %)[3]	23 (41%)	12 (40%)	11 (42%)	0,861
Tabagismo (n, %)[3]	4 (7,1%)	2 (6,7%)	2 9(7,7%)	0,882
Etilismo (n, %)[3]	13 (23,2%)	6 (20,0%)	7 (26,9%)	0,541

Legenda: Dados apresentados em média ± desvio padrão, mediana (intervalo interquartil) ou n absoluto (porcentagem). CD4+: adequado >350 cels/mm³. Adequação da carga viral: indetectável. Baixo CMB:< 90%; AF: 5,45º homens e 4,95º para mulheres. Baixo IMME <7 homens; <6 mulheres; Risco de sarcopenia avaliado pelo questionário SARC-F. Pontuações maiores ou iguais a 4 foram consideradas como ponto de corte para definir o risco de sarcopenia. Foram realizados testes [1]T de *student;* [2]Teste de Mann-Whitney[3]chi² ou equivalente não paramétrico. Foi adotado um nível de significância de 5%.

Tabela 2. Prevalência de risco de sarcopenia em pessoas vivendo com HIV/Aids segundo carga viral e contagem de células TCD4+.

Variáveis	Com risco de sarcopenia	Sem risco de sarcopenia	P-valor
	N (%)		
<50 (indetectável)	14 (100)	37 (88,1)	
50 a 10.000 (baixo)	0 (00)	2 (4,8)	0,767
10.000 a 100.000 (moderado)	0 (00)	2 (4,8)	
>100.000 (alto)	0 (00)	1 (2,4)	
Contagem de T CD4+			
<200	2 (14,3)	2 (4,8)	
200 a 350	2 (14,3)	3 (7,1)	0,972
350 a 500	2 (14,3)	8 (19,0)	
500 a 1500	8 (57,1)	29 (69,1)	

Legenda: Dados apresentados em n absoluto (porcentagem). Risco de sarcopenia avaliado pelo questionário SARC-F. Pontuações maiores ou iguais a 4 foram consideradas como ponto de corte para definir o risco de sarcopenia. Foram realizados testes chi² ou equivalentes não paramétricos. Foi adotado um nível de significância de 5%.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Sarcopenia; Carga Viral; Linfócito T CD4-Positivo.

AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal de Goiás; Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS); jmsgjoao@gmail.com
2. Universidade de Brasília; Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana.
3. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Programa de Residência em Área Profissional da Saúde; Atenção Clínica Especializada; Modalidade Multiprofissional; Área de Concentração em Infectologia; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
4. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Programa de Residência em Área Profissional da Saúde; Atenção Clínica Especializada; Modalidade Multiprofissional; Área de Concentração em Infectologia; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SUICÍDIO NO BRASIL ENTRE 2007 E 2020

Marília Karolyne Dias **Pires**[1]; Maria Eduarda Campos **Santos**[2]; Vitória Rodrigues **Ferreira**[3]; Getúlio Antonio de Freitas **Filho**[4]; Christina Souto Cavalcante **Costa**[5]; Flaviane Cristina Rocha **Cesar**[6]

RESUMO

Introdução: O suicídio é um ato deliberado, iniciado e concluído por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de sua morte. Ainda que possa haver ambivalência na ação, é escolhido um método que a pessoa considere ser fatal. É um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. Apesar de toda essa relevância, o suicídio continua sendo um problema desconcertante, e o progresso na compreensão do comportamento suicida em todo o mundo tem sido lento. **Objetivos:** analisar as taxas de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2007 a 2020, traçando um perfil epidemiológico conforme regiões do país. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa, com dados da pesquisa extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A variável de desfecho foram as lesões autoprovocadas intencionalmente do grupo CID-10 (X70-X84), no Brasil, no período de 2007 a 2020, e as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil e as macrorregiões brasileiras. Os dados foram processados no Programa *TabNet* no Ministério da Saúde e analisados de forma descritiva. Vale ressaltar que o banco de dados é secundário e de domínio público, mas foram tratados adequadamente respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), 466/2012. **Resultados e Discussão:** Os resultados deste estudo possibilitaram a identificação de que, no período de 2007 e 2020, houve um total de 134.098 suicídios. A lesão prevalente foi a CID-10 X-70 (lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação), seguido pelo CID-10 X-74 (lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada). A maioria dos indivíduos que foi a óbito por suicídio no Brasil foi homens solteiros, que estavam entre 15 e 49 anos, da região Sudeste. Os resultados podem apontar que a saúde mental masculina está desajustada, uma vez que alguns estudos apontam que homens buscam pouco o serviço de saúde mental, devido a fatores culturais, sociais e individuais e, muitas vezes, existem mais políticas de saúde preventiva e programas voltados para o sexo feminino quando comparadas às do masculino. **Considerações finais:** Nesse sentido, é necessário ampliar a atenção a esse público, através de políticas de intervenção que estimulem a prevenção e promoção da saúde mental, bem como a conscientização de práticas do autocuidado mental. O suicídio ainda continua sendo um problema de saúde pública, portanto é necessário aprofundar os estudos nessa temática, como também ampliar a rede de proteção para os grupos vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Perfil Epidemiológico; Brasil; Saúde Mental.

AFILIAÇÃO

1. Mestra em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade de Rio Verde (UNIRV). Contato: marilia.dias@unirv.edu.br
2. Bacharel em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV).
3. Bacharel em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV).
4. Doutor em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV).
5. Doutora em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES).
6. Doutora em Enfermagem. Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES).

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS E COBERTURA VACINAL DE VARICELA NO ESTADO DE GOIÁS

Luiz Gustavo Vieira **Gonçalves**[1], Jade Oliveira **Vieira**[1], Janaína Fontes **Ribeiro**[1], Vitor Hugo Pereira **Jardim**[1], Edna Joana Cláudio **Manrique**[1,2]

RESUMO

Introdução: O vírus varicela zóster, família *Herpesviridae*, conhecido popularmente como vírus herpes humano 3, possui distribuição mundial e manifesta-se por meio de duas apresentações clínicas: varicela e herpes zoster. Dessa maneira, a varicela é uma infecção primária de caráter cosmopolita estando presente na vida dos indivíduos, principalmente na infância, sendo que até aos 15 anos, quase toda criança terá sido infectada e apenas 5% dos adultos ficam suscetíveis a infecções tardias. Os mecanismos de transmissão do vírus ocorrem por meio de exposição a secreções respiratórias, contato direto com líquidos excretados pelo corpo ou lesões na pele de um indivíduo suscetível com um infectado. Devido ao tropismo pela pele e mucosas, as manifestações clínicas se caracterizam pelo surgimento de exantema maculopapular que evolui para pústulas com posterior formação de crostas, além disso há estado febril e as lesões cutâneas possuem características polimórficas com ou sem presença de prurido. Considerada uma doença de caráter benigno e autolimitada nas crianças, apresenta-se com maior gravidade e evolução para complicações em indivíduos com idade mais avançada, que não tiveram contato prévio com o vírus. No contexto de vigilância, os casos graves internados e óbitos por varicela são de notificação compulsória nacional. Sendo assim, é relevante avaliar acerca da doença no estado de Goiás, visto que os casos e surtos ainda são recorrentes, apesar de ser uma doença imunopreveníve. **Objetivo:** Realizar, por meio de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a descrição de aspectos epidemiológicos dos casos notificados da doença em 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023, bem como avaliar a cobertura vacinal de varicela pelas regionais de saúde no estado de Goiás, no período de 2020, 2021 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal descritivo, quantitativo, fundamentado em coleta de dados secundários, acerca dos casos notificados de varicela no estado de Goiás registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis pesquisadas foram: número de casos anualmente (2019, 2020, 2021, 2022 e 2023), raça (preto, parda, branco, indígena), sexo (feminino e masculino), idade (< 1 ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-39, 40–59, 60-64, 65-69 e 70-79 anos), critério de diagnóstico (clínico-epidemiológico, laboratorial, não informado), escolaridade (Analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF, 5ª a 8ª série incompleta do EF, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, não se aplica), evolução (cura, óbito e não informado) e cobertura vacinal no âmbito estadual e regional (Centro Sul, Entorno Sul, Entorno Norte, Estrada Ferro, Nordeste I, Nordeste II, Norte, Oeste I, Oeste II, Pirineus, Rio Vermelho, São Patrício I, Serra da Mesa, Sudoeste I, Sudoeste II, Sul e São Patrício II) nos anos de 2020, 2021 e 2022 no estado de Goiás. Os dados coletados foram armazenados em planilha Microsoft Excel 365, analisados e apresentados em frequências absoluta e relativa. As questões éticas foram abordadas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 07 de abril de 2016. **Resultados:** Após a coleta de dados dos períodos estudados, foram identificadas 2.583 notificações de varicela, sendo que 2.050 evoluíram para cura (79,36%), um óbito (0,03%) e 532 (20,60%) não informaram a evolução. Quanto à confirmação da doença, 78,78% foram por critérios clínico-epidemiológico, 6,62% por exames laboratoriais e 14,59% não foram relatados. Nos anos analisados, houve 1.569 casos (60,74%) em 2019 , 301 (11,65%) em 2020, 262 (10,14%) em 2021, 307 (11,88%) em 2022 e 144 (5,57%) 2023. Em análise detalhada, 53,89% são do sexo masculino, 46,07% do sexo feminino e 50,09% dos notificados são da raça parda seguidos de 23,84% da branca. Por faixa etária, 28,99% têm de 1-4 anos e 24,66% de 5-9 anos, 17,92% entre 10-14; por outro lado, 8,28% tem 20-39 anos, e 1,5 % entre 40–59 anos e anos de idade. Além disso, nota-se uma elevada presença de casos notificados de varicela no período escolar, sendo que 11,8% estavam cursando 1ª a 4ª série do ensino fundamental e 8,36% de 5ª a 8ª série, o que reforça os dados de revisão bibliográfica de que as infecções são mais frequentes durante a infância. Ademais, a queda gradual nas notificações em indivíduos adultos e fora do período escolar ocorre, possivelmente, devido à introdução da vacina contra o vírus varicela zóster, implementada em setembro de 2013, sob a forma de vacina tetravalente viral – sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV) – para lactentes aos 15 meses e mais recentemente, em 2018, a introdução de uma segunda dose de vacina contra varicela para crianças de 4-6 anos. Sendo assim, devido à implementação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, o Brasil, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro, tornou-se referência internacional em política pública de saúde, pois, através do desenvolvimento desses programas, já erradicou doenças de alcance mundial, como a varíola e a poliomielite. Os dados disponíveis e mais recentes de cobertura vacinal no estado, referente aos anos de 2020, 2021 e 2022, apresentaram taxas de 72,47%, 61,35% e 65,06% respectivamente. Ao observar esses dados detalhadamente durante o recorte, as Regiões de Saúde que tiveram maior destaque são Estrada e Ferro, com 75,70%, Oeste II, com 75,94% e Nordeste II, com 76,41%. Por outro lado, o Entorno Norte, Centro Sul e São Patrício II registraram as menores taxas de cobertura vacinal sendo 55,53%, 59,68% e 62,26%, respectivamente. **Conclusão:** É necessário considerar os casos com os dados ignorados/brancos no DATASUS. Todavia, houve o predomínio da raça parda, sexo masculino, sendo as faixas etárias mais atingidas de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos.

Ademais, mais da metade dos casos notificados teve seu diagnóstico por critérios clínico-epidemiológicos e a cobertura vacinal ficou aquém do preconizado, pois a cobertura vacinal durante o período decaiu significativamente. Todavia, as Regiões de Saúde Estrada de Ferro, Oeste II e Nordeste II superaram a média de cobertura estadual. É Importante destacar que as notificações referem-se apenas aos casos graves internados e óbitos por varicela, os quais podem ser evitados com a vacina durante a infância, atingindo, assim, a meta de vacinação proposta em 95%.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Varicela; Notificação Compulsória.

AFILIAÇÃO

1. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás / Coordenação de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde/ Programa de Residência Profissional em Área Profissional de Saúde, Modalidade Profissional Área de Concentração em Infectologia.
2. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiás, Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, Goiás, Brasil.

APLICABILIDADE DA GAMIFICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Flaviane Cristina Rocha **Cesar**[1], Marília Karolyne Dias **Pires**[2], Christina Souto Cavalcante **Costa**[3], Andrea Cristina de **Sousa**[4]

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes é um desafio global, especialmente em contextos educacionais onde o acesso à informação é limitado. A adolescência é um período crítico de transição, marcado por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais, e a falta de educação sexual adequada pode resultar em comportamentos de risco, como sexo desprotegido, gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A educação sexual abrangente é reconhecida como uma estratégia eficaz para empoderar adolescentes, ajudando-os a tomar decisões informadas e responsáveis sobre sua saúde. No entanto, abordar temas como sexualidade com adolescentes muitas vezes encontra barreiras, como constrangimento, tabus e falta de comunicação entre pais, escolas e jovens. É nesse cenário que a gamificação, uma estratégia pedagógica inovadora que utiliza elementos de jogos em contextos educativos, emerge como uma alternativa promissora. Ao transformar o aprendizado em uma experiência interativa e lúdica, a gamificação pode facilitar a comunicação sobre temas sensíveis, como saúde sexual e reprodutiva, de maneira mais acessível e envolvente. Este relato de experiência descreve uma ação educativa realizada em abril de 2024, em uma escola, com adolescentes de 13 anos de idade. A ação utilizou a gamificação como ferramenta para promover a educação em saúde sexual e reprodutiva, buscando aumentar o engajamento dos adolescentes e facilitar a compreensão de temas complexos, como métodos contraceptivos e prevenção de ISTs, em um ambiente seguro e interativo. **Objetivos**: Descrever a aplicabilidade da gamificação como estratégia para promover a saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes; Avaliar a eficácia da gamificação no engajamento e retenção de conhecimento sobre saúde sexual. **Descrição da Experiência**: A experiência ocorreu em uma escola pública com 30 adolescentes de 13 anos, envolvendo uma ação educativa planejada por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde e educadores. O processo foi dividido em três fases principais: preparação, execução e avaliação. Na fase de preparação, a escola solicitou e autorizou a realização do evento por meio de um documento oficial. A escola também foi responsável por coletar a autorização dos pais ou responsáveis para a participação dos adolescentes na atividade, garantindo que somente os adolescentes cujos pais deram consentimento pudessem participar. A equipe desenvolveu módulos temáticos sobre saúde sexual e reprodutiva, abordando temas como mudanças corporais na adolescência, contracepção, prevenção de ISTs e consentimento. O jogo principal utilizado foi baseado no formato de "Verdadeiro ou Falso", em que os adolescentes respondiam a afirmações sobre sexualidade, contracepção e prevenção de ISTs, refletindo as principais questões pesquisadas por essa faixa etária na internet. As afirmações foram criadas com base em dúvidas comuns e mitos encontrados em pesquisas prévias. Além disso, foi introduzida uma "caixa de perguntas" onde os adolescentes puderam, de forma anônima, escrever suas dúvidas sobre sexualidade. As perguntas foram retiradas da caixa, lidas pelos facilitadores e discutidas no formato de "Verdadeiro ou Falso", permitindo um diálogo aberto e esclarecedor. Esse formato lúdico ajudou a criar um ambiente de aprendizado descontraído, no qual os adolescentes se sentiam à vontade para abordar temas delicados. As oficinas foram conduzidas por facilitadores (estudantes de medicina) que garantiram um ambiente seguro e acolhedor, permitindo que os jovens discutissem abertamente seus pontos de vista e compartilhassem suas experiências pessoais. A análise da aplicabilidade da gamificação baseou-se em três indicadores: Número de acertos nas afirmativas de "Verdadeiro ou Falso" antes e após a explicação: os adolescentes foram desafiados a responder a 15 afirmativas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e prevenção de ISTs. No início, a média de acertos foi de 53%, com apenas 16 dos 30 participantes acertando mais de 8 questões. Após a intervenção e explicação detalhada dos facilitadores, a média de acertos subiu para 87%, com 26 adolescentes respondendo corretamente a mais de 12 questões. Isso representa um aumento de 34% no entendimento sobre os temas abordados. Participação e engajamento: A taxa de participação foi de 100%, com todos os 30 adolescentes participando ativamente nas atividades. Notou-se que o uso do formato gamificado gerou maior interesse e envolvimento, sendo que 70% dos estudantes fizeram perguntas adicionais durante as explicações e o debate que se seguiu. O ambiente lúdico e interativo foi apontado como um dos principais fatores para o engajamento dos adolescentes, conforme relatado pelos facilitadores e evidenciado pela dinâmica participativa. Autorrelato dos estudantes sobre intenção de comportamentos de proteção à saúde: A análise qualitativa dos autorrelatos foi realizada com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Os relatos dos adolescentes foram categorizados em três temas principais: Autocuidado: 25 dos 30 adolescentes indicaram maior consciência sobre a importância do autocuidado, mencionando a intenção de usar métodos contraceptivos ou discutir o uso com seus parceiros futuros. Frases como "agora sei como me proteger" e "vou conversar mais com meus pais sobre isso" foram frequentes. Reconhecimento do risco de relações sexuais desprotegidas: 27 adolescentes relataram maior compreensão dos riscos de ISTs e gravidez não planejada. Os estudantes mostraram preocupação com as consequências das relações desprotegidas, indicando que a ação educativa os ajudou a identificar

esses riscos com mais clareza. Diálogo aberto sobre sexualidade: 20 adolescentes mencionaram que se sentiam mais confortáveis para conversar sobre sexualidade com colegas, pais ou profissionais de saúde, o que destaca a eficácia do ambiente interativo proporcionado. **Considerações finais**: A ação educativa utilizando gamificação mostrou-se eficaz na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, sendo relevante para a saúde pública por abordar a prevenção de ISTs e gravidez precoce. A estratégia é replicável em outros territórios, com potencial de adaptação a diferentes contextos. Alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, promoveu a prevenção de agravos, vigilância em saúde e trabalho multiprofissional. Inovadora, a gamificação criou um ambiente interativo que facilitou a expressão dos adolescentes, incentivando comportamentos de autocuidado e oferecendo novas soluções para antigos desafios na educação sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Letramento em Saúde; Adolescente; Saúde Sexual; Treinamento por Simulação.

AFILIAÇÃO

1. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) curso de Medicina; flaviane.rocha@unifimes.edu.br
2. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) curso de Medicina.
3. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) curso de Medicina.
4. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) curso de Medicina.

APRIMORAMENTO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM GOIÁS: A URGÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTEGRADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Rodolfo **Mohn Neto**[1]; Lucimeire Fermino **Lemos**[2]; Claudia Cleinne Barcelos **Cunha**[3]; Alessandra Rodrigues de Almeida **Lima**[4]; Julia Elisa **Willik**[5]

RESUMO

Introdução: A Rede Materno Infantil (RMI) consiste na articulação de serviços de saúde voltada para o cuidado integral de mulheres durante o período de gravidez, parto, pós-parto e para a atenção à saúde infantil. Tem como objetivo garantir um cuidado contínuo, desde o planejamento familiar até os primeiros anos de vida da criança, promovendo o acesso a serviços de qualidade e baseados na equidade. O fortalecimento dessa rede reflete na redução das taxas de mortalidade materna e infantil, melhora a saúde reprodutiva e assegura o bem-estar físico e emocional de mães e crianças. Nos últimos anos, políticas públicas em diversos países têm priorizado o desenvolvimento dessa rede para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado, inserindo serviços como o pré-natal, assistência ao parto humanizado e cuidados neonatais. Contudo, desafios como a desigualdade no acesso a esses serviços e a qualificação dos profissionais envolvidos, afetam diretamente os resultados de saúde materna e infantil, além de desafios locais, como a disparidade no acesso entre as diversas regiões. O presente relato de experiência é resultado de trabalho solicitado pela Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, para realização de auditorias em unidades da RMI no ano de 2023. **Objetivo:** As auditorias realizadas tiveram como objetivo avaliar os serviços prestados na RMI e subsidiar o aprimoramento da qualidade dos cuidados oferecidos a neonatos e gestantes em Goiás. **Metodologia:** Foram conduzidas auditorias em oito unidades situadas em Goiás, identificando áreas de excelência, bem como deficiências, e a realidade da linha de cuidado para neonatos e gestantes, com base nas diretrizes estabelecidas pelas portarias da RMI. **Descrição da experiência:** A linha de cuidado avaliada incluiu aspectos essenciais para a qualidade do atendimento e a continuidade do cuidado, como: produção da unidade; ocupação de leitos em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional) e UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru); acesso irrestrito dos pais aos neonatos internados; aleitamento materno sob livre demanda; composição das equipes multidisciplinares; presença e uso adequado de fórmulas lácteas; realização de testes de triagem neonatal; e acompanhamento dos neonatos após a alta hospitalar. As auditorias permitiram uma avaliação detalhada do cumprimento das normas e diretrizes estabelecidas para a assistência na RMI, com o objetivo de proporcionar um cuidado integral e de qualidade. **Resultados**: Foram identificadas diversas deficiências que comprometem a qualidade do atendimento, como a falta de políticas públicas integradas e transversais, especialmente nas áreas de segurança pública, transporte e assistência social. A ausência de uma infraestrutura adequada de segurança nas regiões atendidas revelou-se um obstáculo significativo para garantir o acesso irrestrito dos pais aos neonatos, sobretudo durante os períodos noturnos, o que também impacta negativamente o aleitamento materno sob livre demanda. Essa situação é ainda mais agravada pelo contexto socioeconômico das localidades, onde a vulnerabilidade social se manifesta na escassez de transporte público, criando barreiras adicionais para o envolvimento contínuo das famílias no cuidado dos recém-nascidos internados. Além disso, foi identificada a falta de uma rede de apoio adequada para as gestantes e seus familiares, o que dificulta tanto o acompanhamento pré-natal quanto o suporte emocional e logístico durante a internação e após a alta hospitalar. **Discussão**: A colaboração intra e interdisciplinar, bem como a integração e transversalidade entre os departamentos de saúde, segurança pública, infraestrutura e assistência social, são essenciais para a criação de um ambiente seguro e protegido, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde. Essa colaboração visa garantir o funcionamento eficaz das unidades de atendimento neonatal e materno, viabilizando o acesso irrestrito dos pais aos leitos da UTIN, algo fundamental para o vínculo familiar e para o aleitamento materno. No entanto, foram identificadas barreiras significativas para esse acesso, exacerbadas pela falta de uma infraestrutura adequada e pela ausência de políticas públicas que integrem essas áreas de forma efetiva. A baixa ocupação de leitos UCINCa está diretamente associada ao perfil socioeconômico das puérperas, que muitas vezes não conseguem permanecer na unidade devido a motivos familiares, trabalhistas ou à ausência de uma rede de apoio adequada. Essa realidade reforça a necessidade de fortalecer as políticas de assistência social e apoio familiar, garantindo que as mães possam se dedicar ao cuidado de seus recém-nascidos sem prejuízos pessoais e profissionais. Os resultados também expuseram uma alta taxa de ocupação nos leitos UTIN/UCINCo, o que evidencia a sobrecarga enfrentada pelo sistema de saúde neonatal e a precariedade do atendimento pré-natal. Essa sobrecarga é agravada pela ausência de leitos maternos em algumas unidades, o que compromete diretamente a qualidade do cuidado oferecido às mães e aos neonatos, prejudicando o processo de recuperação e o vínculo entre mãe e bebê. Outro dado preocupante identificado foi a alta proporção de cesarianas em relação aos partos normais, o que contradiz as recomendações da legislação vigente e as diretrizes de boas práticas obstétricas, que incentivam o parto vaginal como método preferencial. Isso sugere a necessidade de uma maior fiscalização das práticas obstétricas e de uma melhor conscientização sobre os benefícios do parto normal, tanto para as mães quanto para os neonatos. **Conclusões**: Os resultados ressaltaram a urgência de reformulação das políticas intersetoriais, com o objetivo de aprimorar o sistema de saúde materno-infantil em Goiás. A criação de políticas públicas integradas e transversais deve ir além das intervenções

clínicas, abordando de maneira coordenada as dimensões sociais, econômicas e de segurança, essenciais para garantir um ambiente que propicie o desenvolvimento saudável desde o nascimento. Ao integrar essas dimensões, a política de saúde materno-infantil pode atuar de forma mais eficaz, enfrentando os desafios impostos pelas desigualdades socioeconômicas e pelas lacunas de infraestrutura e segurança, que impactam diretamente o acesso e a permanência das famílias nas unidades de saúde. A adoção de uma abordagem abrangente e colaborativa, que envolva os diversos setores do governo e da sociedade, pode resultar em um sistema de saúde mais eficiente e equitativo, capaz de oferecer cuidados contínuos e de alta qualidade tanto para as gestantes quanto para os neonatos. Esse modelo de atuação intersetorial não só assegura o acesso irrestrito e seguro aos serviços de saúde, mas também contribui significativamente para a melhoria das condições de vida das famílias, promovendo um ciclo virtuoso de saúde e bem-estar. Para garantir que cada criança tenha a oportunidade de começar a vida nas melhores condições possíveis, é imperativo que o Estado de Goiás invista em políticas públicas que promovam o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, incluindo uma rede de apoio robusta para as gestantes, o que pode ser alcançado com a participação ativa das áreas de assistência social, transporte, segurança e saúde pública. Dessa forma, o sistema de saúde não apenas atende às necessidades imediatas, mas também constrói as bases para um futuro mais saudável e próspero para a população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Materno-Infantil; Auditoria em Saúde; Parto Humanizado; Perinatologia; Assistência Perinatal.

AFILIAÇÃO

1. Auditor de Sistemas e Serviços de Saúde - SESGO; carlos.neto@goias.gov.br
2. Auditora de Sistemas e Serviços de Saúde – SESGO.
3. Auditora de Sistemas e Serviços de Saúde – SESGO.
4. Auditora de Sistemas e Serviços de Saúde – SESGO.
5. Gerente de Auditoria do SUS – SESGO.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Helena Nascimento **Veloso**[1], Ana Caroline de Oliveira **Lima**[2], Caroliny Nunes de Cerqueira **Andrade**[3], Isabela Alves **Cunha**[4], Jordana Campos Martins de **Oliveira**[5]

RESUMO

Introdução: A expressão "Cuidados Paliativos" (CP) define uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças com prognóstico desafiador. Nesta abordagem, são adotadas condutas com o intuito de prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outras questões, sejam elas físicas, psicossociais ou espirituais. Segundo dados da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, existem 234 serviços assistenciais de CP no Brasil, sendo seis destes localizados em Goiás. O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) apresenta uma ala própria dedicada a esses cuidados, na qual residentes multiprofissionais têm a oportunidade de vivenciar a prática em CP, promover o cuidado integral e com olhar multiprofissional aos pacientes. À medida que os CP ganham maior visibilidade e se expandem no Brasil, a contribuição de equipes multiprofissionais se torna ainda mais vital para garantir que cada paciente receba um atendimento que priorize sua qualidade de vida e bem-estar. **Objetivo:** Descrever a experiência da atuação do fisioterapeuta como componente da equipe multiprofissional em um setor especializado em CP em um hospital de Goiânia. **Descrição da experiência:** Este relato descreve a experiência de fisioterapeutas residentes em sua atuação no setor de CP do HGG. Nesse cenário, os residentes vivenciam um contexto que vai além da técnica, envolvendo aspectos fundamentais da fisiologia e fisiopatologia, bem como a biografia desses pacientes. É de extrema importância considerar os fatores biopsicossociais que influenciam o cuidado, como a profissão, as crenças, a religiosidade e as dinâmicas familiares. Nesse setor, as medidas de conforto são essenciais, mas também há desafios significativos relacionados à finitude e à aceitação do processo de morte. A equipe multiprofissional participa de discussões de casos semanais e à beira-leito, o que proporciona um aumento significativo no diálogo entre os profissionais e na troca de experiências. Durante essa prática, os fisioterapeutas lidam com os principais sintomas identificados na literatura, como dor, dispneia, acúmulo de secreção, fadiga e manejo do edema, especialmente na fase de fim de vida. O modelo de abordagem adotado visa proporcionar conforto, alívio dos sintomas e suporte emocional, buscando melhorar a comunicação entre a equipe, os pacientes e seus familiares, além de promover habilidades adaptativas e bem-estar. Essas questões, frequentemente fragilizadas em pacientes sob CP, são tratadas com o intuito de promover dignidade, aliviar o sofrimento e assegurar a melhor qualidade de vida possível durante o processo de fim de vida. Essas vivências enriquecem não apenas a formação profissional, mas também a compreensão do cuidado integral no contexto dos CP. Ademais, a utilização de escalas para acompanhar a funcionalidade se torna um grande diferencial da ala de CP, como a Palliative Performance Scale (PPS), ao qual analisa o prognóstico de funcionalidade e a indicação para paliatividade. Desse modo, avalia parâmetros de atividades cotidianas como a mobilidade, evidências de doenças, autocuidado, ingestão de líquidos e estado de consciência. Atribuem-se valores de 0%, indicativo de morte, a 100%, em que não existe alteração funcional, e ao atingir o valor de 40% o paciente apresenta indicação para CP. Para avaliar o risco de deterioração clínica e morte utiliza-se o Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT), averiguando indicadores clínicos e recomendações em saúde, como a revisão periódica de medicamentos, além de comunicação ativa com a família. O escore Palliative Prognostic Index (PPI) é de fácil utilização, pois não considera exames laboratoriais e indicará questões relacionadas ao sofrimento e aprimoramento de medidas voltadas à qualidade de vida. Assim, explora a pontuação obtida na escala PPS, a presença de edema e dispneia em repouso, aceitação da dieta via oral, e delirium. Seu escore estipula a previsão da mortalidade. Já o índice de comorbidades de Charlson (ICC) é um sistema baseado em diagnósticos secundários, com o objetivo de quantificar a mortalidade, sendo analisadas condições como o infarto agudo do miocárdio, doença pulmonar crônica e diabetes mellitus. **Considerações finais:** A experiência vivenciada pelos fisioterapeutas residentes no setor de CP do HGG destacou a importância da abordagem multiprofissional. As interações entre a equipe, pacientes e familiares, assim como as discussões de casos, enriquecem o aprendizado e favorecem a construção de um ambiente de cuidado colaborativo. Pode-se observar e entender a importância de olhar o paciente não apenas pelo seu diagnóstico, mas também conhecer sua história de vida e compreender o processo do fim de vida de forma profunda e empática. Esses aspectos são essenciais para abordar a complexidade das necessidades dos pacientes e a singularidade de cada trajetória. Assim, a formação prática em CP aprimora as habilidades profissionais dos residentes e promove uma visão humanizada do indivíduo em sua totalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Equipe Multiprofissional; Fisioterapia.

AFILIAÇÃO

1. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, Goiás; Residente em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Alberto Rassi, Goiânia, Goiás. alinehelenanascimentoveloso@gmail.com

2. Fisioterapeuta pela Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, Distrito Federal; Especialista em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Estadual Dr Alberto Rassi, Goiânia, Goiás.
3. Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Goiânia, Goiás; Residente em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Estadual Dr Alberto Rassi, Goiânia, Goiás.
4. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, Goiás; Especialista em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Estadual Dr Alberto Rassi, Goiânia, Goiás.
5. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG); Mestre e Doutora em ciências da saúde pela Universidade Federal de Goiás; Tutora da Residência Multiprofissional em saúde do Hospital Estadual Dr Alberto Rassi; Professora do Centro Universitário Araguaia, Goiânia, Goiás.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E MELHORIA CONTÍNUA NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Milgue Tailline de Jesus **Borges**[1]; Paulo Renato **Silva**[2]; Neldivan Bueno O. dos **Santos**[3]; Valciene Soares dos **Santos**[4]; Letícia Ferreira **Prado**[5]

RESUMO

Introdução: A habilidade de olhar para si mesmo, avaliar, reconhecer seus pontos de melhoria e buscar desenvolver é sinal de maturidade, seja de uma pessoa ou empresa. A avaliação, neste processo, assume papel importante como ferramenta de gestão e mensuração de pontos de melhoria. Nessa mesma lógica, a implantação de mudanças dentro de uma empresa torna-se efetiva a partir de uma avaliação chamada de diagnóstico organizacional. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. José Póvoa Mendes realizou, no primeiro semestre de 2023, um projeto de gestão baseado em avaliação diagnóstica, com a finalidade de obter dados que favorecessem uma gestão de excelência dentro do sistema público de saúde do município de Rio Verde. **Objetivos:** Apresentar nova perspectiva de gestão pública e oportunidades de melhoria em uma unidade de saúde de urgência e emergência da cidade de Rio Verde-GO; realizar análise quantitativa do clima organizacional da unidade na perspectiva dos colaboradores; promover bases para gestão hospitalar; contribuir para implantação de cultura de mudança e melhoria contínua da unidade de pronto atendimento. **Descrição da experiência:** O processo de avaliação foi realizado durante o mês de março/2023, nas dependências da própria empresa. Participaram desta avaliação 152 colaboradores com faixa etária entre 18 a 58 anos, com níveis de escolaridade fundamental, técnico e superior, sexo masculino e feminino de diferentes níveis hierárquicos. As ferramentas utilizadas foram: Escala de Clima Organizacional (ECO); avaliação 1: pilares da Organização Nacional de Acreditação (ONA); avaliação 2: pilares dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) – interno da unidade. A aplicação foi realizada seguindo os critérios de imparcialidade: sendo a avaliadora aplicadora a que tinha menor vínculo e convivência com o setor. Os participantes selecionados seguiram critério de sorteio não identificados por nome. As avaliações foram realizadas no auditório da empresa, em ambiente climatizado, sem interferências externas. As aplicadoras foram submetidas a um treinamento de aplicação com a finalidade de adequar o padrão de aplicação e diminuir a probabilidade de interferências/variáveis externas que pudessem invalidar o dado levantado. Homens e mulheres, com perspectivas diferentes, juntaram-se e avaliaram a unidade em aspectos importantes, como comunicação, relacionamento entre colegas de trabalho, segurança nos procedimentos, espaço físico, apoio da liderança, remuneração, ética e respeito no trabalho, equidade, qualidade do serviço prestado, entre outros. Sobre apoio recebido da chefia, 36.4% reconheceram que recebem as orientações necessárias para realizar suas tarefas, 63,6% avaliaram que não recebem. Quanto à recompensa sobre a qualidade, produtividade, esforço e o desempenho no trabalho, 29,6% avaliaram como satisfatório, 70,4% avaliaram insatisfatório. Em relação ao ambiente físico, 36,4% dos colaboradores reconheceram como confortável e seguro, do ponto de vista de amparo ao trabalhador; 63,6% avaliaram que existe oportunidade de melhoria. No que se refere à avaliação ao quanto os procedimentos e fluxos garantem a segurança do paciente, e evitam o desenvolvimento e/ou agravamento de lesões, 17,7%, avaliaram como seguro e positivo. No que diz respeito à efetividade na prestação de serviços, 19,6% consideraram que são efetivos e baseados no conhecimento científico. Sobre a forma de prestação de serviço, 17% avaliaram que garantem o respeito, preferências, necessidades e valores e ética com os pacientes/clientes. Em relação ao tempo de espera no atendimento, administração de medicação e execução de exames 21,6% consideraram como bom; e 78,4% enxergaram possibilidades de melhoria. No que se refere à assistência aos pacientes/clientes, 17,4% em comparação com 82,6%, consideraram que é executada de maneira racional, evitando desperdícios e excessos. Quanto ao fornecimento de cuidados que atendam características pessoais como gênero, etnia, localização geográfica e *status* socioeconômico, 21,4% consideraram que são com equidade, 78,6% buscam melhoria. **Considerações finais:** Mediante tais resultados conclui-se que a avaliação diagnóstica apresentou informações tangíveis e palpáveis que possibilitam à gestão traçar estratégias em gestão pública mais assertivas, direcionadas aos problemas reais identificados dentro da unidade pelos próprios colaboradores. A partir de tais resultados, um plano de ação foi desenvolvido com as seguintes ações: aquisição de poltronas, implantação de bebedouros, troca da faixa de identificação do piso, novas câmeras de segurança, troca de bancos e reforma da área de convivência, organização do setor de arquivo, melhoria de todas as camas de leitos da sala de emergência e internação, aquisição de cadeiras para o auditório e novas portas para substituição das danificadas dentro da unidade, adesão a novos projetos como a pulseira de identificação de pacientes e implantação de novos fluxos, processos e instrumentos/recursos de trabalho. Tais ações contribuíram para melhoria geral da unidade, desde a infraestrutura, bem- estar no trabalho e segurança para pacientes e colaboradores.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Gerente de Qualidade e Educação Permanente, Secretaria Municipal de Saúde (SMS). E-mail: contato. taillineborges@gmail.com

2. Diretor Geral, Unidade de Pronto atendimento (UPA) Dr. José Póvoa Mendes. E-mail: paulorenatosilvaenf@gmail.com
3. Enfermeira do Controle de Infecção Hospitalar. E-mail: neldi_bueno@hotmail.com
4. Coordenadora de Qualidade e Educação Permanente UPA 1. E-mail: nqep.upa1@rioverde.go.gov.br
5. Diretora de Enfermagem UPA 1. E-mail: enf.leticiaferreira@gmail.com

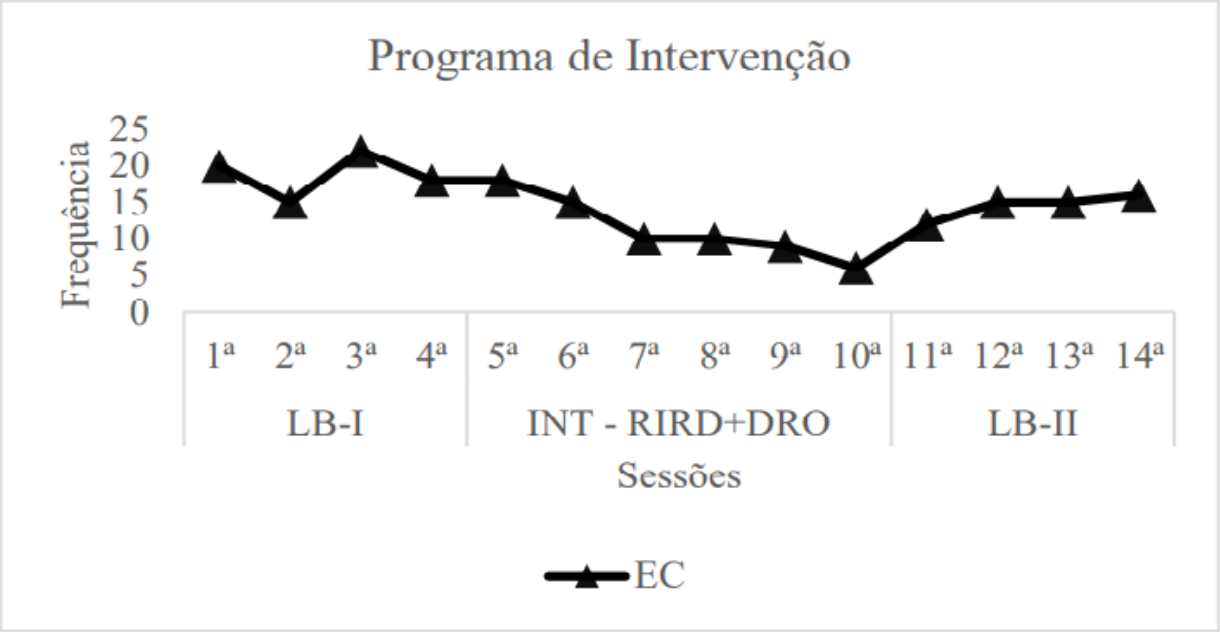
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DO TDAH POR MEIO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA: PESQUISA ORIGINAL

Rogério Teles de **Souza**[1], Ilma A. Goulart de Souza **Britto**[2]

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta na infância e persiste até a adultez. Apresenta sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade que interferem no funcionamento social, acadêmico e ocupacional. O Ministério da Saúde estima que entre 5% e 8% da população mundial é afetada pelo transtorno. A Associação Americana de Psiquiatria (APA) destaca que o TDAH não possui uma única causa, mas é resultado de uma interação complexa entre diversos fatores. O DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição - Texto Revisado) delineia critérios que incluem a presença de sintomas antes dos 12 anos e a interferência em múltiplos contextos sociais. O diagnóstico deve ser realizado por profissionais da saúde qualificados, que utilizem critérios clínicos bem estabelecidos e façam uma avaliação minuciosa da história de vida do indivíduo. A Análise do Comportamento Aplicada (do inglês ABA, Applied Behavior Analysis) tem se mostrado eficaz no tratamento de comportamentos problemáticos associados ao TDAH, utilizando a metodologia de análise funcional para identificar variáveis que influenciam esses comportamentos e desenvolver tratamentos personalizados. Este estudo propôs avaliar o TDAH em adultos, por meio de avaliações funcionais, e intervir por meio de técnicas comportamentais. A pesquisa utilizou delineamento experimental com múltiplas condições e delineamento de reversão A-B-A para manipular as variáveis independentes e avaliar a eficácia das intervenções propostas. **Objetivos**: Os objetivos do estudo foram promover uma compreensão mais aprofundada de comportamentos característicos do TDAH e implementar intervenção para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos participantes. **Metodologia**: Aprovado com parecer n° 6.030.894. Participaram duas pessoas adultas com diagnóstico de TDAH, nomeados P1 e P2, respectivamente. Foi conduzido em sala de aula de uma universidade, auditório, sala de estar da residência, quarto, local de trabalho, ambientes virtuais, sala de reuniões da universidade, TV, mesa, cadeiras e ar-condicionado. Para coletar dados utilizou-se: Questionário de História Vital e a Ferramenta de Triagem de Análise Funcional de Iwata. Também prancheta, aparelho celular, laptop, canetas, folhas de papel A4, impressora e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por P1 e P2. Etapa 1: Avaliação funcional indireta - investigação de comportamentos-problema: topografias; informações da história de comportamentos-problema, dentre outras informações. Etapa 2: Avaliação funcional por observação direta - registros na sala de aula na presença do pesquisador durante aula; na presença do pesquisador em sala de aula durante prova; em auditório ministrando palestra. Etapa 3: Análise Funcional (Experimental) - testagem sistemática de eventos antecedentes e consequentes sobre as respostas dos participantes. Manipulou-se condições de atenção, demanda, sozinho e controle. Etapa 4: Programa de intervenção - para controle dos procedimentos utilizou-se o delineamento do tipo A-B-A. A é linha de base I (LB-I), B fase de intervenção (INT) e A, linha de base II (LB-II). Etapa 5: Fase de Intervenção – RIRD+DRO - O RIRD consistiu em interromper os movimentos corporais e redirecionar para resposta incompatível e reforçadora e associada ao DRO de intervalo variável (VI 20 seg) contingente a não emissão de EC. Apenas P2 participou da fase. Etapa 6: Tratamento dos dados e Cálculo do Índice de Concordância - VD definida como excessos (EC) e déficits comportamentais (DC) e VIs, intervenções. O percentual de fidedignidade foi calculado para as EC de 85% e de 92% para os DC. **Resultados e discussão**: Os resultados das avaliações funcionais indireta e direta, os da análise funcional experimental e os dados da intervenção estão descritos a seguir. P1 relatou infância com dificuldades de saúde, violência doméstica, instabilidade financeira e falta de estabilidade emocional. Ambiente familiar conturbado. No ensino fundamental, mudanças frequentes de escola e ausência de apoio contribuíram para isolamento e dificuldades acadêmicas. Na vida adulta buscou independência e se envolveu com os estudos. P1 buscou por ajuda aos 19 anos, passando por diferentes tratamentos, uso de medicações e recebeu diagnóstico de TB. Durante a última avaliação neuropsicológica recebeu diagnóstico de TDAH. Os dados evidenciam que P2 teve uma infância saudável, adolescência com adoecimentos, suas primeiras experiências de trabalho e estabeleceu relações de amizade, porém teve um relacionamento abusivo e uma internação psiquiátrica. Na fase adulta, episódios recorrentes de depressão, dificuldades de se manter em empregos e desistiu da faculdade. As frequências de EC e DC emitidos por P1 em todas as condições durante a aplicação e replicação. A Figura 1 mostra as frequências de EC emitidos por P2 nas sessões de delineamento de reversão A-B-A. Os resultados da Figura 1 evidenciaram que durante a fase de LB-I, P2 emitiu um total de 75 EC em 4 sessões, enquanto na fase de INT as ocorrências decresceram para 53 nas 4 primeiras sessões apresentando quedas nas sessões seguintes, chegando ao mínimo de 6 ocorrências na última sessão. Ao retornar a LB (LB-II) os EC voltaram a aumentar atingindo um total de 58 ocorrências.

Figura 1. Frequências de EC emitidos por P2 durante o Programa de Intervenção.



Mesmo que P1 e P2 tenham apresentado comportamentos-problema desde a infância, durante a aplicação da FAST, foi relatado que "os comportamentos eram notados como normais e não havia necessidade de buscar tratamento", uma vez que "a maioria das crianças apresentam os mesmos comportamentos". Todavia P1 relatou que mesmo na infância já se sentia incomodado ao não conseguir seguir em frente com seus projetos. A busca por ajuda a partir dos 19 anos mostrou que P1 engajou-se em encontrar soluções para seus problemas. Por fim, este trabalho se comprometeu com a propagação da ciência da análise do comportamento e da efetividade de suas intervenções. **Conclusões:** Este trabalho intencionou aplicar os métodos da análise comportamental para compreensão do fenômeno e tratamento de pessoas diagnosticadas com TDAH, indo além dos diagnósticos clínicos tradicionais e alcançando pessoas que ainda não haviam tido a oportunidade de conhecer os benefícios das intervenções comportamentais, como no caso de P2. Em muitos casos, devido à falta de conhecimento por parte de familiares, amigos e outros que circundam a pessoa diagnosticada com TDAH, estes podem interpretar comportamentos excessivos ou deficitários como transtorno "mental", em vez de reconhecê-los como comportamentos-problema a serem modificados por profissionais especializados.

PALAVRAS-CHAVE: Análise do Comportamento Aplicada; TDAH; Avaliação Comportamental; Tratamento Comportamental.

AFILIAÇÃO

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. psicologia.rogeriosouza@hotmail.com
2. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

BUSCA ATIVA E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO A MULHERES VULNERÁVEIS COM SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Nogueira **Salviano**[1], Cibelle Tavares de Oliveira **Freitas**[2]

RESUMO

Introdução: A sífilis, uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais prevalentes no Brasil, continua representando um desafio significativo para a saúde pública. A doença apresenta alta transmissibilidade, mesmo na ausência de sinais e sintomas, o que dificulta o diagnóstico precoce e, consequentemente, o tratamento oportuno. No município de Rio Verde, Estado de Goiás, a situação era particularmente preocupante, com taxas crescentes de infecção, especialmente entre populações vulneráveis, como profissionais do sexo e mulheres em situação de rua. A falta de cuidados médicos adequados podia levar a complicações graves, incluindo lesões sistêmicas e até a morte. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhou um papel essencial na prevenção e no manejo da sífilis, por meio de ações como educação em saúde, aconselhamento, diagnóstico e tratamento precoce. No entanto, as barreiras de acesso enfrentadas por essas populações reforçaram a necessidade de intervenções proativas, como a busca ativa. Essa estratégia permitiu a detecção precoce, o tratamento imediato e a promoção da conscientização sobre métodos preventivos, contribuindo para um cuidado mais humanizado. Este relato de experiência detalha as ações desenvolvidas em Rio Verde, voltadas à humanização do cuidado e à prevenção da sífilis, com ênfase no atendimento a mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Objetivos:** Relatar a experiência de busca ativa e humanização do cuidado direcionada a mulheres em situação de vulnerabilidade no município de Rio Verde, entre fevereiro de 2022 e janeiro de 2023. Os objetivos específicos incluíram promover o autocuidado, conscientizar sobre a prevenção da sífilis, incentivar o tratamento adequado e contribuir para a redução da transmissão da doença. **Descrição da experiência:** A iniciativa foi direcionada a mulheres em situação de rua e profissionais do sexo, grupos altamente vulneráveis à sífilis no município. Para identificar e alcançar o público em situação de rua, foi estabelecida uma parceria com a equipe do Consultório na Rua (eCR), que auxiliou na localização e abordagem dessas mulheres. Paralelamente, para abordar as profissionais do sexo, uma equipe da APS — composta por três enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dois auxiliares administrativos — ficou responsável pelo registro dos dados pessoais e pela coordenação do atendimento. A primeira etapa consistiu na aplicação do Teste Rápido (TR) para sífilis, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A participação foi voluntária, e todas as mulheres assinaram o termo de consentimento informado antes da realização do teste. Para aquelas com diagnóstico positivo, a primeira dose de benzilpenicilina benzatina (2.400.000 UI, via intramuscular) foi administrada imediatamente, visando garantir o início precoce do tratamento e prevenir a perda de seguimento. Além disso, foram distribuídos preservativos, esclarecidas dúvidas e fornecidas orientações detalhadas sobre a importância do uso regular desses métodos preventivos, bem como sobre a necessidade de completar o tratamento com as doses subsequentes da medicação. Os dados pessoais foram coletados mediante consentimento, assegurando o acompanhamento contínuo. As segundas e terceiras doses foram programadas com intervalos de sete dias, acompanhadas de monitoramento sorológico posterior. No total, 65 mulheres participaram da ação: 60 profissionais do sexo e 5 mulheres em situação de rua. Dentre elas, sete apresentaram resultados reagentes para sífilis — sendo seis profissionais do sexo e uma mulher em situação de rua. Todas as diagnosticadas receberam a primeira dose do tratamento e foram orientadas quanto à continuidade terapêutica. No entanto, devido à mobilidade das profissionais do sexo, apenas quatro mantiveram contato com a equipe e completaram o esquema terapêutico. A adesão ao monitoramento sorológico não foi alcançada, pois muitas não retornaram para o acompanhamento. Por outro lado, a mulher em situação de rua concluiu o tratamento com sucesso e teve um parceiro sexual identificado e também tratado. As rodas de conversa realizadas durante as ações reforçaram a importância da prevenção das ISTs e contribuíram para a conscientização quanto ao uso adequado de preservativos. **Considerações finais:** O conjunto de ações desenvolvidas demonstrou que, apesar dos desafios relacionados ao acesso e à continuidade do cuidado, a abordagem humanizada das equipes e as estratégias de busca ativa foram fundamentais para a detecção precoce da sífilis, assegurando o início imediato do tratamento e promovendo a conscientização sobre medidas preventivas. A busca ativa aliada à humanização do cuidado mostrou-se eficaz na identificação precoce da sífilis em mulheres vulneráveis, estimulando o autocuidado e favorecendo a adesão inicial ao tratamento. Essas ações também reforçaram a importância da educação em saúde, contribuindo para a prevenção da sífilis e a redução da transmissão da doença. Embora não tenha sido possível completar o tratamento em todos os casos positivos, os atendimentos realizados, associados às orientações, ao esclarecimento de dúvidas e à conscientização, demonstraram grande relevância. Mesmo diante das limitações no acompanhamento integral, os esforços empreendidos podem ter contribuído para minimizar a progressão da doença e evitar complicações mais graves. A educação preventiva, associada ao atendimento in loco, reforçou o papel estratégico da APS no enfrentamento das ISTs, promovendo um cuidado integral e humanizado às populações em situação de vulnerabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Humanização; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Vulnerabilidade Social.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde, Goiás. nsraquel@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde, Goiás.

CAMPANHA "ABRIL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE": CONQUISTAS E ENGAJAMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE RIO VERDE-GO

Natália Nunes **Costa**[1]; Thiago dos Santos **Souza**[2]; Max Suelen Luiz **Santana**[3]

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é imperativa em todos os cenários de serviços de saúde, sendo crucial para assegurar uma assistência livre de riscos. Incidentes representam situações que podem resultar em danos ao paciente de ordem física, social ou psicológica. Esses danos contribuem para o aumento do tempo de internação, incapacidades e até mesmo o óbito do paciente. Frente a esse panorama desafiador, o Hospital Municipal de Rio Verde (HMU), Goiás, busca manter vigilância sobre a realidade de suas instituições, gerenciando riscos, planejando e implementando medidas para mitigar danos, visando promover a qualidade e segurança no atendimento ao paciente. No HMU de Rio Verde, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi estabelecido em 2017 com o propósito de impulsionar a melhoria contínua da segurança e qualidade no atendimento ao paciente. Ao longo desses anos, destacou-se por participar ativamente de campanhas nacionais, como a de 2023, intitulada 'Abril pela Segurança do Paciente'. Nessa iniciativa, foi apresentada uma proposta para recordar e destacar todas as ações promovidas pelo NSP desde sua implantação. Diante do exposto, esperava-se que esta ação proporcionasse estímulo para gestores e colaboradores de toda a equipe multiprofissional, incitando uma postura visionária e posicionamento de vanguarda na busca por ações voltadas à segurança do paciente. **Objetivo:** Apresentar as ações da campanha “Abril pela Segurança do Paciente” implementadas no Hospital Municipal de Rio Verde em 2023. **Descrição da experiência:** A equipe do NSP elaborou um relato de experiência no HMU de Rio Verde, durante o mês de abril de 2023. Este Hospital Universitário, com 100 leitos e atendimento multiprofissional em diversas especialidades para adultos e idosos, foi cenário da ação proposta. A implementação da iniciativa envolveu a produção de vídeo, com o suporte do serviço de imagem da Prefeitura de Rio Verde. Este vídeo apresentou as ações de segurança do paciente no hospital entre os anos de 2017 e 2023. Abordamos capacitações, elaboração de protocolos, participação em eventos e a divulgação da campanha 'Abril pela Segurança do Paciente'. O vídeo foi publicado no *site* da prefeitura. Em seguida, enviado para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), via *e-mail*, para participar da campanha nacional proposta pelo Ministério da Saúde (MS), participando, assim, da campanha a nível nacional, enquanto que internamente ao hospital foi proposta a continuação da atividade do “Abril pela Segurança do Paciente” com a promoção da campanha 'Conte sua história com a segurança do paciente'. Os colaboradores compartilharam suas experiências por meio de um formulário *online* via *Google Forms*®. As histórias foram submetidas anonimamente a uma comissão avaliadora, que escolheu duas histórias que não envolviam desrespeito aos direitos humanos nem exposição negativa de colegas; os autores dessas histórias receberam dois ingressos de cinema. Todas as atividades foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. A experiência bem-sucedida, destacada no vídeo e submetida à ANVISA através da publicação no *site* oficial da Prefeitura de Rio Verde, foi uma das três escolhidas entre cerca de 60 experiências enviadas ao MS por instituições de saúde em todo o Brasil. Essa seleção visou à apresentação nacional durante o webinar 'Segurança do paciente na atenção pré-hospitalar', abordando o tema 'iniciativa em pronto atendimento'. A exposição foi conduzida pela coordenadora do NSP. Internamente, duas histórias foram selecionadas: a primeira abordando falhas no processo de hemotransfusão e a segunda enfocando a sensibilização sobre higiene das mãos. Os vencedores tiveram suas histórias divulgadas nos meios de comunicação internos do hospital e receberam dois ingressos de cinema cada. Assim, a campanha 'Abril pela Segurança do Paciente 2023' teve repercussões positivas, como a participação e o engajamento dos colaboradores, o aumento do número de notificações e ações de segurança dentro da instituição e destaque do NSP em nível institucional, municipal e nacional, atendendo aos objetivos propostos pela campanha. **Considerações finais:** A pesquisa realizada no HMU de Rio Verde destacou a importância vital de garantir a segurança do paciente em ambientes de saúde. No contexto desafiador da saúde, onde incidentes podem resultar em danos, é crucial que hospitais brasileiros estejam atentos à gestão de riscos para promover qualidade e segurança no atendimento. O NSP do HMU, estabelecido em 2017, tem sido ativo em campanhas nacionais, incluindo a 'Abril pela Segurança do Paciente'. A iniciativa de destacar e recordar todas as ações do NSP visa estimular gestores e colaboradores a assumirem uma postura visionária e de vanguarda na busca por ações voltadas à segurança do paciente. Os resultados indicam o êxito da experiência, com o vídeo selecionado entre 60 enviados ao Ministério da Saúde, fortalecendo a abordagem de 'iniciativa em pronto atendimento' em nível nacional. Internamente, duas histórias foram reconhecidas, premiadas e divulgadas, resultando em uma repercussão positiva em nível institucional, municipal e nacional. Assim, a campanha 'Abril pela Segurança do Paciente 2023' efetivamente atingiu seus objetivos, ressaltando a importância de promover a segurança do paciente em hospitais brasileiros.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Educação Permanente.

AFILIAÇÃO

1. Servidora pública do munícipio de Rio Verde-GO. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG). Contato: natalianunescosta@discente.ufg.br
2. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde-GO. Especialista em Enfermagem.
3. Servidora pública do município de Rio Verde-GO. Especialista em Enfermagem.

CAMPANHA DE ARRECADAÇÃO E ENTREGA DE LENÇOS PARA MULHERES EM TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER, LEVANDO CONFORTO, ESPERANÇA E FORÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Carvalho **Costa**[1]

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é uma das neoplasias mais incidentes entre mulheres no mundo, com crescimento associado a fatores como envelhecimento da população, mudanças no estilo de vida e maior acesso ao diagnóstico. De acordo com o INCA, estima-se que até 2025 ocorrerão mais de 73 mil novos casos no Brasil. A detecção precoce, especialmente por meio da mamografia, é essencial para aumentar as chances de cura, sendo recomendada para mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. O tratamento varia conforme o estágio da doença e pode envolver diversas abordagens terapêuticas. No contexto da campanha Outubro Rosa, o município de Rio Verde desenvolveu, em 2023, ações educativas e solidárias, incluindo a arrecadação de lenços para mulheres em tratamento oncológico atendidas em centros especializados nas cidades de Jales, Barretos e Goiânia. **Objetivos:** Arrecadar e entregar lenços para mulheres em tratamento de câncer que utilizam os serviços de transporte e casa de apoio da Secretaria de Saúde do município de Rio Verde, com o intuito de oferecer apoio emocional, promover a autoestima, demonstrar solidariedade e apoio às pacientes, e sensibilizar sobre a importância do diagnóstico precoce, tratamento e apoio emocional durante o processo de cura. **Descrição da experiência:** Durante o mês de outubro, dedicado à sensibilização sobre o câncer de mama, a enfermeira Camila Carvalho Costa coordenou uma campanha de arrecadação de lenços e tecidos no município de Rio Verde. A iniciativa foi divulgada por meio de grupos de WhatsApp e solicitações pessoais, contando com a adesão de várias colegas de trabalho e familiares que generosamente realizaram doações. O grupo de mulheres da Fraternidade Feminina Cruzeiro do Sul contribuiu com a doação de diversos lenços e turbantes, enquanto o grupo Elas no Campo fez a doação de tecidos para a confecção dos lenços. A confecção dos itens foi realizada por costureiras do Polo Moveleiro da Prefeitura de Rio Verde, o que garantiu que a ação fosse executada sem custos financeiros. Uma reunião foi realizada com a equipe do Tratamento Fora do Domicílio da Secretaria de Saúde, na qual foram definidos os detalhes sobre a entrega dos lenços arrecadados. A distribuição será feita para as mulheres que chegam às casas de apoio em Goiânia, Barretos e Jales, como forma de acolhimento. As coordenadoras das casas de apoio nessas cidades também participaram da organização e execução da ação, garantindo que os lenços chegassem a quem mais precisa. **Conclusão:** A campanha de arrecadação e confecção de lenços foi um gesto de solidariedade fundamental para as mulheres em tratamento de câncer, representando não apenas a doação de itens, mas também um ato de apoio emocional e acolhimento. Com a arrecadação de mais de 100 lenços e a confecção de 200, totalizando cerca de 300 lenços, a ação teve um impacto significativo nas vidas dessas mulheres. Os lenços foram enviados para as casas de apoio de Rio Verde nas cidades de Goiânia, Barretos e Jales, beneficiando mulheres que utilizam esses serviços enquanto realizam seus tratamentos. A entrega dos lenços, ocorrida em novembro, é um exemplo do poder da mobilização comunitária e da colaboração entre diversos grupos locais, como a Fraternidade Feminina Cruzeiro do Sul e o Elas no Campo. A distribuição continuará ao longo do ano, com a entrega de um ou dois lenços por mulher, garantindo que mais pessoas possam ser alcançadas por essa ação de solidariedade. Essa campanha demonstrou que pequenos gestos podem gerar um grande impacto. Mais do que oferecer lenços, a ação proporcionou conforto, confiança e uma sensação de acolhimento para mulheres em um momento tão desafiador de suas vidas. Além disso, promoveu conscientização sobre o câncer de mama e destacou a importância do apoio emocional durante o tratamento. O comprometimento da comunidade de Rio Verde com essa causa reforçou os laços de solidariedade, esperança e empatia, mostrando que a união pode fazer a diferença na jornada de quem enfrenta o câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Mama; Doação; Casa de Acolhida.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Rio Verde. enfcamilaccosta@gmail.com

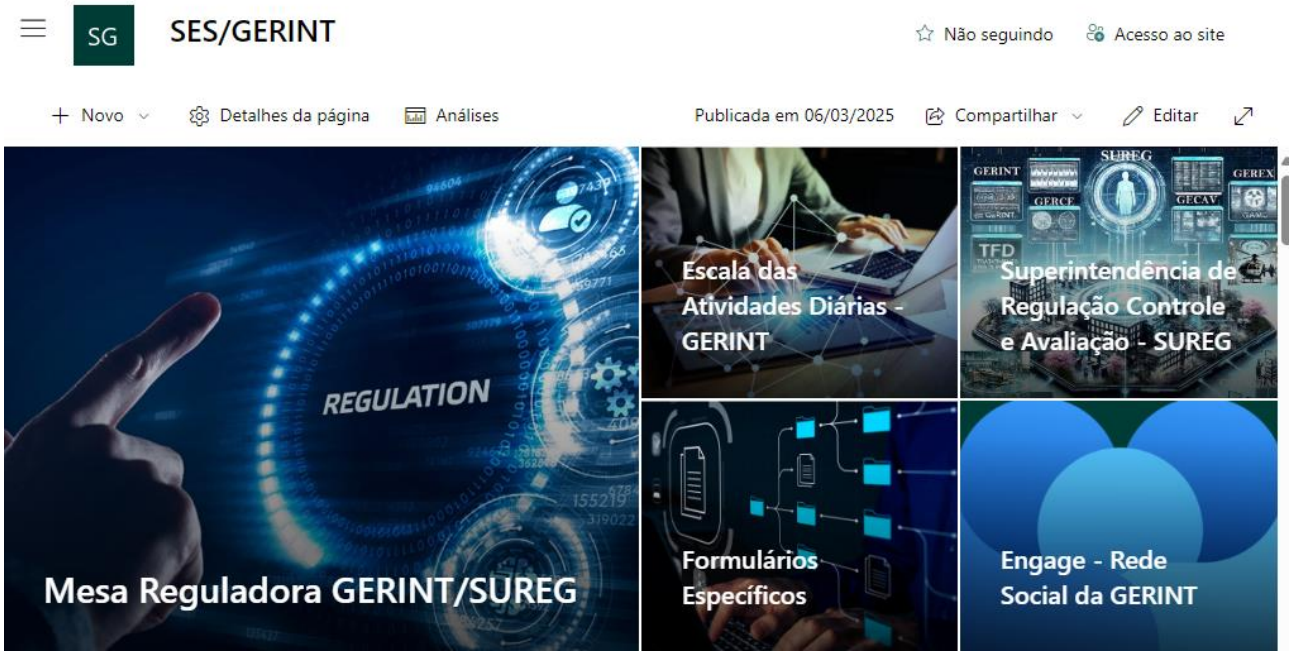
CENTRAL DE OPERAÇÕES EM SAÚDE: REVOLUCIONANDO A GESTÃO DE INTERNAÇÕES COM FOCO E RESULTADOS

Maria Rochelia Vieira **Cavalcante**[1], Marly Maria de **Oliveira**[2], Janayna Gratão de **Castro**[3], Rayssa Silva **Alves**[4], Lorena Nunes **Mota**[5], Amanda Melo e Santos **Limongi**[6], Luciano de Moura **Carvalho**[7]

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde tem desenvolvido estratégias de racionalização do uso dos recursos, expressas no sistema de regulação. Nesse sentido, o desafio que o sistema enfrenta refere-se à capacidade de organizar as atividades desse sistema. As Centrais de Regulação surgem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Regulação (Portaria GM/MS 1559 de 2008), como um mediador da relação entre as necessidades dos usuários e a capacidade de oferta dos sistemas e serviços de saúde, requerendo, para isso, um maior envolvimento da gestão, por meio de análises situacionais, planejamento, organização e controle dos fluxos de acesso, bem como da avaliação do desempenho e da qualidade da assistência. A Gerência de Regulação desempenha um papel crucial na melhoria do acesso à assistência em leitos hospitalares, sendo responsável por elaborar e coordenar estratégias que regulam o acesso a leitos hospitalares, assegurando a eficácia das políticas públicas correlatas; oferecendo suporte técnico às unidades regionais de saúde e aos municípios; facilitando a implantação e execução de ações regulatórias; coordenando o processo de regionalização; e organizando ações que visam garantir o acesso equitativo aos leitos hospitalares. Para facilitar a implementação destas ações, foi desenvolvido um website, proporcionando um ambiente único para o acesso às ferramentas de trabalho da Gerência e promovendo eficiência e colaboração (figura 1).

Figura 1. Página inicial do site da Gerência.



Fonte: SES/GERINT – Home (sharepoint.com)

Objetivo: Apresentar a ferramenta que foi construída para centralizar todos os documentos, fluxos e processos de trabalho da equipe da Mesa Reguladora da Gerência de Regulação em um único local, facilitando o acesso rápido e eficiente às informações necessárias. **Descrição da Experiência**: O Estado de Goiás regula o acesso à internação de urgência em 47 (quarenta e sete) instituições hospitalares vinculadas ao SUS, organizadas em cinco macrorregiões de saúde: Centro-Oeste, Centro-Sudeste, Centro-Norte, Sudoeste e Nordeste. Para aprimorar a regionalização da regulação de acesso às internações, a Gerência implementou, no início de 2024, mudanças significativas no processo operacional da mesa reguladora, envolvendo três principais atores: Médico Regulador (MR), Analista e Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM). Anteriormente, a definição do perfil das unidades era um processo manual e demorado, baseado em planilhas e documentos variados. A busca pelo perfil ideal para as solicitações de internação era ineficiente e burocratizada. Para otimizar esse processo, foi realizada uma revisão do perfil das unidades executantes e desenvolvida uma plataforma colaborativa no website interno. Essa ferramenta inovadora integra todas as informações e recursos em uma plataforma colaborativa, otimizando o fluxo de trabalho da equipe e garantindo um acesso à assistência à saúde mais rápido e preciso. Com a implementação do site, a centralização de documentos ocorre em um ambiente seguro, permitindo que múltiplos usuários acessem e editem informações simultaneamente. Essa abordagem não apenas agiliza a tomada de decisões, mas

também garante acesso remoto por diversos dispositivos, assegurando a continuidade das atividades em qualquer lugar e a qualquer hora. Além disso, as ferramentas de colaboração integradas promovem uma comunicação mais eficiente entre os membros da equipe, contribuindo para um ambiente de trabalho mais conectado e produtivo. **Considerações finais:** A adoção da plataforma online representa um marco na transformação digital da Gerência. Ao centralizar informações e ferramentas em um ambiente colaborativo a um sistema de informação, a plataforma possibilitou otimização de processos, fomentou a inovação e garantiu o cumprimento das normas de transparência, ética e compliance. Essa inovação alinha a organização às melhores práticas de gestão pública, promovendo maior eficiência, transparência, qualidade na prestação de serviços e principalmente garantindo o acesso à assistência à saúde de forma segura.

PALAVRAS-CHAVE: Otimização de Processos; Organização e Administração; Necessidades e Demandas de Serviços de saúde; Fluxo de Trabalho.

AFILIAÇÃO

1. Técnica em enfermagem, Assessora Técnica de Ações de Urgência/Gerência de Regulação de Ações de Urgência-GRAU/SUREG/SES-GO. maria.vcavalcante@goias.gov.br
2. Enfermeira, Assessora Técnica/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG/SES-GO.
3. Técnica em enfermagem, Assessora Especializada em Regulação Intersetorial/ Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG/SES-GO.
4. Enfermeira, Coordenadora Estadual dos Núcleos Internos de Regulação/Gerência de Regulação de Internações – GERINT/SUREG/SES-GO.
5. Enfermeira, Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG/SES-GO.
6. Enfermeira, Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde – SPAIS/SES-GO.
7. Enfermeiro, Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde – SUBPASS/SES-GO.

CHECK-LIST DE EXTUBAÇÃO COMO PREDITOR DE SUCESSO EM EXTUBAÇÕES ELETIVAS EM UTI: PESQUISA ORIGINAL

Bruno Renan de **Assis**[1], Janaína Cristina Celestino **Santos**[2], Érica Veruska Paiva **Ortolan**[2]

RESUMO

Introdução: A extubação é um dos momentos mais delicados e relevantes na recuperação do paciente que foi submetido à ventilação mecânica (VM), contudo, é razoável citar que há um considerável risco de complicações, sendo que sua falha e subsequente reintubação são associadas ao aumento do tempo de ventilação mecânica e à mortalidade. Para que de fato a retirada da prótese ventilatória aconteça, é necessário que se passe pelo desmame da VM, que consiste, grosso modo, na respiração espontânea do paciente, ainda que ele esteja sob a ventilação mecânica. Na maioria das vezes essa fase é bem sucedida para os pacientes, embora, para 20% desses, haja falha na primeira tentativa. Além disto, a VM prolongada está associada a várias complicações, como pneumonia associada à VM (PAV), disfunção diafragmática induzida pela VM, entre outras. Vale ressaltar que a extubação consiste, basicamente, na respiração assistida por ventilador pelo tempo mínimo de trinta minutos, seguida do processo de retirada do tubo traqueal em si. Ainda sobre o processo de desmame ventilatório, vários índices e preditores individuais podem ser utilizados para contribuir com o prognóstico do paciente, como o índice de respiração rápida e superficial (ou Índice de Tobin) e o índice de pressão inspiratória máxima (Pimax). No entanto, não existe um consenso sobre o índice perfeito para predizer o resultado do desmame ou que isoladamente um tenha o peso de não deixar com que a falha aconteça. E para evitar complicações e a própria falha, é necessário que haja boa avaliação seguindo um conjunto de critérios validados para que seja interrompida a ventilação mecânica, bem como o uso da prótese ventilatória. Na unidade de saúde que é a base para esta pesquisa, há, dentro do sistema operacional de prontuário eletrônico do paciente (MV/PEP), uma aba exclusiva designada para avaliação da possibilidade de extubação. O *Check-List* de Extubação (CLE) conta com os seguintes itens: reversibilidade da doença que levou à ventilação mecânica; nível de consciência adequado; estabilidade hemodinâmica; hemoglobina >8g/dL; controle da infecção e temperatura corporal; desordens metabólicas e eletrolíticas dentro dos valores aceitáveis; troca gasosa adequada; avaliação do fluxo de tosse; índice de Tobin; ausência de programação de cirurgia ou procedimentos invasivos; *Cuff leak test* e teste de respiração espontânea. Por segurança, é rotina da equipe de fisioterapia a avaliação de todos esses critérios antes da extubação em si. Além disso, leva-se em consideração a visita multiprofissional, em que são discutidas todas as condutas para o paciente em questão. Neste sentido, apresentar e analisar os dados sobre extubação, reintubação e extubação com CLE, obtidos através da planilha interna para coleta de informações quantitativas da equipe de fisioterapia do Hospital Estadual de Trindade, é o cerne deste trabalho. **Metodologia:** Resumo expandido realizado pelo método de estudo retrospectivo, por meio da análise de documentos internos para a coleta de indicadores quantitativos da equipe de fisioterapia do Hospital Estadual de Trindade. Todos os dados foram extraídos da planilha de controle profissional, onde estão disponíveis todos os números das atividades que são realizadas pela equipe de fisioterapia. Os dados são referentes ao período compreendido entre janeiro e junho de 2024 e constam os números de intubações, números de extubações, números de reintubações, e o percentual de extubações submetidas ao *Check-list* de extubação. **Objetivos:** Apresentar os números de extubações, números de intubações, números de reintubações e números de extubações submetidas ao *Check-list* de extubação (CLE), e analisar como esses dados podem estar atrelados ao sucesso do desmame da ventilação mecânica. **Resultados e Discussão:** A seguir, a Tabela 1, que demonstra os dados que foram coletados a partir da base de dados já referida.

Tabela 1. Dados coletados a partir da base de dados.

Mês	Nº DE EXTUBAÇÕES	Nº DE INTUBAÇÕES	Nº DE REINTUBAÇÕES	Nº DE EXTUBAÇÃO CLE	% DE EXTUBAÇÕES C/ CLE
jan/24	7	9	0	7	100%
fev/24	4	4	1	4	100%
mar/24	7	6	1	7	100%
abr/24	4	2	0	4	100%
mai/24	7	2	2	7	100%
jun/24	8	11	1	8	100%

Fonte: os autores

Nota-se que foram realizadas trinta e quatro intubações orotraqueais no primeiro semestre de 2024 na unidade de saúde já citada. Além disso, foram realizadas trinta e sete extubações, nas quais todas foram submetidas ao CLE. Há de surgir a dúvida quanto ao número incongruente; contudo, é importante reforçar que pode haver extubações de pacientes que foram intubados no mês anterior, por exemplo, neste caso, seria em dezembro de 2023. Contudo, se levarmos em consideração que a reintubação pode ter sido ocasionada por outras questões que não a falha da extubação, e ainda que contemos com essa hipótese, há uma taxa de 13,5% de reintubação de maneira geral no primeiro semestre de 2024 para UTI do Hospital Estadual de Trindade. Há de se salientar que a presença e o uso do CLE nesta unidade podem sugerir o

baixo número de reintubação. **Conclusões:** Faz-se necessário um estudo mais aprofundado e mais robusto pra que se possa inferir, de fato, que o uso do CLE diminui e minimiza o risco de reintubação, tendo em vista que este evento está atrelado ao risco de outras complicações mais graves e até mesmo ao risco de morte. Entretanto, os dados que apresentamos aqui mostram que este é um caminho promissor na tentativa de investigação deste tema.

PALAVRAS-CHAVE: Desmame; Extubação; Ventilação Mecânica.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual de Trindade – HETRIN. bruno.assis@hospital-hetrin.org.br
2. Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento – IMED.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA/SURDEZ: PESQUISA ORIGINAL

Juliana Pinheiro de **Souza**[1], Jaqueline Luvisotto **Marinho**[2], Reginaldo Teixeira **Mendonça**[3]

RESUMO

Introdução: A atuação do farmacêutico no sistema de saúde, fundamentada na integralidade, é abrangente e multifacetada, abrangendo gestão do fluxo de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, gerenciamento de equipes, assistência no/ao cuidado terapêutico, dispensação responsável e promoção do uso racional e seguro desses produtos. A superação dos desafios de acessibilidade em saúde, com minimização das barreiras de acesso aos serviços de saúde, considerando a diversidade sociocultural, deve ser prioritária na Saúde Pública. Essa é uma atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) e precisa ser uma responsabilidade e meta a ser compartilhada por todos os profissionais da área, incluindo as/os farmacêuticas/os, para garantia da equidade. Nesse contexto, o termo "acessibilidade" refere-se à capacidade de utilizar serviços, como os de saúde, precisando, assim, ser concebidos na perspectiva de desenho universal, assegurando seu uso por todas as pessoas, independentemente de suas condições. O capacitismo enraizado socialmente estabelece classificações hierarquizadas dos indivíduos com base na funcionalidade de seus corpos, que é definida por padrões idealizados de beleza e desempenho físico, excluindo quem não se enquadra nessas definições e dificultando a percepção das pessoas com deficiência como indivíduos plenos, impondo-lhes restrições, as quais na verdade são da sociedade, visto não ser inclusiva. É fundamental evidenciar a importância do conhecimento e da atuação dos farmacêuticos no cuidado e na promoção da saúde de pessoas com deficiência auditiva/surdas, sendo que o aprimoramento do acesso e da utilização de serviços farmacêuticos por essa população pode resultar em melhorias significativas em sua saúde. Diante da diversidade de produtos farmacêuticos, o conhecimento especializado do profissional farmacêutico se apresenta como um recurso essencial. Assim, torna-se evidente a necessidade de interação efetiva entre as políticas públicas de Assistência Farmacêutica e as que envolvem pessoas com deficiência auditiva, como a referente à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA). **Objetivos:** Identificar e analisar as condições do cuidado farmacêutico às pessoas com deficiência auditiva/surdez, bem como os dificultadores de acessibilidade na realização desse cuidado. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura, com a seguinte pergunta norteadora: Como tem sido a conduta dos profissionais farmacêuticos no atendimento às pessoas com deficiência auditiva/surdez e quais as dificuldades encontradas? As buscas foram realizadas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Google Acadêmico, tendo sido selecionados nove estudos pelos critérios estabelecidos, a partir dos 2.075 identificados, envolvendo artigos, livros, teses e outros tipos de publicação. **Resultados e Discussão:** Os artigos da seleção destacaram a carência de recursos informativos referentes a atenção/cuidado farmacêutico a pessoas com deficiência auditiva/surdez. Os resultados da análise demonstraram que os principais desafios estão relacionados à interação comunicativa entre pacientes e profissionais farmacêuticos. A barreira comunicacional representa um dos maiores obstáculos para a inclusão da pessoa surda, comprometendo a compreensão dos processos saúde-doença e das estratégias terapêuticas, como por exemplo no entendimento de materiais de saúde diante do conhecimento restrito do português escrito por pessoas surdas. Profissionais farmacêuticos relatam que, na tentativa de otimizar a comunicação no atendimento a pessoas com perda auditiva, especialmente idosas, recorriam ao aumento do volume da voz, embora estando cientes do incômodo e do comprometimento da privacidade dos pacientes gerados com essa abordagem. Ademais, essa estratégia também é ineficiente em condições de perda auditiva profunda ou completa, podendo gerar maior incompreensão do contexto e até sensação de hostilidade diante das expressões faciais intensificadas com a verbalização em voz mais alta. Em relação à formação acadêmica, destaca-se a carência de preparo farmacêutico para o atendimento de pessoas com deficiência auditiva/surdez, resultando em sensação de insuficiência para manejar as barreiras comunicacionais, além de lacunas na literatura sobre a temática, sendo que o treinamento adequado para lidar com essas barreiras poderia ocasionar melhorias tanto para pacientes quanto para os profissionais na prática do cuidado farmacêutico. **Considerações finais:** Farmácias comunitárias, sejam elas públicas ou privadas, disponibilizam uma gama de serviços e produtos, desde testes diagnósticos, aplicação de medicamentos injetáveis e vacinas até medicamentos e outros produtos relacionados à saúde. Para o acesso e uso adequado, por parte da população, a essa diversidade de produtos, a atuação do profissional farmacêutico é essencial, sobretudo na dispensação de medicamentos, a qual deve transcender a mera entrega, abrangendo educação terapêutica, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e segurança do cuidado. A promoção da acessibilidade nos serviços farmacêuticos pode aproximar substancialmente o conhecimento técnico-científico e o estabelecimento farmacêutico da inclusão e da justiça social, transformando a farmácia em suas representações e integrações nos contextos de cuidados em saúde. Evidencia-se a necessidade de pesquisas sobre o cuidado farmacêutico para pessoas com deficiência auditiva e surdas, usuárias ou não da LIBRAS, para contribuir na garantia dos cuidados farmacêuticos de modo efetivo e inclusivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Farmacêutico; Acessibilidade; Acesso à Saúde; Pessoas com Deficiência Auditiva.

AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal de Goiás; pinheirojuliana.souza@gmail.com
2. Pontíficia Universidade Católica de Goiás.
3. Universidade Federal de Goiás.

CULTURA E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO PARA TESTAGEM EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Gomes de **Andrade**[1], Anny Caroline Silveira **Padilha**[1], Lara Costa Lopes **Campos**[1], Robert William Lopes **Sobrinho**[1], Edna Mara Brito de **Oliveira**[2], Luciene Pires Rosa da **Cruz**[3], Marcos André de **Matos**[4]

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam um dos maiores desafios de saúde pública no mundo, afetando milhões de pessoas a cada ano. Segundo o Ministério da Saúde, pessoas entre 15 e 24 anos têm maior risco de contrair IST devido a fatores como o início da vida sexual ativa, múltiplos parceiros sexuais e a falta de uso consistente de métodos de prevenção, como preservativos. No Brasil, a situação é alarmante, com taxas crescentes de infecções entre jovens adultos e é agravada pela falta de informação adequada e pelo estigma que ainda cerca as IST, dificultando o acesso a testes e ao tratamento precoce. No ambiente universitário, essa questão assume um caráter ainda mais crítico, uma vez que grande parte da população acadêmica está na faixa etária de maior vulnerabilidade, visto que o início da vida sexual ativa, a transição para a independência e a falta de informações adequadas sobre prevenção contribuem para o aumento da exposição a essas infecções. A prevalência de IST entre jovens adultos traz à tona a necessidade de intervenções educativas e políticas de saúde focadas nesse grupo, além da conscientização sobre métodos de prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para mitigar os impactos dessas infecções. **Objetivo:** Promover a testagem rápida e acessível para Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV, Sífilis, Hepatites B e C) durante uma festa universitária, como estratégia de prevenção, diagnóstico precoce e sensibilização em saúde sexual, integrando a promoção do autocuidado e de práticas seguras à rotina dos estudantes de forma inovadora, inclusiva e livre de estigmas. **Descrição da experiência:** Delineamento de relato de experiência de um evento extracurricular promovido pelas atléticas do curso de Economia, Direito e Publicidade e Propaganda da Universidade Federal de Goiás, em parceria com o Núcleo de Pesquisa e Ações Interdisciplinares em Doenças Infecciosas com Ênfase nas IST/HIV/AIDS (NUCLAIDS), em janeiro de 2024, no período vespertino. As atléticas convidaram o núcleo para realizar educação em saúde por meio da testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, além da distribuição de camisinhas, em um ambiente seguro, organizado e acolhedor, proporcionando aos estudantes um espaço confortável para realizar a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a testagem. As atléticas envolvidas contribuíram ativamente com o projeto, doando energéticos e tatuagens exclusivas para todos os estudantes que participassem. Foram realizados mais de 60 testes e os resultados foram enviados via *WhatsApp*, facilitando o acesso à informação de forma rápida e discreta. A receptividade dos estudantes foi extremamente positiva, com muitos elogios pela organização e pela iniciativa. Ao facilitar o acesso a testes rápidos em um ambiente descontraído e de fácil acesso, com uma estratégia atrativa e inovadora, a ação ajudou a diminuir o estigma associado às IST e ao diagnóstico, estimulando os estudantes a cuidarem de sua saúde sexual de maneira mais proativa. Além disso, a ação destacou o papel crucial da prevenção e do diagnóstico precoce, ajudando a identificar possíveis infecções e incentivando o tratamento o mais breve possível. **Conclusões:** Ao oferecer os testes de IST de forma gratuita e acessível a todos os estudantes presentes, a ação respeitou e fortaleceu o princípio da universalidade, que garante que todos os cidadãos tenham direito ao acesso integral e gratuito aos serviços de saúde. A equidade foi garantida ao levar o serviço de testagem diretamente à comunidade universitária, e a integralidade foi reforçada ao promover não apenas o diagnóstico, mas também a sensibilização sobre práticas seguras e o acesso a resultados de forma rápida e confidencial, promovendo um cuidado mais abrangente à saúde sexual. Espera-se que a experiência estimule outras instituições a utilizarem esses espaços como oportunidade de educação em saúde e testagem rápida para IST.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Testes de Diagnóstico Rápido; Saúde do Estudante; Enfermagem.

AFILIAÇÃO

1. Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. anaandrade@discente.ufg.br
2. Enfermeira pela Universidade Paulista.
3. Mestre pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
4. Professor na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

DIARREIA GRAVE EM PACIENTES HIV/AIDS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

João Marcus da Silva **Gonçalves**[1], Bárbara Beserra **Estrela**[2], Anna Luiza Silva **Carvalho**[3], Divina D'arc Cândida de Araújo **Bezerra**[3], Maysa Aparecida de **Oliveira**[3,4]

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) resulta em um amplo espectro de apresentações clínicas, que vão desde a fase aguda até a fase mais avançada da doença. A diarreia crônica é um problema comum em pacientes com HIV. Nas fases iniciais da imunodeficiência, os agentes que causam diarreia são os mesmos da população HIV negativa, entretanto, com a piora da imunodeficiência, prevalecem os agentes oportunistas. A diarreia pode causar morbidade significativa em pacientes com HIV e pode ser decorrente de uma multiplicidade de etiologias, desde patógenos infecciosos até medicamentos. Também é um preditor independente de redução da qualidade de vida e, no caso de doença avançada por HIV, aumento da mortalidade. A diarreia surge como um dos principais achados clínicos com a progressão da infecção, e sua ocorrência em pacientes HIV positivos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um problema de importância, tanto pela elevada frequência quanto pela morbimortalidade. Quadros diarreico pode estar presentes ao longo de todo o curso da infecção pelo HIV, surgindo como sintoma inicial ou já indicando imunodeficiência avançada. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica de pacientes HIV/AIDS com quadro grave de diarreia, internados na UTI adulto de um Hospital Referência em Infectologia de Goiás, no período de 1° de janeiro a 31 de dezembro de 2022. **Descrição da Experiência:** Estudo transversal realizado a partir de um recorte de um projeto de pesquisa realizado em um Hospital Referência em Infectologia e em um Laboratório de Saúde Pública localizados em Goiás. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (CAAE 67516423.3.0000.0034). Os dados foram descritos sob a forma de frequências absoluta (n) e relativa (%). Associações estatísticas foram verificadas pelo teste exato de Fisher (α=5%; p<0,05). **Resultados e discussão:** Dos 68 pacientes avaliados, 9 (13,2%) apresentaram diarreia e a prevalência de óbito nesse grupo foi de 100,0%. De acordo com a tabela 1, entre os pacientes que tiveram diarreia, a maioria era do sexo masculino (88,9%), da raça branca (100,0%) e pertencente à faixa etária entre 20 e 34 anos (66,6%). Resultados semelhantes também foram relatados em estudo realizado no Pará, em que dos 51 prontuários analisados, 38 eram do sexo masculino (74,5%) com idade média de 39,69 anos. Em relação aos aspectos clínicos, grande parte dos pacientes apresentava diagnóstico recente da infecção por HIV (66,7%). Similarmente, um estudo demonstrou que 62,8% dos pacientes tiveram o diagnóstico de infecção por HIV durante a internação. Contagem de CD4+ <200 céls/mm³ (66,7%) e carga viral >100 mil cópias/ml (55,6%) foram prevalentes (Tabela 1). Um estudo com pacientes HIV positivos internado em enfermaria demonstrou que 24,6% dos pacientes apresentavam contagem de CD4+ >200 células/mm³ e 32,1% apresentavam carga viral entre 1.000 e 100.000 cópias/ml. Em relação ao tempo de permanência na UTI, 66,7% permaneceram por até 10 dias (Tabela 1). Já outros pesquisadores observaram que 26,1% dos pacientes evoluíram para óbito em um período menor ou igual a 7 dias de internação. Quanto ao uso da TARV, a maioria (66,7%) não se beneficiou do tratamento disponível (Tabela 1). Do mesmo modo, foi evidenciado em outro estudo que apenas 8,1% dos pacientes internados com diagnóstico recente de HIV (<1 ano) eram usuários de TARV. Conforme a tabela 1, a comparação entre os grupos de pacientes com diarreia e sem diarreia não demonstrou associação significativa (p>0,05) entre as variáveis analisadas que justificasse a alta letalidade dos pacientes HIV/AIDS com diarreia. Uma revisão sistemática e metanálise com doze estudos, o que totalizou 13.140 pacientes, comparou pacientes com e sem diarreia internados na UTI.

Tabela 1. Perfil clínico dos pacientes HIV/AIDS internados na UTI Adulto de um Hospital Referência em Infectologia de Goiás, entre 1° de janeiro e 31 de dezembro de 2022.

Variáveis	Total		Diarreia (n = 9)		Sem diarreia (n = 59)		p-valor*
	N	%	n	%	n	%	
Sexo							0,216
Feminino	19	27,9%	1	11,1%	18	30,5%	
Masculino	49	72,1%	8	88,9%	41	69,5%	
Faixa etária							0,395
20 – 24 anos	4	5,9%	2	22,2%	2	3,4%	
25 – 29 anos	13	19,1%	2	22,2%	11	18,6%	
30 – 34 anos	12	17,6%	2	22,2%	10	16,9%	
35 – 39 anos	12	17,6%	0	0,0%	12	20,3%	
40 – 44 anos	11	16,2%	1	11,1%	10	16,9%	
45 – 49 anos	5	7,4%	1	11,1%	4	6,8%	
50 – 54 anos	3	4,4%	0	0,0%	3	5,1%	

55 – 59 anos	5	7,4%	1	11,1%	4	6,8%	
> 59 anos	3	4,4%	0	0,0%	3	5,1%	
Raça							1,000
Parda	3	4,4%	0	0,0%	3	5,1%	
Branca	65	95,6%	9	100,0%	56	94,9%	
Tempo diagnóstico							0,482
< 1 ano	37	54,4%	6	66,7%	31	52,5%	
Entre 1 e 5 anos	7	10,3%	0	0,0%	7	11,9%	
Entre 6 e 10 anos	8	11,8%	0	0,0%	8	13,6%	
> 10 anos	4	5,9%	0	0,0%	4	6,8%	
Sem informação	12	17,6%	3	33,3%	9	15,3%	
Tempo de internação							0,601
1 – 10 dias	24	35,3%	6	66,7%	18	30,5%	
11 – 20 dias	14	20,6%	2	22,2%	12	20,3%	
21 – 30 dias	8	11,8%	1	11,1%	7	11,9%	
31 – 40 dias	9	13,2%	0	0,0%	9	15,3%	
41 – 50 dias	6	8,8%	0	0,0%	6	10,2%	
51 – 60 dias	3	4,4%	0	0,0%	3	5,1%	
>60 dias	4	5,9%	0	0,0%	4	6,8%	
Contagem de LT-CD4+							0,554
<200 céls/mm³	49	72,1%	6	66,7%	43	72,9%	
Entre 200 e 350 céls/mm³	3	4,4%	0	0,0%	3	5,1%	
>350 céls/mm³	4	5,9%	0	0,0%	4	6,8%	
Sem informações	12	17,6%	3	33,3%	9	15,3%	
Carga Viral							0,199
até 50 cópias/ml	13	19,1%	0	0,0%	13	22,0%	
de 50 a 100 mil cópias/ml	15	22,1%	1	11,1%	14	23,7%	
> 100 mil cópias/ml	28	41,2%	5	55,6%	23	39,0%	
Sem informações	12	17,6%	3	33,3%	9	15,3%	
Uso TARV							0,478
Não	35	51,5%	6	66,7%	29	49,2%	
Sim	33	48,5%	3	33,3%	30	50,8%	

Fonte: Os autores. **Legenda:** *teste exato de Fisher

Considerações finais: Os resultados demonstraram que a diarreia foi relacionada ao maior risco de mortalidade, maior tempo de permanência na UTI e maior tempo de internação hospitalar. Outro estudo demonstrou que 12,4% dos pacientes HIV positivos internados em UTI apresentaram a diarreia como principal complicação. Quadros de diarreia permanecem como um problema clínico importante em pacientes HIV/AIDS e estão associados a prejuízos significativos, podendo se tornar uma ameaça à vida, principalmente quando há grande perda de líquido, causando desidratação, ou quando causa problemas na absorção dos nutrientes, o que leva à perda de peso e desnutrição e, em casos graves, ao óbito. É importante que os profissionais de saúde avaliem especificamente pacientes vivendo com HIV/AIDS quanto à diarreia para que esse sintoma possa ser gerenciado de maneira adequada.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Diarreia; Óbito.

AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS). Contato: jmsgjoao@gmail.com
2. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana (PPGNH).
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Atenção Clínica Especializada, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Infectologia.
4. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros.

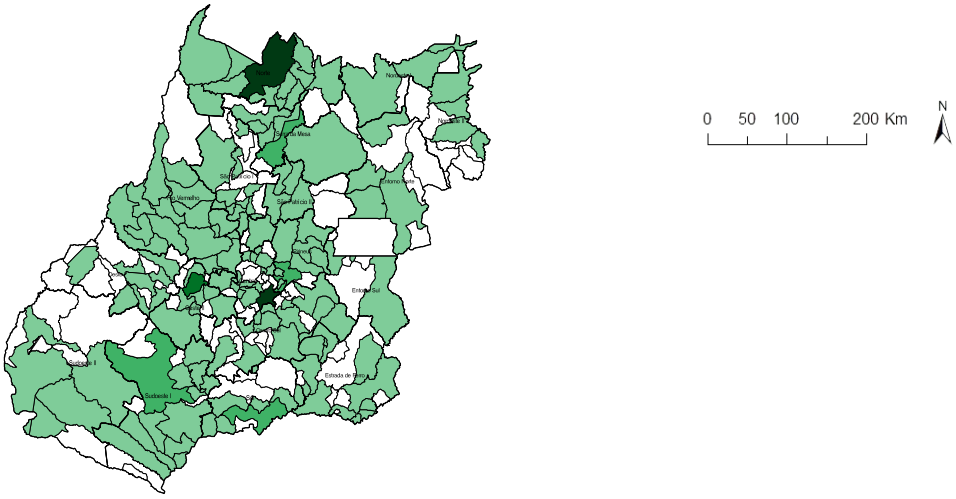
DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS EM INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO APLICADA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS NO ESTADO DE GOIÁS, 2023

Marielle Sousa Vilela **Bernardes**[1]; Fabiano Marques **Rosa**[2]; Romero Borges **Moraes**[2]; Giselle Caetano **Souza**[2]; Aparecida do Socorro Gomes **Mendes**[2]; Mary Alexandra **Costa**[2]

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, o Estado de Goiás tem sido palco de surtos recorrentes de doenças transmissíveis, desafiando a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, envolvendo uma ampla variedade de patógenos que geram sérias implicações para a saúde pública, exigindo ações rápidas e coordenadas para conter seus impactos. Diante dessa realidade, a capacitação contínua dos profissionais de saúde torna-se imprescindível para garantir uma resposta eficiente e eficaz. Para atender a essa demanda, foram desenvolvidas iniciativas como a Capacitação em Investigação de Surtos de Doenças Transmissíveis (CISDT) e o Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços de Saúde do SUS (EpiSUS), ambos fundamentais para melhorar a capacidade de investigação e resposta a surtos. A CISDT é focada em equipar os profissionais com competências teóricas e práticas para diagnóstico, tratamento e controle de surtos, enquanto o EpiSUS oferece um aprofundamento nas técnicas de vigilância, investigação de surtos e epidemiologia de campo possuindo três níveis de formação: fundamental, intermediário e avançado. O presente estudo busca avaliar a eficácia dessas capacitações, com o objetivo de mapear a distribuição dos profissionais treinados em Goiás. Esse mapeamento permitirá identificar áreas com maior e menor cobertura, o que auxiliará no planejamento de futuras ações de formação, assegurando que todas as regiões estejam adequadamente preparadas para enfrentar surtos de doenças transmissíveis. **Objetivos:** Realizar um diagnóstico situacional para mapear as cidades e regiões de saúde em Goiás que contam com profissionais capacitados nos programas CISDT e EpiSUS. Esse mapeamento será fundamental para subsidiar o planejamento estratégico de futuras capacitações, visando otimizar a alocação de recursos e fortalecer a capacidade de resposta a surtos e a vigilância epidemiológica em todo o Estado. O diagnóstico permitirá, ainda, identificar lacunas e áreas prioritárias para intervenções, promovendo uma cobertura mais equitativa e eficaz nas regiões de saúde. **Descrição da experiência:** A metodologia deste estudo foi delineada para mapear de forma detalhada a distribuição dos profissionais de saúde capacitados em CISDT e EpiSUS no Estado de Goiás. O processo se desenvolveu em etapas, cada uma delas projetada para garantir a coleta, consolidação e análise das informações de maneira organizada e eficiente. A primeira etapa consistiu em um levantamento minucioso das listas de presença dos cursos de CISDT, realizados nas 18 regiões de saúde de Goiás. Cada nome de participante foi registrado e vinculado à sua cidade de atuação e à respectiva região de saúde. Essa sistematização foi fundamental para mapear a distribuição geográfica dos profissionais capacitados, facilitando a identificação de áreas com maior ou menor cobertura do treinamento, fornecendo base para uma análise aprofundada da eficácia e alcance da capacitação. Simultaneamente, foi conduzida uma investigação similar para o EpiSUS. Nesse caso, foi elaborado e aplicado um questionário direcionado aos participantes dos cursos. O questionário foi enviado diretamente aos profissionais com o intuito de coletar informações detalhadas sobre seu local de atuação. Adicionalmente, foram utilizados dados complementares fornecidos pela Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECamp) e pelo Ministério da Saúde (MS), o que permitiu cruzar informações e garantir a confiabilidade dos dados coletados. Uma vez coletados os dados dos dois programas de capacitação, foi realizada a consolidação das informações em uma planilha única. Esse banco de dados incluiu informações como a cidade de atuação, a região de saúde e a macrorregião de cada profissional capacitado. A estruturação dos dados foi conduzida de maneira rigorosa, garantindo que as informações estivessem completas e corretamente associadas às suas respectivas localidades, de modo a permitir uma avaliação precisa da cobertura das capacitações. Para a análise dos dados e o mapeamento da distribuição geográfica dos profissionais capacitados, utilizou-se o *software TabWin*, gerando mapas que visualizam de forma gráfica a quantidade de profissionais treinados em cada localidade. Os mapas gerados ofereceram uma visão clara da cobertura dos programas de capacitação, facilitando a identificação de áreas que necessitam de maior investimento em formação de profissionais. Os resultados demonstraram que para a CISDT, um total de 506 profissionais concluíram o curso. Entre os 246 municípios do Estado de Goiás, 160 foram identificados como tendo pelo menos um profissional capacitado, o que representa 65% do total de municípios. Esse dado revela uma cobertura significativa, demonstrando que a capacitação alcançou uma parte substancial das localidades. Em termos das 18 regiões de saúde, observou-se que todas (100%) possuem pelo menos um profissional capacitado, evidenciando uma cobertura uniforme em todas as regiões (Figura 1).

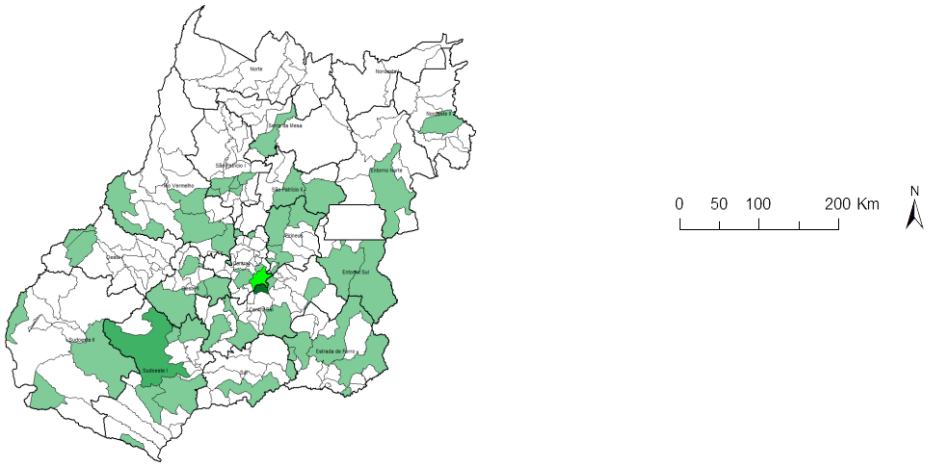
Figura 1. Mapeamento da Capacitação em Investigação de Surto de Doenças Transmissíveis, Goiás, 2024.



Fonte: Planilha de dados elaborada pelos autores

No que se refere ao EpiSUS, 169 profissionais foram listados no levantamento, sendo 153 do nível fundamental, 13 do nível intermediário e três do avançado. A análise dos dados revelou que apenas 55 municípios, correspondendo a 22% do total de 246, têm pelo menos um profissional treinado em EpiSUS. Este resultado indica uma cobertura limitada, com uma grande parte dos municípios ainda sem representantes capacitados nesta área específica. No entanto, é importante ressaltar que das 18 regiões de saúde do Estado, 89% (n=16) têm pelo menos um profissional treinado em EpiSUS, o que garante uma base mínima de conhecimento em epidemiologia de campo em cada região (Figura 2).

Figura 2. Mapeamento do Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde do SUS - EpiSUS, Goiás, 2024.



Fonte: Planilha de dados elaborada pelos autores

Esses achados sugerem uma disparidade significativa entre os dois programas de capacitação. Enquanto o CISDT atingiu uma distribuição ampla e relativamente uniforme, o EpiSUS apresentou uma cobertura mais limitada, particularmente em nível municipal. Essa diferença ressalta a necessidade de intensificar os esforços para expandir o treinamento em EpiSUS, garantindo que todas as regiões de saúde possam contar com profissionais devidamente capacitados para atuar em vigilância epidemiológica e resposta a surtos. A experiência com as capacitações CISDT e EpiSUS proporcionou uma visão abrangente da distribuição e da eficácia desses treinamentos em Goiás. O mapeamento dos profissionais capacitados é essencial para identificar lacunas na formação e planejar intervenções futuras, assegurando que todas as regiões estejam devidamente preparadas para enfrentar emergências de saúde pública. **Considerações finais:** Os dados levantados neste estudo demonstram avanços substanciais na capacitação de profissionais de saúde em Goiás, especialmente no âmbito da investigação de surtos de doenças transmissíveis, com 65% dos municípios cobertos pela CISDT. No entanto, a cobertura do treinamento em EpiSUS ainda é limitada, com apenas 22% dos municípios contando com profissionais capacitados, o que pode prejudicar a resposta e a vigilância epidemiológica em certas localidades. Embora a maioria das regiões de saúde possua ao menos um profissional capacitado no EpiSUS, é imperativo expandir o treinamento em municípios ainda não

contemplados. A continuidade e ampliação dos programas de capacitação são fundamentais para fortalecer a capacidade de resposta a surtos e promover uma rede de saúde pública mais preparada.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia de Campo; Surtos de Doenças; Profissionais de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação de Epidemiologia de Campo/ Gerência de Emergências em Saúde Pública/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Contato: mariellesv@gmail.com
2. Coordenação de Epidemiologia de Campo/ Gerência de Emergências em Saúde Pública/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

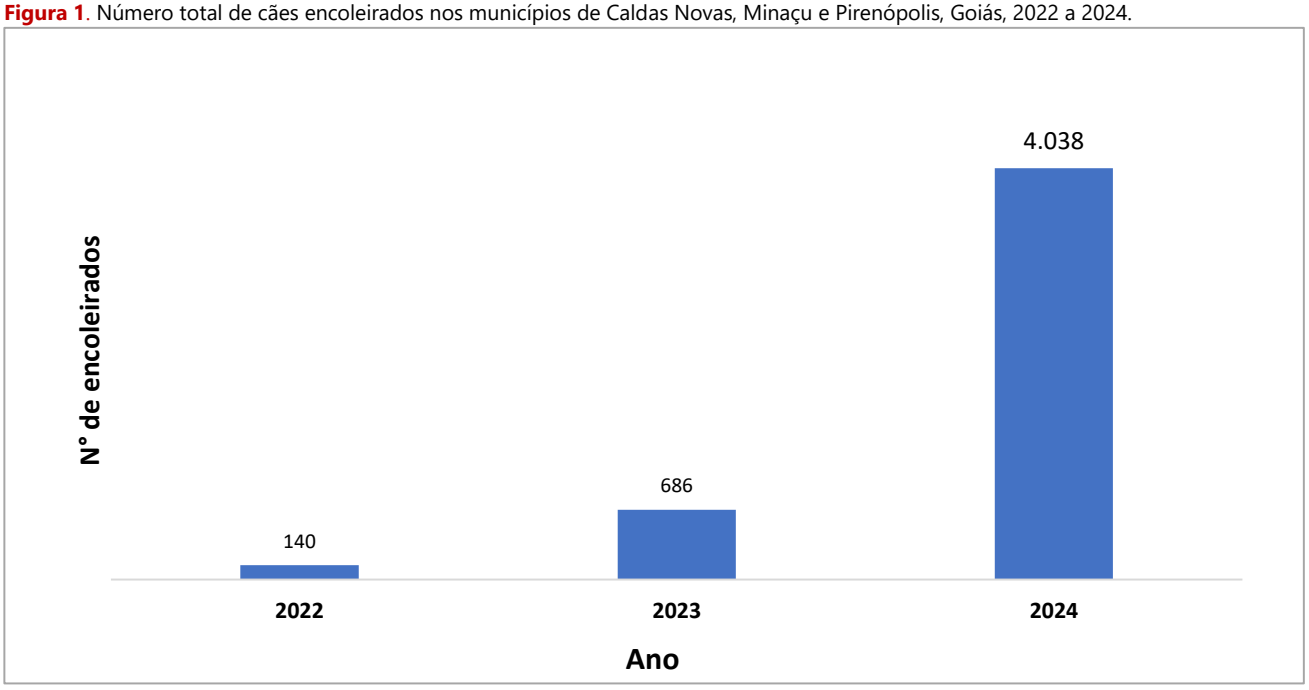
ENCOLEIRAMENTO CANINO COMO FORMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Larissa Araújo Leal **Reis**[1], Helton Freires **Oliveira**[2], Fabrício Augusto de **Sousa**[3]

RESUMO

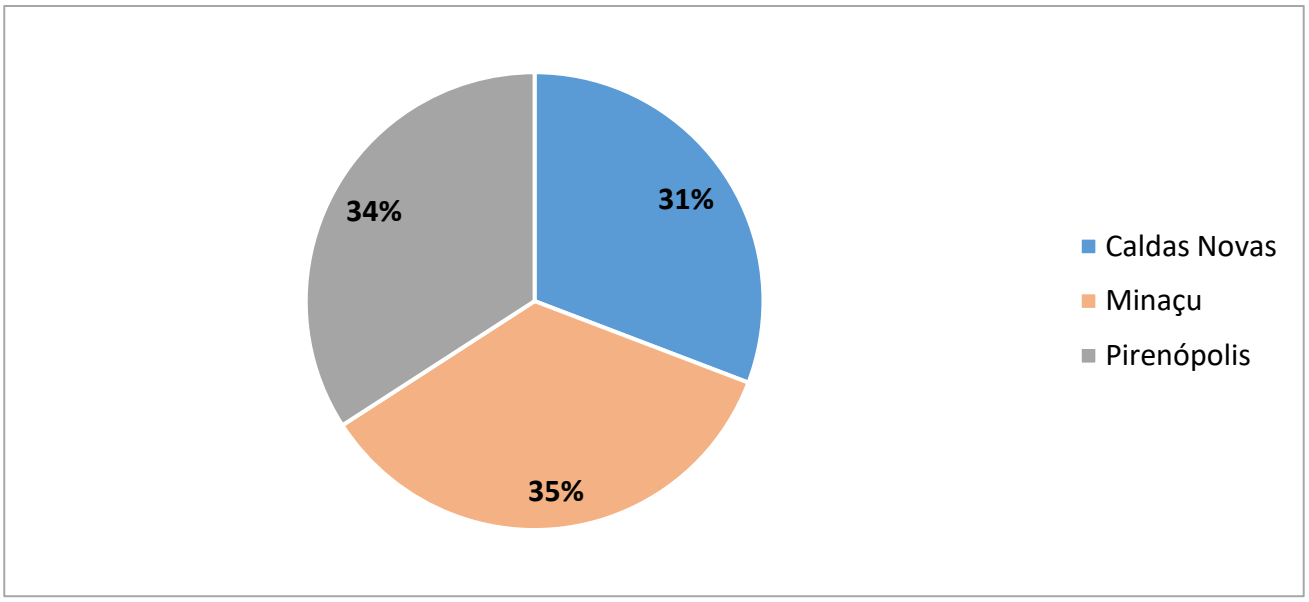
Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença crônica e sistêmica, que quando não tratada pode evoluir a óbito em mais de 90% dos casos. É uma zoonose, causada por protozoários do gênero Leishmania e transmitida aos seres humanos e animais por flebotomíneos do gênero Lutzomyia. O cão atua como principal reservatório em meio urbano, pois serve como fonte de infecção para o vetor e, portanto, tem um importante papel no ciclo de transmissão desta doença. Para que haja a devida quebra do ciclo de transmissão, é importante que sejam executadas ações da vigilância epidemiológica, além das medidas de prevenção e controle voltadas aos humanos, aos cães e ao vetor. Quanto aos humanos, o diagnóstico e tratamento oportunos são imprescindíveis para a redução dos casos e, consequentemente, dos óbitos. O manejo ambiental através da limpeza dos quintais e áreas onde haja acúmulo de matéria orgânica são necessários para o controle do vetor, haja vista que as fêmeas dos flebotomíneos se reproduzem nestes locais. Quanto aos cães, é importante a vigilância constante através da testagem sorológica a fim de identificar os animais positivos. Como não há cura parasitológica, a recomendação é a eutanásia dos cães sororreagentes. Além disso, como medida de prevenção e controle para os reservatórios existem coleiras impregnadas com inseticida que atuam na repelência do vetor, reduzindo a chance de transmissão. **Objetivos:** A incorporação das coleiras impregnadas com Deltametrina a 4% tem como objetivo a redução do número de casos e óbitos humanos por Leishmaniose Visceral, em consequência da diminuição dos casos caninos, haja vista que os casos em animais antecedem os casos em humanos. **Descrição da experiência:** Em 2021, o Ministério da Saúde incorporou as coleiras impregnadas com Deltametrina a 4% ao SUS através da Nota Técnica Nº 5/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS, definindo anualmente uma lista de municípios considerados como prioritários devido à transmissão de LV em humanos ser muito intensa, intensa ou alta, e que, caso tenham os critérios de seleção necessários descritos nesse documento, podem pleitear as coleiras. Em Goiás, apenas 6 municípios entraram nesta estratificação, e 3 deles estão participando desta incorporação; os demais não aceitaram ou não atendiam aos critérios necessários para receber as coleiras. A Coordenação de Zoonoses, visando ampliar as atividades de encoleiramento e levando em consideração não somente os dados relativos aos municípios com casos humanos, mas também os que possuíam casos caninos e presença do vetor transmissor da LV, realizou, em 2022, a análise destes dados e selecionou os municípios de Caldas Novas e Pirenópolis para execução das atividades. Posteriormente, em 2024, foi incorporado o município de Minaçu. O projeto foi iniciado em bairros considerados de risco, que tiveram casos ou óbitos humanos. Assim que todos os cães dessas áreas foram encoleirados, as atividades eram estendidas para outros bairros também considerados prioritários.

Figura 1. Número total de cães encoleirados nos municípios de Caldas Novas, Minaçu e Pirenópolis, Goiás, 2022 a 2024.



Fonte: Coordenação de Zoonoses/SES/GO, 2024.

Figura 2. Percentual de cães encoleirados nos municípios de Caldas Novas, Minaçu e Pirenópolis, Goiás, 2022 a 2024.



Fonte: Coordenação de Zoonoses/SES/GO, 2024.

Todos os animais foram testados e encoleirados, sendo feita a troca das coleiras a cada 6 meses. Além do encoleiramento, foram realizadas palestras e campanhas de educação em saúde para o controle e prevenção da LV, tanto voltadas aos profissionais de saúde, a fim de aumentar a sensibilidade do serviço de saúde para o diagnóstico e tratamento oportunos, quanto à população em geral, para que estejam atentos aos sintomas da doença e às medidas de prevenção e controle. Desde o início das atividades, em junho de 2022, até o mês de setembro de 2024, foram encoleirados 4.864 animais (Figura 1). A distribuição por município ocorreu da seguinte forma: 30,8% (1.498/4.864) em Caldas Novas, 35,07% (1.706/4.864) em Minaçu e 34,13% (1.660/4.864) em Pirenópolis (Figura 2). Do total de animais, 2,3% (114/4.864) foram confirmados para LV por teste sorológico na técnica de ELISA, que é o teste confirmatório para a doença, segundo o Ministério da Saúde. Já segundo o ano das atividades, em 2022, foram 140 animais testados e 6 confirmados. No ano de 2023, foram 686 animais testados e 26 confirmados e, por último, em 2024, 4.038 animais testados, sendo 82 confirmados (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição anual de cães testados e confirmados para Leishmaniose Visceral por meio de ELISA (2022–2024).

	2022	2023	2024
TESTADOS	140	686	4.038
CONFIRMADOS	6	26	82

Fonte: Coordenação de Zoonoses/SES/GO, 2024.

Quanto aos casos humanos, neste mesmo período, tivemos 29 casos suspeitos, sendo 10 no município de Caldas Novas, 17 em Minaçu e 2 Pirenópolis. Destes, 11 foram confirmados, distribuídos da seguinte forma: 5 em Caldas Novas e 6 em Minaçu. Além disso, 3 óbitos sendo 1 em Caldas Novas e 2 em Minaçu. Os óbitos ocorreram em bairros nos quais as atividades de encoleiramento ainda não haviam sido implementadas (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos humanos suspeitos, confirmados e óbitos por Leishmaniose Visceral nos municípios de Caldas Novas, Minaçu e Pirenópolis (junho de 2022 a setembro de 2024).

	2022	2023	2024
SUSPEITOS	3	23	3
CONFIRMADOS	2	7	2
ÓBITOS	0	3	0

Fonte: Coordenação de Zoonoses/SES/GO, 2024.

Considerações finais: O aumento expressivo da testagem dos animais resultou em uma ampliação do diagnóstico de LV, pois, muitas vezes, eram testados apenas os cães sintomáticos, excluindo os assintomáticos, que também estão infectados mesmo sem apresentarem sinais clínicos e são capazes de infectar o vetor. As atividades de educação em saúde também propiciaram um aumento na sensibilização, tanto da população, a respeito da epidemiologia da doença, quanto dos serviços de saúde, devido ao aumento do número de exames realizados, do diagnóstico e das confirmações laboratoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Visceral; Zoonoses; Seres Humanos; Cães.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Coordenação de Zoonoses. larissa.reis@goias.gov.br
2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Coordenação de Zoonoses. helton.foliveira@goias.gov.br
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Coordenação de Zoonoses. fabricio.sousa@goias.gov.br

ENTENDENDO A PESQUISA CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Fernandes **Silva**[1]

RESUMO

Introdução: A pesquisa clínica desempenha um papel fundamental no avanço da medicina, proporcionando evidências científicas necessárias para o desenvolvimento de novos tratamentos e a validação de terapias já existentes. No entanto, o entendimento dos processos envolvidos na condução de uma pesquisa clínica pode ser desafiador, especialmente para aqueles que se envolvem com essa área pela primeira vez ou estão em fase de aprendizado sobre seus métodos e complexidades. Vivenciar a condução dos estudos clínicos na prática oferece uma compreensão muito mais profunda dos desafios e responsabilidades que os cercam, além de interagir com diferentes estágios das pesquisas. Este relato visa compartilhar a experiência adquirida no Centro de Pesquisa Clínica do Brasil, em Brasília, durante o acompanhamento de ensaios clínicos randomizados na área de endocrinologia, com foco na implementação e monitoramento desses estudos, abordando as etapas de execução, os desafios enfrentados e as percepções adquiridas a partir dessa vivência. **Objetivos:** O objetivo geral desta experiência é compreender, de forma prática, os diferentes aspectos da pesquisa clínica, incluindo as fases de desenvolvimento de um estudo randomizado, o manejo de participantes, o papel do comitê de ética e os processos de coleta e análise de dados. Pretende-se avaliar, também, como o conhecimento teórico sobre estudos clínicos e suas diretrizes éticas e regulamentares, se aplica no cenário real. Além disso, busca-se analisar a repercussão das pesquisas em endocrinologia no desenvolvimento de novos tratamentos para doenças hormonais e metabólicas, bem como identificar os principais desafios nesse meio e incentivar a pesquisa clínica no meio acadêmico e extra-acadêmico, a partir de uma visão de imersão em campo prático. **Descrição da experiência:** A experiência ocorreu em um centro de pesquisa clínica, vinculado a patrocinadores ou organização de pesquisa contratada, que conduz ensaios clínicos em fase III, totalmente aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e Comitê de Ética e Pesquisa, para testar a eficácia e segurança, confirmação da dose, comparação com terapia habitual e avaliação do risco-benefício de novos medicamentos para doenças endócrino metabólicas, a partir da oferta de tratamento, exames e acompanhamento gratuito para os pacientes admitidos. Atualmente, os estudos são para pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, esteatose hepática não alcoólica, enxaqueca, hipertrigliceridemia ou neuropatia diabética. O envolvimento incluiu a participação em reuniões iniciais com a equipe de pesquisa para a revisão de protocolos, interação com o comitê de ética, observação do processo de recrutamento e monitoramento de pacientes e colaboração nas reuniões de equipe. Durante a experiência, presenciou-se o direcionamento dos pacientes por médicos externos, anúncios, ações sociais ou indicação; a triagem inicial para verificar a elegibilidade conforme os critérios do estudo; a coleta dos dados clínicos e laboratoriais; e, posteriormente, a visita de randomização, na qual ocorre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e a administração da primeira dose medicação. Observou-se o registro rigoroso das informações e o acompanhamento contínuo dos participantes durante o ensaio clínico, monitorando-se a adesão ao tratamento, registrando-se sintomas relatados e possíveis eventos adversos e garantindo-se a integridade dos dados coletados. Ao longo do processo, prezou-se pela conformidade entre as etapas do estudo e as regulamentações vigentes, incluindo a manutenção da confidencialidade dos dados dos participantes e o cumprimento dos prazos estabelecidos. Um dos principais aprendizados foi a complexidade do processo de aprovação ética, monitoramento dos ensaios clínicos randomizados e a quantidade de regulamentações que precisam ser seguidas para garantir a segurança dos participantes e a confiabilidade da pesquisa. O acompanhamento dos ensaios clínicos revelou que a coleta de dados requer rigor metodológico e atenção aos detalhes, a partir da precisão na coleta e registro de dados e seguimento dos protocolos à risca, a fim de garantir a qualidade e a validade dos resultados. Outro aspecto relevante foi a percepção do papel do pesquisador na garantia da integridade e no entendimento das implicações dos dados para a saúde pública e para futuras pesquisas. A prática mostrou que o consentimento informado vai além de uma formalidade legal, envolvendo um processo de comunicação constante com os participantes, detalhando os objetivos do estudo, procedimentos, riscos e benefícios, para que estejam plenamente cientes e confortáveis em participar, ou seja, um compromisso ético entre o pesquisador e o participante, no qual a clareza e a transparência são fundamentais. Outro ponto observado foi a necessidade de coordenação entre diferentes setores da equipe, como médicos, enfermeiros e pesquisadores, para assegurar que todas as etapas do estudo sejam conduzidas conforme os padrões regulamentares e científicos. A interação direta com pacientes também trouxe uma dimensão mais humana à pesquisa, destacando a importância de habilidades interpessoais, como empatia e ética, para uma abordagem cuidadosa e respeitosa em todos os momentos do estudo, visando sempre cuidar do bem-estar emocional ao longo da pesquisa. A vivência, também, trouxe à tona os desafios enfrentados na gestão de tempo, recursos e na comunicação eficaz com os participantes e suas famílias. Acerca da gestão de eventos adversos, compreendeu-se como identificar, registrar e reportá-los de forma adequada, entendendo seu impacto potencial na continuidade e integridade do estudo. A experiência proporcionou uma visão clara de como os ensaios clínicos em endocrinologia podem contribuir para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Essas reflexões evidenciam que a pesquisa clínica vai além do desenvolvimento técnico, envolvendo também aspectos éticos e humanos essenciais para o sucesso e a relevância dos

estudos, ressaltando a necessidade de um treinamento contínuo para todos os envolvidos. **Considerações finais:** A experiência foi extremamente enriquecedora, proporcionando uma compreensão aprofundada dos diversos aspectos e importância da pesquisa clínica, especialmente no que se refere à aplicação prática das diretrizes éticas e metodológicas. Além de revelar os desafios e responsabilidades nesse tipo de estudo. Esse aprendizado foi fundamental para compreender a relevância de uma abordagem empática e cuidadosa ao mesmo tempo, em que se busca produzir conhecimento científico relevante. Com isso, a experiência ofereceu uma base sólida para futuras atuações no campo da pesquisa clínica, combinando conhecimentos técnicos e habilidades interpessoais. **Agradecimentos:** Gostaria de agradecer toda a equipe do Centro de Pesquisa Clínica do Brasil, em especial ao Dr. João Lindolfo, que contribuiu muito para essa experiência e aprendizado.

PALAVRAS-CHAVE: Pesquisa; Ensaio Clínico Controlado Aleatório; Randomização; Protocolo Clínico.

AFILIAÇÃO

1. Universidade de Rio Verde campus Aparecida de Goiânia. gabriela.f.silva@academico.unirv.edu.br

EXPERIÊNCIA NO DESFRALDE DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR: COMUNICAÇÃO E SUSTENTABILIDADE NA REABILITAÇÃO

Victor Augusto de **Castro**[1], Ana Paola Damando **Batista**[2], Amanda Ramos **Viana**[3]

RESUMO

Introdução: O processo de reabilitação funcional é um momento crucial na trajetória de recuperação de pacientes que enfrentam diversas condições de saúde, incluindo aqueles com lesões medulares, que frequentemente desenvolvem intestino neurogênico. Nesse contexto, o desfralde emerge como uma etapa fundamental, não apenas por sua importância clínica, mas também por seu impacto na autonomia e na qualidade de vida do paciente. A comunicação eficaz entre profissionais de saúde, pacientes e familiares é essencial para garantir que as informações sejam transmitidas de maneira clara e empática, facilitando o entendimento e a adesão ao tratamento. Além disso, a capacitação dos envolvidos, desde os cuidadores até os próprios pacientes, é crucial para que todos se sintam seguros e confiantes em cada etapa do desfralde. A abordagem sustentável busca promover práticas que respeitem e integrem os valores e as necessidades do paciente com intestino neurogênico, garantindo que o processo seja não apenas eficaz, mas também respeitoso e inclusivo. Justifica-se o interesse na discussão dos desafios enfrentados e as estratégias adotadas, contribuindo para um melhor entendimento do impacto da comunicação e da capacitação na reabilitação funcional de pacientes com lesão medular. **Objetivo:** Relatar, por meio de um relato de experiência, a comunicação, capacitação e sustentabilidade no desfralde do paciente no processo de reabilitação funcional. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de enfermagem sobre a integração de comunicação e capacitação no processo de desfralde de pacientes com lesão medular e intestino neurogênico durante a reabilitação funcional. A metodologia adotada incluiu um estudo qualitativo, realizado em um centro especializado em reabilitação, com a participação de pacientes e cuidadores. Foram implementadas intervenções que englobam treinamentos para orientações dos cuidadores e pacientes sobre a importância do desfralde, utilizando ferramentas de comunicação como instrumento plastificado visual, técnicas e apresentações educativas. Adicionalmente, foi incorporado às práticas o Procedimento Operacional Padrão (POP) 090 - Procedimento de Enfermagem na Reeducação Intestinal, fornecendo uma base teórica estruturada que orientou as ações da equipe de enfermagem durante a reabilitação. A utilização de fraldas em pacientes pode estar associada à presença de bexiga neurogênica, enquanto a disfunção intestinal neurogênica espástica, frequentemente decorrente de lesões cervicais e torácicas altas, resulta na interrupção das vias neurológicas que comunicam o cérebro ao intestino. A coordenação dos reflexos de eliminação fecal é mediada pela medula espinhal, com a participação ativa do Sistema Nervoso Autônomo, tanto na sua vertente simpática quanto parassimpática. Nos casos de disfunção intestinal neurogênica flácida, originada na região lombar ou sacral, observa-se uma redução na peristalse e no controle esfincteriano, levando ao acúmulo de fezes. Para o manejo da disfunção intestinal neurogênica espástica, implementa-se um programa de capacitação para pacientes e cuidadores, focado na técnica de esvaziamento intestinal por meio de massagens abdominais circulares, realizadas no sentido horário, começando na parte inferior direita, ascendendo, depois atravessando para a esquerda e finalizando na parte inferior. Este procedimento é idealmente executado 15 minutos antes da ida ao banheiro, complementado por orientações sobre preferências alimentares que possam favorecer o reflexo gastrocólico. Outras abordagens incluem o estímulo digito-anal e, quando necessário, a extração manual de fezes. Pacientes com disfunção intestinal neurogênica flácida frequentemente enfrentam constipação, levando-os, em muitos casos, a optar pela extração manual. Aqueles que apresentam incontinência fecal são instruídos no uso de dispositivos de incontinência, que devem ser inseridos na região anal. Para os pacientes ostomizados, os cuidados são direcionados à gestão dos resíduos presentes no trajeto após a confecção do estoma. A implementação de práticas de desfralde é essencial não apenas para promover a autonomia e a qualidade de vida do paciente, mas também para contribuir com a sustentabilidade ambiental. A redução da dependência de fraldas descartáveis resulta em uma diminuição significativa da quantidade de resíduos sólidos destinados a aterros sanitários, favorecendo a preservação do meio ambiente. Assim, o desfralde deve ser considerado uma meta terapêutica que, ao ser atingida, não apenas melhora a saúde do paciente, mas também minimiza o impacto ambiental, integrando os cuidados de saúde a princípios sustentáveis. **Considerações finais:** A experiência relatada pela equipe de enfermagem evidencia a importância da comunicação integrada e da capacitação no processo de desfralde de pacientes com lesão medular e intestino neurogênico durante a reabilitação funcional. A abordagem qualitativa adotada, que incluiu treinamentos, ferramentas visuais e o Procedimento Operacional Padrão (POP) 090, permitiu uma estruturação eficaz das intervenções, promovendo não apenas a educação dos pacientes e cuidadores, mas também a melhoria no manejo das disfunções intestinais. O enfoque nas técnicas de esvaziamento intestinal e nas orientações sobre preferências alimentares contribuiu para a autonomia dos pacientes, reduzindo a dependência de fraldas e, consequentemente, o impacto ambiental associado ao uso desses produtos.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Educativa; Capacitação Institucional; Intestino Neurogênico; Enfermagem; Paciente.

AFILIAÇÃO

1. Especialista em Dermatologia e Tratamento de Feridas e Reabilitação pela FaceMinas; Enfermeiro preceptor do Programa de Residência em área profissional da Saúde, Modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (COREMU – SES/GO) Unidade CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. victoraugusto06091991@gmail.com
2. Especialista em Saúde Funcional e Reabilitação pelo Programa de Residência Multiprofissional; Enfermeira preceptora do Programa de Residência em área profissional da Saúde, Modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (COREMU – SES/GO) Unidade CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. anapaolabatistadamando@gmail.com
3. Especialista em Saúde funcional e Reabilitação pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) Unidade CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. enfamanda.rv@gmail.com

GESTÃO EFICIENTE: IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CAPACIDADE PLENA (PCP) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Janaína Cristina Celestino **Santos**[1], Kely Cory de **Lima**[2], Séfora Cristiane Xavier **Almeida**[2], Erika Veruska Paiva **Ortolan**[2]

RESUMO

Introdução: A gestão hospitalar enfrenta desafios crescentes em um cenário de demanda por serviços de saúde cada vez mais complexos e diversificados. A necessidade de otimizar recursos, melhorar a qualidade do atendimento e garantir a eficiência operacional torna-se imperativa, especialmente em hospitais de referência que atendem a uma população ampla e variada. Neste contexto, a implantação de um plano de capacidade plena emerge como uma estratégia fundamental para maximizar a utilização dos recursos disponíveis, minimizando desperdícios e melhorando a experiência do paciente. O plano de capacidade plena (PCP) é uma estratégia Lean que visa assegurar que um hospital opere em sua máxima eficiência, alinhando a oferta de serviços à demanda real, sem comprometer a qualidade do atendimento, por meio de reposta rápida de todos os setores para cada nível de alerta, a fim de lidar com situações de superlotação do serviço. Este relato de experiência apresenta como foi a implantação desta estratégia dentro de um hospital referência do SUS e busca fornecer um panorama abrangente sobre esta implantação, oferecendo insights valiosos que podem servir de referências para outros serviços que necessitem de estratégias para lidar com a superlotação. Acredita- se que, ao adotar práticas de gestão eficazes, os hospitais podem não apenas atender melhor às necessidades da população, mas também se posicionar como modelos de excelência em saúde. **Objetivos:** Implantar o Plano de Capacidade Plena (PCP) em um hospital de referência para lidar com a situação de superlotação do pronto socorro. **Descrição da experiência:** A metodologia adotada baseou-se na estratégia Lean, começando pela identificação dos planos de cuidado. Em seguida, foram definidos os níveis de alerta e a forma como as áreas seriam acionadas, por meio de reuniões com todo o corpo de gestores do hospital. Posteriormente, foram elaboradas as atividades e ações de cada nível para todas as áreas. Após a validação com a diretoria do hospital, os cards correspondentes foram fixados em cada área. Finalmente, todos os profissionais foram treinados por meio de simulações. Foram identificados 19 pontos de cuidado e 5 possibilidades de ampliação. Realizaram-se 5 reuniões, nas quais foram apresentadas aulas teóricas sobre a estratégia do PCP, utilizando slides e envolvendo toda a equipe do hospital. Dessas reuniões, foram definidos três níveis de alerta: verde (rotina, com 70% dos pontos ocupados), amarelo (nível 1, com 71 a 100% dos pontos ocupados), laranja (nível 2, com 101 a 120% dos pontos ocupados) e vermelho (nível 3, com mais de 120% dos pontos ocupados). A ativação dos níveis ficou sob a responsabilidade do enfermeiro do PS durante as reuniões de Huddle. Ao todo, 215 profissionais de 30 áreas do hospital foram treinados. Foram definidas 123 ações distribuídas em todos os níveis. No nível verde, as ações de rotina foram mantidas, com todas as áreas seguindo o fluxo normal. No nível amarelo, houve uma otimização do tempo em todas as áreas. No nível laranja, foram implementadas ações de remanejamento profissional e adaptação de estruturas. No nível vermelho, foram realizadas ações estruturais e de pessoal, além de informes externos a serviços e autoridades. Todas as ações foram objetivas e pontuais, envolvendo todos os setores. Nas figuras 1 e 2 apresentam-se os modelos de cards construídos para as áreas.

Figura 1. Modelo de card do profissional médico.

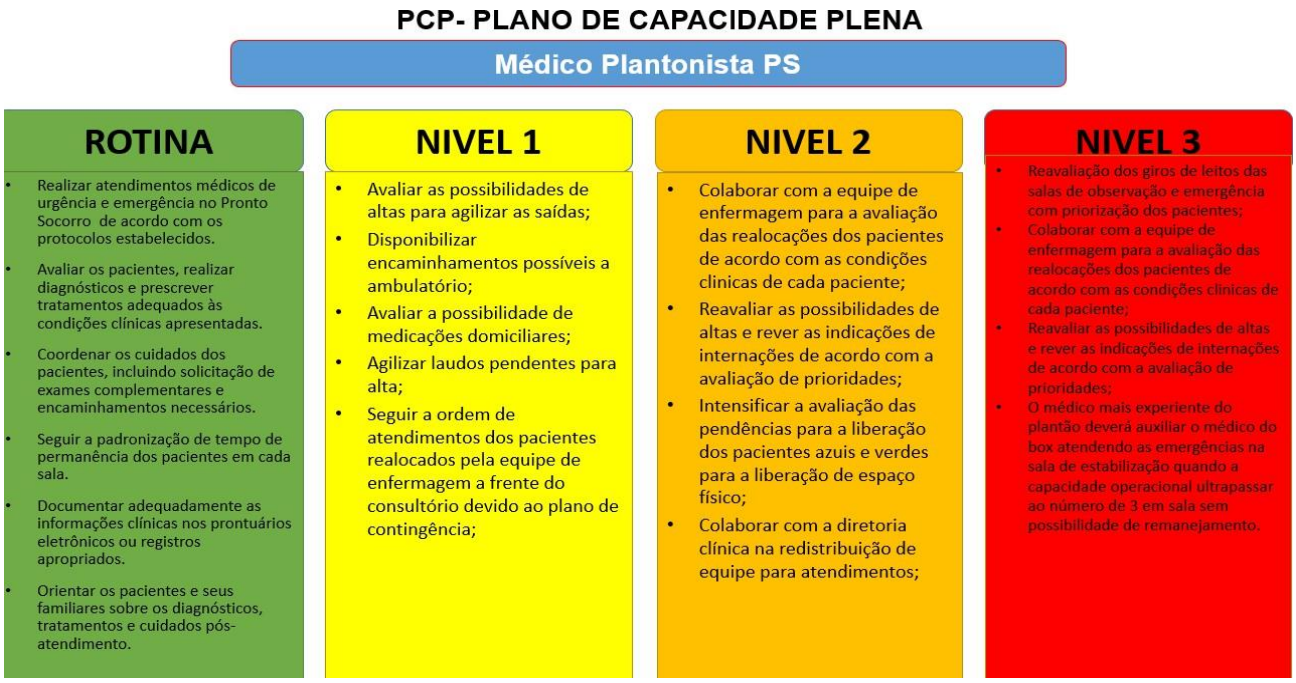
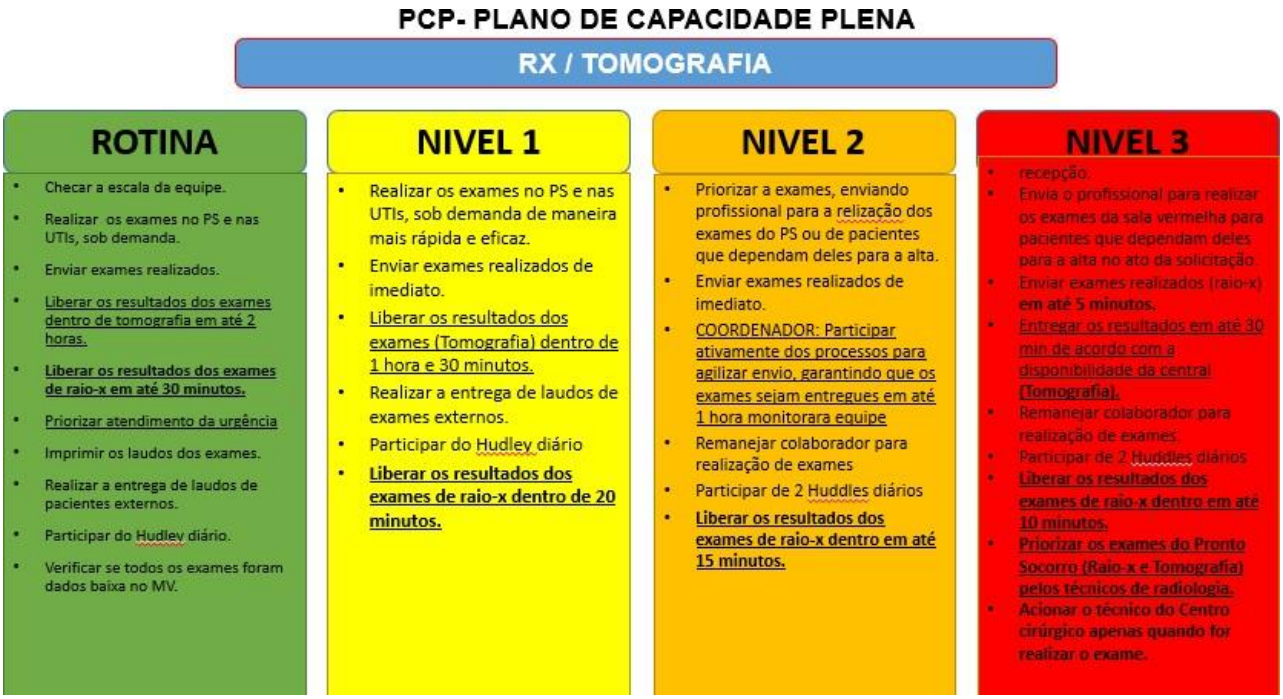


Figura 2. Modelo de card do setor de Raios-X e tomografia.



Considerações finais: A adoção do PCP permite uma melhor gestão dos recursos disponíveis, minimizando desperdícios e melhorando a experiência do paciente. Além disso, ao programar níveis de alerta e ações específicas para cada nível, o hospital pode responder de maneira mais eficaz às variações na demanda, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma otimizada e que os pacientes recebam o atendimento necessário em tempo hábil. Essa abordagem não só melhora a eficiência operacional do hospital, mas também serve como um modelo de excelência em gestão hospitalar que pode ser replicado em outras instituições de saúde. Ao adotar práticas de gestão eficazes, os hospitais podem atender melhor às necessidades da população, contribuindo para a melhoria geral da saúde pública. A implantação do Plano de Capacidade Plena (PCP) em um hospital de referência está em total consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconizam a eficiência, a equidade e a integralidade no atendimento à saúde. O PCP, ao adotar uma abordagem Lean, visa melhorar a utilização dos recursos disponíveis, minimizando desperdícios e melhorando a experiência do paciente. Isso está alinhado com a diretriz do SUS de garantir a utilização racional dos recursos de saúde, promovendo a sustentabilidade do sistema. Além disso, a implementação de níveis de alerta e ações específicas para cada nível permite uma resposta mais eficaz às variações na demanda, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma otimizada e que os pacientes recebam o atendimento necessário em tempo hábil. Essa capacidade de resposta rápida e coordenada é fundamental para atender aos princípios de universalidade e integralidade do SUS, assegurando que todos os pacientes tenham acesso aos cuidados necessários, independentemente da complexidade do caso. A estratégia do PCP também promove a equidade, um dos pilares do SUS, ao garantir que todos os setores do hospital estejam envolvidos e preparados para lidar com situações de superlotação. Isso assegura que todos os pacientes, independentemente de sua condição, recebam o mesmo nível de atenção e cuidado. Por fim, a capacitação de 215 profissionais de 30 áreas do hospital para implementar as ações do PCP reflete o compromisso com a educação permanente e a qualificação dos trabalhadores da saúde, conforme preconizado pelo SUS. A formação contínua dos profissionais é essencial para garantir a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; Gestão em Saúde; Serviço Hospitalar de Emergência.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual de Formosa. janaina.santos@imed.org.br
2. Hospital Estadual de Formosa.

HABILIDADES COMUNICACIONAIS EM EPIDEMIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana Gomes de Paula **Fabelício**[1], Jeania Christielis Damasceno de **Souza**[2], Max Moura de **Oliveira**[3], Edlaine Faria de Moura **Vilela**[3]

RESUMO

Introdução: No campo da epidemiologia, a comunicação eficaz é uma competência fundamental que desempenha um papel muito importante na promoção da saúde pública. Este trabalho concentra-se na elaboração de um recurso audiovisual destinado à comunicação em saúde, com ênfase na importância do adequado preenchimento das fichas de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. O projeto é direcionado a profissionais da saúde e estudantes, considerados atores essenciais na execução e aprimoramento dos processos de vigilância epidemiológica, considerando também uma estratégia de educação permanente em saúde. Ao fomentar uma reflexão crítica sobre este processo, busca-se promover alterações nas práticas profissionais, visando à melhoria da qualidade dos processos de trabalho na vigilância epidemiológica e, consequentemente, incentivando as mudanças de práticas dos profissionais. **Objetivos:** Utilizar o recurso audiovisual como uma ferramenta educativa, capaz de informar e conscientizar sobre a relevância da comunicação eficiente por meio das fichas de notificação compulsória. **Descrição da experiência:** O presente relato de experiência descreve a elaboração e execução de um vídeo educativo sobre Notificação Compulsória. O vídeo foi estruturado em seis cenas distintas, cada uma abordando aspectos específicos do tema, e foi desenvolvido com uma abordagem didática e envolvente. Na Cena 01, a introdução é feita com a apresentadora em plano médio, adotando um tom acolhedor e amigável. O objetivo inicial é captar a atenção do público-alvo, destacando a relevância das fichas de notificação compulsória como instrumentos essenciais para o planejamento, definição de prioridades e avaliação do impacto das ações em saúde. A Cena 02 foca na importância da notificação compulsória, com a apresentadora exibindo uma ficha de notificação. Neste momento, são apresentadas atualizações na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos, enfatizando que as condições listadas devem ser notificadas pelos profissionais de saúde através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Na Cena 03, o vídeo adota um tom mais reflexivo, instigando os profissionais a avaliarem a eficácia da comunicação em seus serviços de saúde. A apresentadora questiona se as equipes estão preenchendo as fichas de forma correta e no tempo adequado, reforçando que essa é uma responsabilidade coletiva. A Cena 04 oferece dicas práticas para melhorar o processo de notificação, apresentadas em uma tela de texto enquanto a apresentadora comenta. As dicas incluem a comunicação rápida com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, o preenchimento completo e legível das fichas, a atenção às características clínicas, a continuidade do tratamento, a assinatura das fichas e a importância de não deixar as fichas paradas. Na Cena 05, é apresentado um exemplo prático com uma ficha de notificação de sífilis em gestante. A apresentadora destaca como a correta notificação pode beneficiar tanto a mãe quanto o bebê, incentivando a prática para evitar a subnotificação. E, finalmente, na Cena 06, conclui-se o vídeo com a apresentadora agradecendo aos espectadores, ressaltando que o empenho dos profissionais de saúde é fundamental para o sucesso das ações de saúde pública. O vídeo está disponibilizado no canal do YouTube da Escola de Saúde Pública de Goiás e na plataforma Educa Saúde no ambiente virtual de aprendizagem em uma aba de orientações práticas. **Considerações finais:** A elaboração do recurso audiovisual focado na importância das fichas de notificação compulsória representa um avanço significativo na comunicação em saúde pública. Ao abordar de forma crítica e educativa a utilização dessas fichas, o projeto não apenas informa, mas também engaja profissionais e estudantes em práticas mais eficazes de vigilância epidemiológica. Este esforço de comunicação visa transformar a maneira como a informação é transmitida e recebida, incentivando uma cultura de responsabilidade e precisão no preenchimento das fichas de notificação, essencial para a coleta de dados confiáveis e para a tomada de decisões informadas no campo da saúde pública. Assim, o trabalho não só cumpre seu objetivo de compor nota para conclusão da disciplina de Epidemiologia do Mestrado Profissional, mas também pode contribuir para processos de educação permanente em saúde, estabelecendo uma base sólida para futuras iniciativas de integração da academia com habilidades práticas em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Notificação Compulsória; Notificação Compulsória; Vigilância Epidemiológica; Comunicação Educativa; Educação Permanente

AFILIAÇÃO

1. Mestranda em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás. lulu1depaula@gmail.com
2. Mestranda em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.
3. Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.

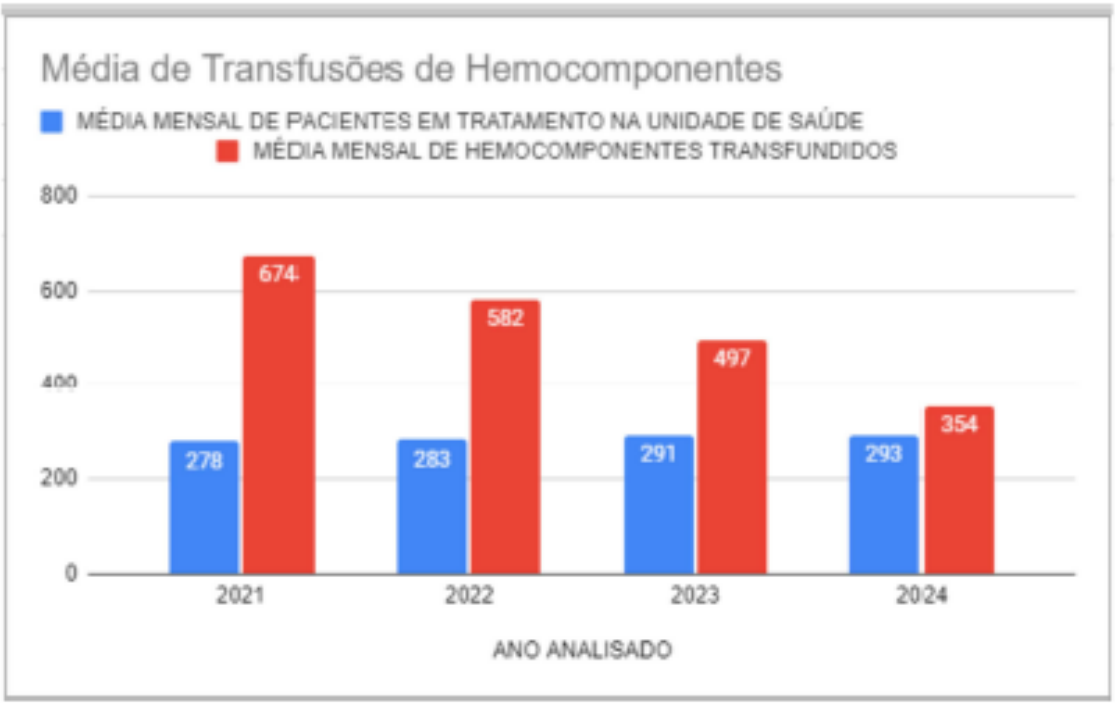
IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DA MATRIZ DE APOIO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CEAF PARA PACIENTES DIALÍTICOS NO NÚMERO DE TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES

Joice Vieira **Cabral**[1], Taisa Oliveira Alves **Campos**[2], Fernando Arantes **Dantas**[3], Thayrene Vieira **Ferreira**[4]

RESUMO

Introdução: Alterações na função renal podem levar à doença renal crônica (DRC), necessitando de tratamentos específicos, como a hemodiálise. A anemia é uma complicação comum da DRC, sendo multifatorial e associada, principalmente, à deficiência relativa de eritropoetina, de ferro e ao estado inflamatório associado à própria DRC. A anemia, quando não tratada, está associada à piora da qualidade de vida dos pacientes, a um maior número de internações hospitalares e a uma maior mortalidade. Durante muitos anos, as transfusões sanguíneas foram a primeira opção de tratamento para o controle das anemias, permitindo aumento dos níveis de hemoglobina (Hb) e melhorando a qualidade de vida e os sintomas dos pacientes. Entretanto os efeitos colaterais destas transfusões (infecções, excesso de ferro e volume, sensibilização imunológica) levaram ao desenvolvimento de fármacos, como a sintetização laboratorial da eritropoietina recombinante humana. Em pacientes que fazem diálise a longo prazo, com anemia, a eritropoetina recombinante ou Agentes Estimuladores de Eritropoiese (AEE), associado a suplementos de ferro, é o tratamento de escolha, uma vez que melhora a anemia e reduz as necessidades de transfusão nestes pacientes. Esses medicamentos têm seu fornecimento dependente de critérios e parâmetros estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Para tanto, a utilização da Matriz de Apoio permite maior acesso a estes medicamentos e, consequentemente, reduz a necessidade de transfusões sanguíneas. **Objetivos:** Avaliar o impacto da utilização da Matriz de Apoio na Prescrição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como ferramenta de monitoramento e apoio para o acesso aos medicamentos do tratamento da anemia na DRC, considerando a prevalência de transfusões de hemocomponentes em pacientes renais durante o tratamento de diálise. **Descrição da experiência:** Em 2022 a Assistência Farmacêutica e a Tecnologia, Inovação e Saúde Digital da Macrorregional de Saúde Sudoeste, desenvolveu uma ferramenta para gestão de processos e apoio na prescrição de medicamentos para pacientes renais crônicos. Através da avaliação mensal dos parâmetros laboratoriais do paciente e do histórico de deferimentos dos medicamentos do PCDT-DRC a ferramenta sugere os medicamentos aptos a prescrição. Esse apoio ao médico prescritor e à equipe administrativa responsável pela gestão dos processos, tem ampliado o acesso dos pacientes renais à terapia medicamentosa necessária a sua condição de saúde. A anemia é uma das complicações mais comuns na DRC. Ela está ligada a uma evolução desfavorável e à progressão da doença, ao dobro do risco de óbitos por todas as causas e ao crescimento de eventos cardiovasculares, quando comparada a pacientes renais crônicos sem anemia, afetando significativamente a sobrevida e a qualidade de vida do paciente.

Figura 1. Média de transfusões de Hemocomponentes.



Legenda: Média mensal de hemocomponentes transfundidos em comparação ao número de pacientes atendidos na Unidade de Saúde.

Portanto, o controle da anemia é primordial no tratamento destes pacientes, e para isso, emprega-se o uso de medicamentos e a hemoterapia. Entretanto o uso de transfusões sanguíneas frequentes expõe o paciente a grandes riscos, como a sensibilização imunológica e reações transfusionais graves. Para o tratamento medicamentoso, o PCDT da Anemia da DRC propõe os medicamentos Alfaepoetina e o Sacarato Férrico; a utilização desta terapia medicamentosa de forma correta permite maior qualidade de vida aos pacientes e redução do número de transfusões de hemocomponentes. A decisão do uso de Agentes Estimuladores de Eritropoiese (AEE), como a Alfaepoetina, deve basear-se nos benefícios potenciais deste tratamento, como a melhoria na qualidade de vida, a redução da morbidade e da mortalidade, e a redução da necessidade de transfusões de sangue. O sacarato férrico tem papel primordial, seja como terapêutica principal ou como adjuvante, pois permite não apenas uma diminuição da dose de AEE para atingir a hemoglobina alvo, mas também prevenir a deficiência de ferro induzida pela estimulação da eritropoiese. A utilização da Matriz de Apoio da Prescrição de Medicamentos CEAF durante os três últimos anos tem permitido maior controle dos processos e maior acesso aos medicamentos para os pacientes. Na figura 1, é apresentado o número de transfusões entre 2021 e 2024 na unidade de saúde que utiliza a ferramenta; o número de transfusões reduziu em 47,48%, embora a média de pacientes atendidos tenha aumentado. Esse indicador demonstra que, quando o acesso aos medicamentos é facilitado aos pacientes, há aumento da adesão e maior controle da anemia na DRC, diminuindo a necessidade de transfusões sanguíneas e, em consequência, dos riscos do uso desta terapia. **Considerações finais**: O uso da ferramenta na gestão dos processos e no apoio aos médicos prescritores auxiliou na diminuição do número de prescrições indeferidas e no cumprimento mais eficaz das normas e requisitos documentais para a liberação dos medicamentos, facilitando o acesso dos pacientes à terapia medicamentosa para anemia na DRC. A disponibilidade de tratamento resultou na redução significativa da demanda por transfusões de componentes sanguíneos na unidade de saúde e nos riscos inerentes a essa terapia.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos; Doença Renal Crônica; Tecnologia em Saúde; Hemocomponentes.

AFILIAÇÃO

1. Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste/SES-GO. Contato: joice.cabral@goias.gov.br
2. Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste/SES-GO.
3. Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste/SES-GO.
4. Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste/SES-GO.

IMPACTO DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 AVALIADO PELO TESTE DO DEGRAU DE 2 MINUTOS

Ana Caroline de Oliveira **Lima**[1], Aline Helena Nascimento **Veloso**[2], Caroliny Nunes de Cerqueira **Andrade**[3], Isabela Alves **Cunha**[4], Jordana Campos Martins de **Oliveira**[5]

RESUMO

Introdução: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é caracterizada pela resistência à insulina e pela deficiência parcial pelas células ß pancreáticas, estando frequentemente associada a maus hábitos de vida, como obesidade e sedentarismo. Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes, estima-se que a prevalência do diabetes mellitus (DM) no Brasil seja de 10,5%, o que corresponde a aproximadamente 20 milhões de pessoas, sendo o tipo 2 (DM2) o de maior incidência, responsável por cerca de 90% dos casos. Esta desordem metabólica provoca uma série de complicações micro e macro vasculares, que afetam diversos sistemas, inclusive muscular e a capacidade funcional. A incapacidade funcional é um fenômeno dinâmico e progressivo, associado a limitações físicas e mentais que podem prejudicar a autonomia e a independência em atividades da vida diária. Em um estudo conduzido no Japão, ao comparar indivíduos sem e com DM2, observou-se uma diminuição significativa na capacidade funcional entre aqueles com a doença. Além disso há uma correlação positiva entre a dependência em atividades instrumentais e básicas do dia a dia, ressaltando a necessidade de monitorar essas limitações, uma vez que elas podem influenciar o autocuidado e o manejo do diabetes. Portanto, é essencial considerar as barreiras à adesão à prática de exercícios físicos, pois mesmo que essa atividade seja uma ferramenta fundamental para o controle metabólico e a melhora da funcionalidade, sua eficácia depende de estratégias que incentivem a participação regular. Assim, a prática de exercícios físicos, quando adequadamente orientada e adaptada às necessidades individuais, pode contribuir significativamente para a qualidade de vida das pessoas com DM2. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade funcional de indivíduos com DM2 após a implementação de um protocolo de treinamento de exercícios uma vez por semana, por meio do teste do degrau de 2 minutos (TD2) como ferramenta de avaliação. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico realizado com indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 40 anos e portadores de DM2. Foram excluídos participantes com instabilidade clínica, doenças osteomioarticulares, neurológicas e/ou feridas que impedissem a realização do teste e exercícios propostos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), sob o número de parecer 5.971.473, e todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra passou por uma avaliação de capacidade funcional utilizando o TD2. Para a realização deste teste, os participantes foram orientados a realizar ciclos de subidas e descidas do degrau sem apoio das mãos. O protocolo de exercícios foi elaborado e acompanhado por fisioterapeutas e aplicado ao longo de 12 semanas, realizado uma vez por semana, com duração de 50 minutos, contemplando exercícios resistidos para os membros superiores e inferiores. Para caracterizar a amostra, a equipe aplicou um questionário contendo informações sobre sexo e idade. A análise estatística incluiu o teste de normalidade da amostra por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e a comparação entre as médias utilizando o Teste T para amostras independentes, adotando um nível de significância de $p < 0,05$. O software utilizado para as análises foi o IBM SPSS Statistics. **Resultados e Discussão:** Foram incluídas no ensaio 63 pessoas, sendo 41 mulheres e 22 homens. Pode-se observar na tabela 1 os resultados do TD2, que comparam o desempenho entre indivíduos de sexo feminino e masculino, antes e após a intervenção. Em relação à idade, a média para o grupo feminino (n=41) foi de 68,05 ± 7,20 anos, enquanto o grupo masculino (n=22) apresentou uma média de 69,86 ± 9,30 anos com p =0,393 o que demonstra nossa amostra homogênea. Quanto à quantidade de vezes que os participantes tocaram o pé no degrau durante a avaliação pré-intervenção, o grupo feminino teve uma média de 106,05 ± 34,49 vezes, enquanto o grupo masculino obteve uma média de 120,14 ± 40,66 vezes, não havendo diferença significativa entre os grupos. Na reavaliação pós-intervenção, o grupo feminino tocou o pé no degrau uma média de 116,07 ± 32,66 vezes e o grupo masculino apresentou uma média de 137,14 ± 37,18 vezes, demonstrando uma diferença significativa entre os grupos. Isso sugere que, após a intervenção, os homens tiveram um desempenho significativamente melhor no TD2 em comparação às mulheres. Já a análise dos sinais vitais revelou que antes da intervenção não houve diferenças significativas entre os grupos. A pressão arterial sistólica (PAS) foi de 133,63 para o feminino e 138,27 para o masculino ($p = 0,343$), enquanto a pressão arterial diastólica (PAD) foi de 82,85 e 84,14, respectivamente ($p = 0,671$). A frequência cardíaca (FC) inicial também não apresentou diferença significativa ($p = 0,706$). Após a intervenção, tanto a PAS e PAD quanto a FC não apresentaram diferenças significativas. No entanto, a saturação de oxigênio final apresentou uma diferença significativa, com o grupo masculino alcançando 96,27% em comparação a 95,56% no feminino ($p = 0,031$). Em análise intragrupos, não foram observadas alterações significativas nos sinais vitais pré e pós-intervenção. Diante disso, observa-se que o presente estudo proporcionou potencial melhora no prognóstico de saúde dos pacientes portadores de DM2 beneficiados pela intervenção fisioterapêutica proposta. As diretrizes recomendam que a prática de exercício físico de intensidade moderada seja realizada por pelo menos 150 minutos semanais. No entanto, optamos por uma abordagem que previa a realização de exercícios apenas uma vez por semana, levando em consideração as barreiras à adesão, como

dificuldades socioeconômicas, que muitas vezes impedem a participação regular em programas de exercício físico. **Considerações finais:** Embora não haja diferença significativa em idade ou desempenho inicial entre os sexos, após a intervenção, os homens apresentaram um aumento significativo na quantidade de vezes que tocaram o pé no degrau, sugerindo uma maior resposta à intervenção em comparação às mulheres. Ainda que as diretrizes recomendem um mínimo de 150 minutos de exercícios por semana, o protocolo implementado, que foi realizado apenas uma vez por semana, demonstrou efeitos benéficos, evidenciando uma melhora na capacidade funcional da amostra. Assim, o treinamento evidenciou a importância de protocolos adaptados, que não apenas melhoram a capacidade funcional, mas também podem impactar positivamente a saúde geral.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício Físico; Fisioterapia; Diabetes Mellitus; Capacidade Funcional**.**

AFILIAÇÃO

1. Fisioterapeuta pela Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, Distrito Federal; Especialista em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Estadual Dr Alberto Rassi, Goiânia, Goiás.
2. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, Goiás; Residente em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Alberto Rassi, Goiânia, Goiás.
3. Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Goiânia, Goiás; Residente em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Estadual Dr Alberto Rassi, Goiânia, Goiás.
4. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, Goiás; Especialista em endocrinologia pela Escola de Saúde de Goiás no Hospital Estadual Dr Alberto Rassi, Goiânia, Goiás.
5. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG); Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás; Tutora da Residência Multiprofissional em saúde do Hospital Estadual Dr Alberto Rassi; Professora do Centro Universitário Araguaia, Goiânia, Goiás.

IMPACTO DO EVENTO "ANIVERSARIANTES DO MÊS" NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DESENVOLVIDOS PELA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE RIO VERDE-GO

Iara Maria Pires **Perez**[1], Jussara Aparecida Pires **Carrile**[2]

RESUMO

Introdução: O município de Rio Verde está localizado no sudoeste do Estado de Goiás e, segundo os dados do Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é a quarta cidade mais populosa de Goiás, com uma taxa de crescimento de 27,93%. A população aumentou de 176.424 para 225.696 habitantes entre 2010 a 2022, conforme o Censo 2022 do IBGE. Essa grande taxa de crescimento impactou em várias áreas do município, dentre elas a Atenção Primária à Saúde (APS). Para conseguir aumentar a cobertura de atenção à saúde da população, ampliar o acesso dos usuários e melhorar a qualidade do atendimento prestado foi necessário investir em recursos humanos qualificados e comprometidos. Esse tipo de investimento é muitas vezes subjetivo, e os resultados podem ser observados na ampliação da cobertura da atenção à saúde, nos resultados estatísticos e no aumento de recursos conseguidos através de programas específicos da APS. Para manter a conexão entre as pessoas, manter o entusiasmo e o otimismo, é necessário entender que momentos de descontração, de confraternização e de troca de experiências são importantíssimos. Pensando nisso, foi instituído um momento mensal chamado de "Aniversariantes do Mês", no qual as pessoas se sentem valorizadas, pois o momento do aniversário deixa as pessoas mais sensíveis, e ser lembrada é uma emoção. **Objetivos:** Manter a integração entre os Programas implantados; melhorar a relação profissional e pessoal entre os colaboradores que estão na coordenação da APS; obter os melhores resultados, através de boa comunicação entre as pessoas envolvidas na gestão; motivar a troca de informação entre os membros da equipe. **Descrição da experiência:** A coordenação da APS de Rio Verde- GO conta com 39 colaboradores divididos em vários departamentos. Foi criado um grupo de Whatsapp chamado "Aniversariantes do Mês". Uma vez ao mês a secretária executiva da coordenação da APS, organiza a arrecadação de recursos financeiros, que é passada por PIX pelos participantes. É realizada a compra do material para um café da manhã ou almoço, sendo que os aniversariantes do mês não participam da divisão das despesas. Toda a montagem do evento é realizada em conjunto com toda a equipe da coordenação da APS. É um momento de descontração, integração e troca, que só é possível graças a essa iniciativa. Após a montagem da mesa é cantado os parabéns, realizado as fotos e a partilha acontece. A confraternização, que tem como objetivo a criação de laços entre membros da mesma empresa (*team building*), pode resultar em um aumento da produtividade. Os resultados obtidos por meio dessa ação desenvolvida pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde são numerosos. A maior integração interpessoal promove o entendimento da importância de cada departamento e reforça que o sucesso das ações de promoção e prevenção em saúde é de responsabilidade de todos. A integração é uma condição de constituir um todo pela adição ou combinação de partes ou elementos, o que mostra a importância de, cada vez mais, valorizarmos esse conceito. Somos uma equipe interdisciplinar. Uma equipe interdisciplinar é um grupo de pessoas com conhecimentos variados que se une para alcançar um objetivo em comum. Os profissionais que atuam na coordenação da APS são: enfermeiros, psicólogo, farmacêuticos, odontólogos, nutricionistas, administrador, biólogo, serviços gerais, administrativos e motoristas. Os departamentos são divididos em: 1. Gerências: Saúde da Mulher e Saúde da Criança, Programas Especiais (E-Multi, Sistema prisional, Saúde Mental e Consultório de Rua), Saúde do Homem, Planejamento Estratégico, Assistência Farmacêutica, Programa Saúde na Escola, Nutrição, Odontologia, Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Qualidade e Educação Permanente, Sistemas (Previne Brasil, E-Sus, Informatiza APS, PEC e Pin-Pec); 2. Coordenações: Administrativa (serviços gerais, motorista, administrativos) e de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem das Clínicas da Família); 3. Diretoria Geral. Todas as pastas trabalham dentro de suas responsabilidades, porém com a contribuição de todos da equipe. Lembrando que é de responsabilidade da coordenação da APS, as 21 Clínicas da Família (41 Estratégias Saúde da Família e 15 Equipes de Atenção Primária), 2 equipes do Sistema Prisional (Casa de Prisão Provisória - CPP e Unidade Prisional Regional de Rio Verde – UPRRV) e 1 Equipe de Consultório de Rua. De 2020 para 2023, passamos de 26% de cobertura de APS para 74%, resultado da dedicação e da integração da equipe e da gestão, que não mede esforços para os cuidados à população de Rio Verde-GO. **Considerações finais:** Podemos concluir que, pessoas motivadas são mais dedicadas e produtivas, exemplo disso é que Rio Verde - GO tem se destacado em todas as ações propostas pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como nos Programas do Ministério da Saúde. Momentos desse nível são importantes para a promoção da Saúde Mental, pois o stress do dia a dia impede o desenvolvimento e a aplicação de novas ideias. Portanto, a coordenação da APS pretende dar continuidade a esses momentos e estimular que as gerências das Clínicas da Família repliquem essa ação junto a seus colaboradores.

PALAVRAS-CHAVE: Integração Organizacional; Relações Interpessoais; Equipe de Assistência ao Paciente; Clima Organizacional.

AFILIAÇÃO

1. Atenção Primária à Saúde, Rio Verde-GO. impperez1968@gmail.com
2. Atenção Primária à Saúde, Rio Verde-GO.

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES NO ESTADO DE GOIÁS

Gabriel Fernandes **Gonçalves**[1], Ana Luiza Braga **Montalvão**[2], Tatiany Souza **Silva**[2], Thaissa de Carvalho **Santana**[2], Erika Leticia Gomes **Nunes**[2]

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma questão de saúde pública no Brasil e no mundo, afetando principalmente populações vulneráveis, como crianças e adolescentes. Embora a TB tenha sido controlada em alguns países, o Brasil ainda apresenta números preocupantes de novos casos, especialmente em regiões com menor acesso aos serviços de saúde. No Estado de Goiás, a tuberculose infantil representa uma fração significativa dos casos notificados e a compreensão do perfil epidemiológico dessa população é essencial para o aprimoramento das estratégias de controle e tratamento. A pandemia de COVID-19 impactou os sistemas de saúde globais, direcionando recursos e alterando o planejamento de controle, tratamento e prevenção de diversas doenças infecciosas, incluindo a TB. Estudos indicam que, durante a pandemia, houve uma queda significativa na notificação de casos de tuberculose em várias regiões do mundo, possivelmente devido à redução do acesso aos serviços diagnósticos. A vulnerabilidade das crianças e adolescentes à TB está relacionada a diversos fatores, como a imunidade em desenvolvimento, a exposição a ambientes com alta carga de transmissão e as dificuldades no diagnóstico da forma ativa da doença nessa faixa etária. Crises sanitárias podem agravar essas vulnerabilidades ao interferir nos serviços de saúde. Portanto, é crucial entender como essas situações afetam o perfil epidemiológico da TB nessa população específica. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é descrever o perfil epidemiológico da TB em crianças e adolescentes residentes no Estado de Goiás no período de 2017 a 2023, observando as principais alterações nesse perfil a partir de 2020. Secundariamente, busca-se analisar a situação de encerramento dos casos notificados, a fim de compreender melhor o comportamento epidemiológico da tuberculose infantil em momentos de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo e analítico. A extração dos dados sobre os casos de TB foi realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e os dados populacionais do Estado de Goiás foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Por ser um estudo retrospectivo que utiliza dados de domínio público, não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos no estudo os casos de TB diagnosticados na população residente no Estado de Goiás, com idade entre 0 e 19 anos, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023. Os dados foram apresentados de acordo com o sistema de agrupamento por faixa etária utilizado pelo SINAN (<1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos). As variáveis contínuas foram utilizadas para o cálculo de incidência e valores percentuais, enquanto as variáveis discretas foram apresentadas em valores absolutos ou por soma simples dos eventos observados. **Resultados e discussão:** Entre 2017 e 2023, foram notificados 446 casos. O grupo etário de 15 a 19 anos apresentou a maior proporção de casos, com 285 registros no período. Em 2023, houve um aumento significativo no número total de casos (93), especialmente em comparação com anos anteriores. A incidência de TB foi mais baixa em 2020 (2,20/100.000 habitantes), possivelmente devido à pandemia. No entanto, em 2023, a incidência aumentou significativamente (4,49/100.000 habitantes), o maior valor do período. A queda de casos em 2020 pode estar relacionada à redução do acesso aos serviços de saúde e à subnotificação devido à pandemia. Após 2020, os casos começaram a se recuperar, com aumentos progressivos em 2021, 2022 e 2023, refletindo a retomada da vigilância e do diagnóstico após o controle gradual da pandemia. Até 2019, a taxa de cura era relativamente alta, variando entre 69,64% em 2017 e 74,60% em 2019. No entanto, em 2023, essa taxa caiu para 49,15%, sugerindo dificuldades contínuas no tratamento e acompanhamento dos casos. O abandono de tratamento também aumentou, atingindo 20,34% em 2023, enquanto os óbitos por TB caíram de 6,67% em 2022, para 3,39% em 2023. A pandemia pode ter impactado o acompanhamento adequado dos pacientes, mas não houve uma queda drástica na taxa de cura durante 2020. Os dados indicam desafios persistentes no sistema de saúde, mesmo após o controle da COVID-19. **Considerações finais:** A pandemia de COVID-19 impactou negativamente o diagnóstico e tratamento da tuberculose em crianças e adolescentes no Estado de Goiás, com uma queda nas notificações em 2020 e nas taxas de cura após esse período. No entanto, houve uma recuperação dos casos notificados e da incidência a partir de 2021, culminando em um número elevado de casos em 2023. O aumento nas taxas de abandono de tratamento e nos óbitos após 2020 sugere que desafios no manejo da tuberculose permanecem, exigindo ações contínuas para garantir o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Criança; Adolescente; Epidemiologia; Perfil de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Hospital de Urgências de Goiás/Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. gabrielfernandesfisio@gmail.com
2. Hospital de Urgências de Goiás;

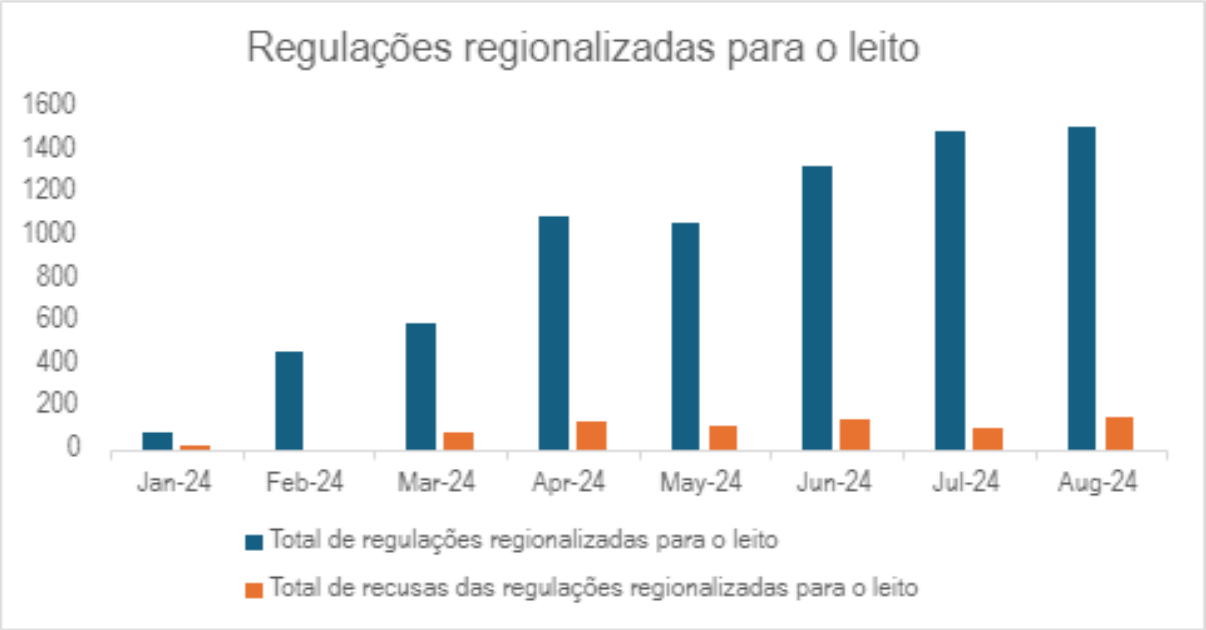
MAIS EFICIÊNCIA, MENOS ESPERA: A REGULAÇÃO REGIONALIZADA PARA O LEITO

Maria Rochelia Vieira **Cavalcante**[1], Marly Maria de **Oliveira**[2], Janayna Gratão de **Castro**[3], Rayssa Silva **Alves**[4], Daniela da Silva **Teixeira**[5], Lorena Nunes **Mota**[6], Amanda Melo e Santos **Limongi**[7], Luciano de Moura **Carvalho**[8]

RESUMO

Introdução: A regulação de leitos hospitalares é um componente fundamental da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Esta portaria estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). As Centrais de Regulação surgem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Regulação, como um mediador da relação entre as necessidades dos usuários e a capacidade de oferta dos sistemas e serviços de saúde, visando garantir o acesso equânime e oportuno aos serviços de saúde. Tradicionalmente, o processo de regulação no Brasil envolvia a centralização das decisões e a espera pela confirmação das vagas pelas unidades hospitalares. Diante da necessidade de agilizar o atendimento aos pacientes e otimizar a utilização dos recursos, diversas gestões têm buscado alternativas para melhorar esse processo. Neste estudo, analisamos a implementação de um novo modelo de regulação de leitos, caracterizado pelo direcionamento direto dos pacientes para os leitos disponíveis, após uma cuidadosa avaliação da capacidade instalada e da demanda. Essa abordagem inovadora visa reduzir as listas de espera, otimizar a ocupação dos leitos e garantir um atendimento mais ágil e eficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo**: Relatar a experiência de uma Gerência da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás na reestruturação do processo de trabalho da mesa reguladora de internações. O foco desta mudança é a regulação regionalizada direta para leitos destinados a pacientes que aguardam vagas em unidades de atenção secundária e terciária, especialmente aquelas que não oferecem a especialidade necessária para a resolução de seus casos. **Descrição da Experiência**: O Estado de Goiás regulamenta o acesso à internação em 47 instituições hospitalares vinculadas ao SUS sob gestão estadual. Com o objetivo de melhorar o acesso a leitos de internação, no final de 2023, foi iniciada uma reestruturação no processo de regulação das solicitações de vagas para as unidades executantes. Este novo modelo foi testado em um Hospital Estadual e, posteriormente, ampliado para 24 unidades. Este trabalho visa reduzir o tempo de resposta às solicitações de internação, assegurando que o paciente certo seja encaminhado para o local adequado em tempo oportuno. O processo é conduzido por quatro atores principais: Médico Regulador (MR), Analista, Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e o Núcleo Interno de Regulação das Unidades (NIR). Anteriormente, o processo de regulação estadual era passivo; a nova abordagem se caracteriza por ser ativa. Para implementar e validar as mudanças, foram realizadas visitas técnicas às unidades de saúde, objetivando conhecer a realidade de cada hospital. Documentos oficiais foram enviados para comunicar a nova abordagem.

Figura 1. Regulações regionalizadas direto para o leito. Janeiro-agosto de 2024.

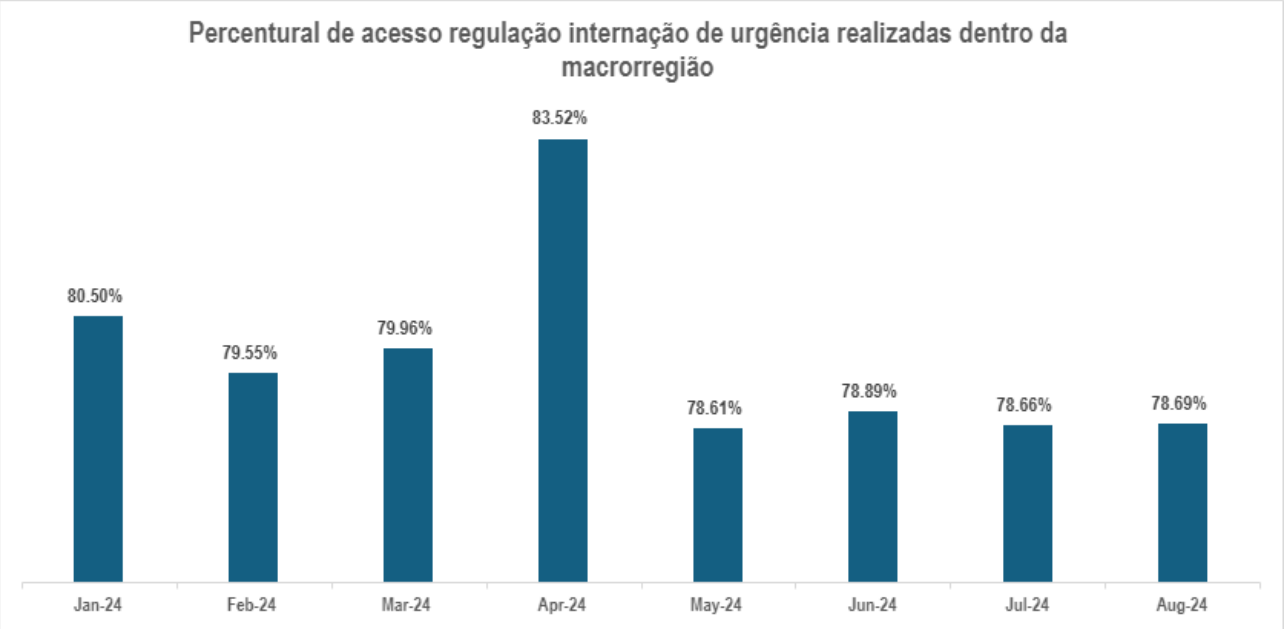


Fonte: Banco de dados interno e Sistema de Regulação Estadual.

A equipe de regulação é organizada por macrorregiões, com um médico regulador responsável pela análise das solicitações na sua área. O regulador define o perfil do paciente com base nas informações da ficha de avaliação. Durante o processo, as prioridades são registradas em uma planilha sob a responsabilidade dos analistas de regulação, que têm a função de buscar ativamente vagas e monitorá-las. Para isso, utilizam um mapa de leitos que deve ser atualizado em tempo real pelas

unidades. A comunicação entre o regulador e o analista é fundamental para garantir a eficiência do fluxo. Quando um analista identifica um leito compatível com o perfil de um paciente classificado como prioritário, realiza uma dupla checagem da ficha, comparando os perfis do paciente e da unidade hospitalar, evitando assim codificações incorretas. Após a reserva do leito, o regulador codifica a ficha no sistema e o analista informa à unidade executante, a qual receberá o paciente, sobre a reserva do leito. Além disso, é mantido um monitoramento rigoroso dos pacientes que são codificados diretamente para o leito, visando confirmar a internação ou liberar a vaga em casos de recusa ou cancelamento da solicitação. As decisões sobre a regulação para o leito foram centralizadas na macrorregião, considerando a especialidade solicitada. No período de dezembro de 2023 a agosto de 2024, foram reguladas diretamente 7.652 vagas para internação (figura 1). No entanto, 762 solicitações foram recusadas, principalmente devido a altas médicas, transferências para convênios ou capacidade de atendimento interna da unidade solicitante. Esses dados representam 10% do total de solicitações recebidas no período. Após a implementação do novo processo de regulação, em dezembro de 2023, foram registradas 80% autorizações dentro da macrorregião (figura 2).

Figura 2. Percentual de acesso regulação internação de urgências realizadas dentro das macrorregiões. Janeiro-agosto de 2024.



Fonte: Sistema de Regulação Estadual.

Considerações finais: A reestruturação do processo de trabalho para a regulação regionalizada dos leitos trouxe benefícios significativos tanto para a equipe da mesa reguladora quanto para os usuários dos serviços de saúde. Essa mudança assegura que os pacientes tenham acesso garantido à assistência necessária, refletindo um avanço importante na qualidade do atendimento. A inovação implementada pela Gerência destaca um compromisso claro em promover a integração das equipes, permitindo uma coordenação mais eficiente e eficaz na liberação de vagas. Essa priorização dos casos, baseada nas necessidades específicas de cada paciente, não só otimiza os recursos disponíveis, mas também melhora a experiência do usuário. Portanto, fica evidente que a reformulação do processo de trabalho não apenas melhora a dinâmica interna da equipe, mas também contribui para um sistema de saúde mais equitativo e responsivo.

PALAVRAS-CHAVE: Aprovisionamento; Listas de Espera; Leitos; Tempo de Reação; Tomada de Decisões.

AFILIAÇÃO

1. Técnica em enfermagem, Assessora Técnica de Ações de Urgência/Gerência de Regulação de Ações de Urgência-GRAU/SUREG/SES-GO. maria.vcavalcante@goias.gov.br
2. Enfermeira, Assessora Técnica/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG/SES-GO.
3. Técnica em enfermagem, Assessora Especializada em Regulação Intersetorial/ Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG/SES-GO.
4. Enfermeira, Coordenadora Estadual dos Núcleos Internos de Regulação/Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG/SES-GO.
5. Enfermeira, Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar/Gerência de Atenção Especializada – GAE/SPAIS/SES-GO.
6. Enfermeira, Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG/SES-GO.
7. Enfermeira, Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde – SPAIS/SES-GO.
8. Enfermeiro, Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde – SUBPASS/SES-GO.

MONITORAMENTO DE UM INDICADOR DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PQA-VS, NO ESTADO DE GOIÁS, EM 2024

Maria de Fátima **Rodrigues**[1]; Glenda Batista de Almeida **Andrade**[2]; Edel Maria de Lima **Silva**[3]; Alinne de Amorim **Pimentel**[4]; Magna Maria de **Carvalho**[5]

RESUMO

Introdução: A violência integra o contexto de morbimortalidade da população e impacta a previdência social, educação, trabalho e saúde. Diante disso, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, constituído pela Vigilância Sentinela, pesquisa trienal em urgência e emergência, e pela Vigilância Contínua, notificação obrigatória feita por profissionais de saúde de casos suspeitos e confirmados de violência, inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. A notificação é fundamental na atenção integral às vítimas desse agravo, retirando os casos da invisibilidade, prevenindo a repetição e permitindo a articulação da rede de proteção e de garantia de direitos. Um de seus objetivos é identificar os casos que permanecem "ocultos" nos espaços privados e públicos. Contudo muitos municípios ainda não realizam a notificação, os chamados municípios silenciosos, contribuindo com a subnotificação, não recebimento de recursos provenientes do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS, e impossibilitando que políticas públicas sejam implantadas no território. Em Goiás, no mês de setembro/2024, havia 85 municípios silenciosos, enquanto que 2023 se encerrou com 42. Segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 – Plano de DANTs, a meta é aumentar o número de municípios notificantes em 40% até 2030, ou seja, 2,67% ao ano. **Objetivo**: Monitorar o indicador de violência interpessoal/autoprovocada do PQA-VS no estado de Goiás. **Metodologia**: Tendo por base o indicador 14 do PQA-VS: "proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida", analisou-se a partir de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), a relação de municípios notificantes e silenciosos e com campo raça/cor com preenchimento inválido. **Resultados e discussão:** Foram totalizados 78 municípios na situação de silencioso, ou seja, sem nenhuma notificação de violência, e 14 com o campo raça/cor inválido. Diante deste cenário, a Coordenação de Vigilância de Violência e Acidente – VIVA definiu pela participação nas reuniões das Câmaras Técnicas de todas as Regionais de Saúde do Estado de Goiás, nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e nas Comissões Intergestores Macrorregionais (CIM), no período de julho a setembro/2024, a fim de mostrar aos gestores municipais a situação de seu município quanto às notificações de violência. Nesses fóruns, foram apresentados dados relacionados às notificações de violência por municípios e Regionais de Saúde, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Frequência de notificação do indicador de violência do PQA-VS , segundo regionais de saúde, Goiás, maio - setembro 2024.

REGIONAL SAÚDE	MUNICÍPIOS SILENCIOSOS		MUNICÍPIOS ABAIXO DA META PQAVS	
	mai/24	set/24	mai/24	set/24
Central	10	10	0	0
Centro Sul	5	3	1	1
Rio Vermelho	8	8	2	2
Oeste I	9	9	0	0
Oeste II	6	4	1	1
Entorno Norte	1	1	1	1
Entorno Sul	0	0	0	0
Nordeste I	1	1	0	0
Nordeste II	7	7	2	3
Norte	3	3	0	0
Serra Da Mesa	2	1	0	0
Pireneus	1	1	0	1
Sudoeste I	4	2	1	2
Sudoeste II	1	1	1	1
Estrada De Ferro	8	6	1	1
Sul	2	2	1	2
São Patrício I	6	3	1	2
São Patricio II	4	4	2	2
Total	**78**	**66**	**14**	**19**

Fonte: SINANNET - SUVISA/VIVA(2024)

A partir das evidências observadas em maio de 2024, e da apresentação de cada município quanto a sua meta referente ao indicador 14 do PQA-VS, nas comissões regionais e macrorregionais, foram realizadas intervenções junto aos municípios que não atingiram a meta prevista, objetivando sensibilizar os profissionais e gestores sobre como a não realização de notificações interferem nos encaminhamentos adequados, no tratamento, na interrupção do ciclo de violência e promoção

da cultura de paz e no recebimento de recursos financeiros advindos do PQA-VS. Foram realizadas reuniões com secretários de saúde e profissionais da Vigilância Epidemiológica Municipais, bem como capacitações sobre preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada para profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social. Em todas as instâncias de discussão citadas, os municípios e Regionais de Saúde foram informados de que o monitoramento das notificações de violência acontecerá de forma permanente, com realização de reuniões *online*, trimestrais, visando avaliar a situação de cada município. A partir das apresentações nas comissões de discussão, bem como das ações realizadas junto aos municípios, houve uma redução de 15% no número de municípios silenciosos, ou seja, municípios que passaram a notificar casos de violências e melhoraram a qualidade da informação das notificações de violência interpessoal/autoprovocadas registradas no SINAN, além de reduzir as inconsistências e falta de completudes nas fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, o que colaborou com os índices de subnotificação de dados de violência interpessoal/autoprovocada no banco do SINAN. **Considerações finais**: Ficou evidenciado que a intervenção junto às Regionais de saúde e aos municípios contribuiu para o aumento de municípios notificantes, possibilitando a produção de evidências e análises epidemiológicas que revelam o perfil do problema e subsidiam a criação de políticas públicas de enfrentamento às violências e garantindo o recebimento de recursos financeiros do PQA-VS, referentes ao indicador 14 - proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Como limitações, o indicador no Plano de DANTs não reflete a qualidade dos dados das notificações e estabelece apenas uma notificação de violência como suficiente para que um município seja considerado notificante, o que contribui com a subnotificação das violências.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Notificação; Monitoramento em Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/GVEDNTPS/SUVEPI/SUBVS/SES-GO. vivagoias@gmail.com.br
2. Apoio Técnico Especializado em Ações de Vigilância das Violências e Acidentes /GVEDNTPS/ SUVEPI/ SUBVS/SES-GO.
3. Técnica da Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes/GVEDNTPS/SUVEPI/ SUBVS/SES-GO.
4. Técnica da Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes/GVEDNTPS/SUVEPI/ SUBVS/SES-GO.
5. Gerente de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde / SUVEPI/ GVEDANTS/SUBVS/ SES-GO.

OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS NO ALMOXARIFADO FARMACÊUTICO DO CAIS CENTRO: UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA EM RIO VERDE-GO

Kennedy **Naves**[1], Alline Martins Oliveira **Guimarães**[2]

RESUMO

Introdução: O gerenciamento eficiente de estoques na área da saúde é essencial para garantir a disponibilidade de medicamentos e insumos, evitando desperdícios e otimizando os recursos públicos. No início de 2023, o almoxarifado farmacêutico do CAIS Centro, em Rio Verde – GO, enfrentava desafios significativos devido à ausência de controle adequado, resultando em desperdício de insumos e compras excessivas. Este estudo descreve a implementação de estratégias de gestão que resultaram em uma redução de 67% nos produtos vencidos do programa Ostomia, 85% no CAIS Centro e uma redução de 73% nas compras do setor. **Objetivos:** Este trabalho apresenta as ações estratégicas realizadas no almoxarifado farmacêutico do CAIS Centro para otimizar a gestão de insumos e minimizar perdas financeiras. Os objetivos específicos incluem: reduzir os gastos com compras desnecessárias; melhorar a distribuição de insumos conforme a demanda real de cada setor; implementar um sistema de controle informatizado para monitoramento de estoque; padronizar processos de armazenamento e distribuição; diminuir a quantidade de produtos vencidos. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida entre janeiro e dezembro de 2023 e baseou-se em uma abordagem quantitativa e qualitativa, com a aplicação das seguintes estratégias: diagnóstico da situação do estoque e identificação de itens vencidos; implantação de um sistema informatizado de monitoramento de inventário; organização dos produtos em baias separadas por setor; controle rigoroso das condições de armazenamento (temperatura, umidade, empilhamento); gestão de compras baseada no fluxo real de consumo; estabelecimento de estoques mínimos e máximos conforme períodos de 15, 30, 45 e 60 dias; supervisão e orientação periódica dos setores quanto ao armazenamento adequado dos insumos; implementação de requisições semanais por setor, evitando excessos; remanejamento de insumos para outras unidades de saúde dentro do município; controle de qualidade rigoroso dos produtos seguindo normas técnicas e regulamentações. **Resultados e Discussão:** As ações implementadas resultaram em uma significativa melhoria na gestão de estoque e redução de desperdícios. O controle efetivo possibilitou uma redução de 67% nos produtos vencidos do programa Ostomia e 85% no CAIS Centro. Além disso, a adoção de estratégias de compra alinhadas ao consumo real levou a uma redução de 73% nas aquisições desnecessárias. A otimização do estoque proporcionou benefícios adicionais, como maior eficiência na distribuição de insumos e eliminação de desvios. A implementação do sistema informatizado trouxe maior transparência ao processo, permitindo o rastreamento detalhado da movimentação dos produtos. Esses achados demonstram que um planejamento estratégico bem estruturado pode transformar a gestão de insumos na saúde pública sem a necessidade de grandes investimentos financeiros. **Considerações Finais:** Os resultados evidenciam que a adoção de práticas de controle e gestão no almoxarifado farmacêutico contribui significativamente para a redução do desperdício e otimização dos recursos públicos. A implementação de um sistema informatizado e a reorganização estrutural do estoque se mostraram eficazes na diminuição de compras desnecessárias e na redução de produtos vencidos. O sucesso dessa estratégia deve-se à adesão e comprometimento de todos os setores envolvidos, reforçando a importância de processos bem definidos na administração de insumos em unidades de saúde. Além disso, o modelo adotado pode ser replicado em outras unidades públicas de saúde, promovendo melhorias na gestão de recursos sem a necessidade de grandes investimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Administração Pública; Planejamento Estratégico; Saúde Pública.

AFILIAÇÃO

1. Farmacêutico do Almoxarifado CAIS Centro, Rio Verde – GO, Brasil. e-mail: kennedynaves@gmail.com
2. Enfermeira responsável pelo sistema NQEP CAIS Centro, Rio Verde – GO, Brasil.

OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA NO SISTEMA ESTADUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS – REGNET: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Barbosa de **Oliveira**[1], Carita Cristina Margarida Figueiredo de **Castro**[2], Amanda Melo e Santos **Limongi**[3]

RESUMO

Introdução: Em 2023, foi desenvolvida e implementada a função para o novo Fluxo de Avaliação Pré-Cirúrgica (APC) no Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas (REGNET). Esta iniciativa surgiu em resposta às frequentes reclamações das unidades estaduais sobre a dificuldade em preencher o número de vagas de atendimento ambulatorial para consultas cirúrgicas, devido ao alto índice de absenteísmo. Além disso, o sistema de regulação ambulatorial existente não permitia o agendamento interno para inserir contrarreferências, especialmente quando o paciente necessitava de uma avaliação com um especialista não disponível na unidade para a qual havia sido encaminhado. A função APC foi desenvolvida com o objetivo de permitir que unidades sem centro cirúrgico ou que não realizam determinados procedimentos possam inserir solicitações de consultas cirúrgicas no sistema. Esta inovação visa otimizar o fluxo de encaminhamento de pacientes, reduzindo atrasos e melhorando a eficiência do atendimento. Com a implementação do APC, espera-se garantir que os pacientes recebam a avaliação necessária de maneira mais ágil e eficaz, promovendo uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde e melhorando a qualidade do atendimento prestado. **Objetivos:** O objetivo do novo Fluxo de Avalição Pré-Cirúrgica (APC) é otimizar o processo de encaminhamento de pacientes para consultas cirúrgicas, reduzindo o absenteísmo e facilitando o agendamento interno de consultas cirúrgicas. A função APC, integrada ao Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas (REGNET), permite que unidades sem centro cirúrgico ou que não realizam determinados procedimentos insiram solicitações de cirurgias diretamente no sistema. Isso agiliza o processo, preenche as vagas ociosas das unidades e melhora a eficiência do atendimento. Além disso, o novo fluxo permite o remanejamento de solicitações do Fila Única, uma funcionalidade criada para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas do Ministério da Saúde. **Descrição da Experiência:** Até 2023, o fluxo de encaminhamento de pacientes para consultas cirúrgicas no sistema de Regulação Estadual envolvia várias etapas, que frequentemente resultavam em atrasos e absenteísmo. O processo começava com uma avaliação no município de origem, onde era solicitada uma consulta cirúrgica não disponível localmente. Essa solicitação era inserida no sistema estadual e, após a liberação, o paciente era encaminhado para o local agendado. Após a avaliação, o médico especialista poderia indicar uma cirurgia. No entanto, se a unidade onde o paciente foi atendido fosse uma policlínica que não realizava cirurgias, o paciente precisava retornar ao município de origem para solicitar novamente uma avaliação com um especialista em uma unidade que realizasse o procedimento. Isso ocorria porque o sistema ambulatorial não permitia o agendamento interno, obrigando o paciente a retornar ao município para realizar o agendamento. Para otimizar esse processo, foi desenvolvida a função para Avaliação Pré-Cirúrgica (APC) no Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas (REGNET). Essa função permite que as unidades que não possuem centro cirúrgico ou que não realizam o procedimento insiram a solicitação no sistema. A nova função também permite o remanejamento de solicitações do Fila Única, uma funcionalidade criada para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas do Ministério da Saúde. A função Fila Única permite que a Regulação Estadual visualize e monitore as solicitações de cirurgias eletivas inseridas pelos municípios em outros sistemas de regulação, podendo encaminhá-las para unidades estaduais que oferecem o serviço. As solicitações APC são vinculadas à carteira de cirurgia por procedimento. Espera-se, assim, uma otimização e qualificação tanto no encaminhamento feito pelo médico ao preencher a solicitação (AIH ou APAC), quanto no remanejamento, ao definir para qual unidade a solicitação será enviada. Isso aumenta a assertividade na resolução dos casos cirúrgicos. Dessa forma, o processo é agilizado para o paciente, preenchendo as vagas ociosas das unidades e facilitando a finalização do procedimento solicitado. A implantação da função APC ocorreu em janeiro de 2024. Foram elaborados manuais detalhados e passo a passo, além de realizado treinamento com as equipes médicas e administrativas. No entanto, o novo fluxo APC tem sido um desafio tanto para as unidades quanto para a regulação. Após a implantação, as unidades alegaram falta de disponibilidade na agenda para atender os pacientes, resultando em longos tempos de espera e frustração tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Além disso, muitas unidades não possuem o perfil adequado devido à falta de suporte avançado, o que limita a capacidade de realizar certos procedimentos. Outro problema recorrente é a dificuldade de contato com os pacientes, seja por informações de contato desatualizadas ou por falta de resposta dos pacientes. Isso atrasa o processo de agendamento e realização dos procedimentos necessários. Em alguns casos, o procedimento solicitado pelo paciente é diferente do que a unidade executante pode realizar, levando a mais atrasos e necessidade de reencaminhamento. A dificuldade no manuseio do sistema por parte dos profissionais de saúde também é um fator crítico. Esses problemas, entre outros, destacam a necessidade de melhorias significativas no fluxo de trabalho e na infraestrutura das unidades de saúde. Além disso, mesmo após os treinamentos e a disponibilização de material, ainda existem muitas solicitações APC aguardando homologação para o andamento do processo de cirurgias eletivas. Poucas solicitações foram executadas, representando um baixo aproveitamento das solicitações APC. **Considerações finais:** A implementação da função de Avaliação Pré-Cirúrgica (APC)

no Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas (REGNET) é um passo importante para otimizar o encaminhamento de pacientes. No entanto, a experiência até agora revela desafios significativos, como a falta de disponibilidade nas agendas das unidades, inadequação de algumas unidades para certos procedimentos e dificuldades de contato com os pacientes. Para que o fluxo APC atinja seu potencial máximo, é crucial investir em melhorias nas unidades de saúde, garantir suporte avançado onde necessário e aprimorar a comunicação com os pacientes. Além disso, é fundamental continuar capacitando os profissionais de saúde no uso do sistema e buscar soluções para agilizar a homologação das solicitações. Com essas ações, será possível reduzir os tempos de espera, minimizar a frustração dos pacientes e aumentar a eficiência e eficácia do sistema de regulação.

PALAVRAS-CHAVE: Agendamento de Consultas; Encaminhamento a um Especialista; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Gestão em Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal de Goiás - UFG. fernandabo369@gmail.com
2. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás - TJGO.
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES.

PERFIL DE GESTANTES INFECTADAS E CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV ACOMPANHADAS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA EM GOIÁS

Anna Luiza Silva **Carvalho**[1], Divina D'arc Cândida de Araújo **Bezerra**[2], Janaina Fontes **Ribeiro**[2], João Marcus da Silva **Gonçalves**[2], Maysa Aparecida de **Oliveira**[3]

RESUMO

Introdução: A AIDS em gestantes é considerada um problema de saúde pública mundial. A transmissão vertical (TV) do vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ocorrer em três períodos: durante a gestação, no parto ou na amamentação. Em gestações acompanhadas e com manejo correto, a TV é reduzida a 2%, entretanto, em gestações sem intervenções adequadas, o risco é entre 15 e 45%. Em pessoas com supressão viral, a transmissão via amamentação é bastante rara, cerca de < 0,2% por mês de amamentação. A transmissão via transplacentária ocorre principalmente no 3º trimestre de gestação via transporte celular transplacentário, pois a integridade vascular da placenta é reduzida nesse período. A transmissão intraparto é a principal forma e corresponde a 65% das TV, pela exposição da criança ao sangue ou outras secreções maternas; parto cesáreo pode reduzir em até 50% o risco. No Brasil, a taxa de detecção de HIV passou de 2,1 para 3,0 /1.000 nascidos vivos entre 2010 e 2021; enquanto em Goiás e Goiânia, em 2021, as taxas foram de 1,8 e 2,3/1.000 nascidos vivos, respectivamente, inferiores à nacional. O risco da TV é determinado pela carga viral (CV) e pela cascata de cuidado contínuo das gestantes vivendo com HIV (GVHIV). No Brasil, em 2017, a proporção de GVHIV que apresentava CV suprimida no momento do parto era de 46%. Entre dezembro de 2019 e agosto de 2022, 8.136 gestantes estavam com CV detectável (≥ 50 cópias/mL), destas 69% estavam com CV > 1.000 cópias/mL, apenas 72% estavam em uso de antirretrovirais (ARV). **Objetivos:** Descrever o perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV que fizeram acompanhamento em um Hospital Referência em Infectologia em Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico e transversal, realizado a partir de dados secundários obtidos no Hospital Referência em Infectologia e no Laboratório Referência em Saúde Pública localizados em Goiás. A triagem das GVHIV foi realizada a partir dos dados disponibilizados pelo Setor de Adesão do Hospital do estudo. Os dados obtidos nos prontuários das GVHIV foram idade, raça, escolaridade, estado civil, número de gestações, evidência laboratorial do HIV, via de transmissão, número de consultas, tipo de parto, aleitamento materno, aleitamento cruzado, uso de profilaxia no recém-nascido e evolução. Os dados sobre contagem de linfócitos CD4+ e carga viral foram obtidos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (SISCEL), disponibilizado pelo Laboratório Referência em Saúde Pública, enquanto os dados sobre o uso ARV na gestação foram obtidos no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), disponibilizado pela Farmácia do Hospital do estudo. Os critérios de inclusão foram GVHIV e crianças expostas ao HIV, nascidas no período de 02 de janeiro a 17 de dezembro de 2019, que fizeram consultas especializadas no Hospital Referência em Infectologia em Goiás. Os critérios de exclusão foram aborto, natimorto, óbito da gestante, criança não acompanhada pelo Serviço de Atenção Especializada do Hospital em estudo. Os dados foram coletados na plataforma REDCAP e descritos sob a forma de frequências absoluta (n) e relativa (%). A coleta de dados foi realizada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (CAAE: 77183124.2.0000.0034). **Resultados e discussão:** No período avaliado, 52 (75,4%) crianças expostas não foram infectadas pelo HIV, 16 (23,2%) tiveram perda de seguimento e 1 (1,4%) foi transferida para outro município ou estado (Tabela 1). De acordo com a tabela 1**,** a maioria das GVHIV estava na faixa etária de 27 a 31 anos (33,3%), possuía ensino médio completo (36,2%), era da raça parda (76,8%) e solteira (56,5%). Grande parte das GVHIV (56,5 %) realizou entre 3 e 4 consultas. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas-TV preconiza que as GVHIV sejam acompanhadas no Serviço de Atenção Especializada por infectologistas, e indica-se que ocorram no mínimo 6 consultas durante o período gestacional. A maioria teve entre 1 e 2 gestações (49,3%), sabia da condição de soropositividade ao HIV antes da gestação (58,0%) e não informou o modo de transmissão (75,4%). A maioria das GVHIV (79,7%) usou ARV durante o pré-natal, estava com carga viral indetectável no 3º trimestre (73,9%) e foi submetida ao parto cesariano (62,3%). O uso de ARV reduz a exposição do recém-nascido ao vírus materno por reduzir a CV materna, além disso, por atravessar a placenta, atua como uma profilaxia pré/pós exposição ao feto. Como mencionado anteriormente, o parto cesáreo pode reduzir em até 50% o risco de TV. A falta de informação sobre o uso de profilaxia no momento do parto foi prevalente (60,9%) e apenas 29,0% usaram ARV. Sobre a profilaxia do recém-nascido, 71,0% não realizaram e, em 26,1% dos casos, faltaram informações. A prevalência do aleitamento, tanto materno quanto cruzado, foi de 1,9%; resultado desejável, pois há alto risco de TV por amamentação em casos de infecção aguda por HIV no período de lactação.

Tabela 1. Características epidemiológicas das GVHIV que fizeram acompanhamento em um Hospital Referência em Infectologia em Goiás.

Variáveis	Não infectada (n=52)	Perda de seguimento (n=16)	Transferência (n=1)	Total Geral
Faixa etária				

17-21	13	25,0%	2	12,5%	0	0,0%	15	21,7%
22-26	15	28,8%	3	18,8%	0	0,0%	18	26,1%
27-31	14	26,9%	8	50,0%	1	100,0%	23	33,3%
32-36	6	11,5%	1	6,3%	0	0,0%	7	10,1%
37-41	4	7,7%	2	12,5%	0	0,0%	6	8,7%
Raça								
Branca	8	15,4%	3	18,8%	1	100,0%	12	17,4%
Parda	42	80,8%	11	68,8%	0	0,0%	53	76,8%
Preta	1	1,9%	2	12,5%	0	0,0%	3	4,3%
Ignorado	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%
Escolaridade								
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	1	1,9%	1	6,3%	0	0,0%	2	2,9%
5ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental	12	23,1%	3	18,8%	0	0,0%	15	21,7%
Ensino fundamental completo	3	5,8%	1	6,3%	0	0,0%	4	5,8%
Ensino médio completo	20	38,5%	5	31,3%	0	0,0%	25	36,2%
Ensino médio incompleto	8	15,4%	2	12,5%	0	0,0%	10	14,5%
Educação superior completa	3	5,8%	2	12,5%	1	100,0%	6	8,7%
Educação superior incompleta	1	1,9%	1	6,3%	0	0,0%	2	2,9%
Ignorado	4	7,7%	1	6,3%	0	0,0%	5	7,2%
Estado civil								
Casada	24	46,2%	4	25,0%	0	0,0%	28	40,6%
Divorciada	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	1,4%
Solteira	27	51,9%	11	68,8%	1	100,0%	39	56,5%
Viúva	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%
Número de consultas								
1-2	7	13,5%	2	12,5%	0	0,0%	9	13,0%
3-4	32	61,5%	6	37,5%	1	100,0%	39	56,5%
5-6	9	17,3%	7	43,8%	0	0,0%	16	23,2%
7-8	4	7,7%	1	6,3%	0	0,0%	5	7,2%

Fonte: os autores

Considerações finais: Destaca-se a alta ocorrência de prontuários com informações insuficientes para caracterizar o perfil das gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV acompanhadas pelo hospital do estudo. Além disso, não foi possível a coleta da profilaxia intraparto da gestante e profilaxia pós exposição da criança no SICLOM, pois a dispensação desses ARV ocorre em unidades denominadas MAT/URE (Maternidades/Unidades de Referências em Exposição), nas quais a dispensação ocorre por quantidade dispensada, e não de forma nominal. Informações sobre o uso de ARV no parto, a via de transmissão e a profilaxia com ARV na criança são necessárias para o conhecimento da real situação das GVHIV, bem como para a formulação e implementação de políticas públicas efetivas para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Transmissão Vertical; HIV; Epidemiologia.

AFILIAÇÃO

1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, Brasília, Distrito Federal, Brasil. annaluscarvalho@gmail.com
2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Atenção Clínica Especializada, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Infectologia, Goiânia, Goiás, Brasil.
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros, Goiânia, Goiás, Brasil.

PERFIL DE UNIDADES QUE OFERECEM HEMODIÁLISE PELO SUS NO ESTADO DE GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Elisa **Willik**[1], Alessandra Rodrigues de Almeida **Lima**[2], Carlos Rodolfo **Mohn Neto**[2] , Auseni Bento Ferreira **Viggiano**[2], Carlla Cristina **Barbosa**[2], Célia de Souza **Santos**[2], Christiane da Silva Nogueira **Nascimento**[2], Cláudia Cleinne Barcelos **Cunha**[2], Cleuza Maria **Salton**[2], Cristiane Divina de Souza **Saraiva**[2], Denise Garção de Oliveira Marques **Guimarães**[2], Ekissânia Rosa de **Almeida**[2], Eliane Coury Guimarães **Pinto**[2], Eufrásia Francisca da **Silva**[2], Grace **Machado**[2], Jaqueline Bento Pereira **Pacheco**[2], Juliana Rodrigues de Oliveira **Rosa**[2], Lorena Baia de Oliveira **Alencar**[2], Lucimeire Fermino **Lemos**[2] , Márcia Helena Caetano **Queiroz**[2], Maria Aparecida Barbosa **Rêgo**[2], Maria Francisca Pires **Neves**[2], Michelle Oliveira **Soares**[2], Mônica Samara **Gonçalves**[2], Núbia Lane **Torres**[2], Rosiana Borges Campos **Silva**[2], Silvana Cândido de **Oliveira**[2], Sirlene Fernandes **Correia**[2], Sônia Cristina Moreira **Issler**[2], Suely Cunha Albernaz **Sirico**[2], Suzete de Souza **D'Antonio**[2], Tânia Laila Pacheco de **Rezende**[2], Viviane **Ribeiro**[2]

RESUMO

Introdução: A Insuficiência Renal é a perda lenta e progressiva da capacidade de os rins filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue, podendo ocorrer nas formas: Insuficiência Renal Aguda (IRA), Doença Renal Crônica (DRC) e Insuficiência Renal Crônica (IRC). O diagnóstico de DRC tem sido crescente nos últimos 20 anos, justificando medidas preventivas de saúde pública para seu controle. A estruturação do tratamento e prognóstico dos pacientes com DRC baseia-se na classificação dos pacientes de acordo com os estágios (de 1 a 5) da avaliação da Taxa de Filtração Glomerular, sendo indicado o tratamento conservador (estágios de 1 a 3), pré-diálise (estágios 4 e 5-ND, não dialítico) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) (5-D, dialítico). A hemodiálise (HD), uma modalidade de TRS, é um tratamento que prolonga a vida do portador de DRC, porém, não cessa a evolução natural da doença. O transplante renal, por sua vez, é o tratamento de escolha para os pacientes com IRC, com condições de submeter-se à cirurgia e que não tenham contraindicações quanto ao uso das medicações imunossupressoras. Em 2023, houve modificações no financiamento de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde (SUS) nos estabelecimentos com até vinte e nove (29) máquinas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que motivou solicitação de auditoria em trinta duas (32) unidades de cuidado da pessoa com DRC no Estado de Goiás. **Objetivos:** Realizar auditoria nos serviços que oferecem hemodiálise pelo SUS, no Estado de Goiás, para o levantamento do número de máquinas de hemodiálise (habilitadas e cadastradas, ou não, no CNES e destinadas a reserva técnica), além de outros aspectos da assistência prestada. Realizar tais auditorias em "combo", garantindo maior homogeneidade e celeridade dos trabalhos. **Descrição da Experiência:** O "combo" de auditoria refere-se a um conjunto de auditorias desenvolvidas com o mesmo escopo. Dessa forma, o planejamento da auditoria e o início da fase analítica foram desenvolvidos de forma compartilhada entre as equipes, com a participação da Câmara Técnica e da Gerência de Auditoria do SUS (GEAUD-SUS). Com base na legislação vigente, principalmente a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e suas alterações subsequentes, bem como no Protocolo de Auditoria nº 34 foram elaborados instrumentos padronizados para coleta de dados no decorrer das atividades em questão: checklist de visita, roteiro de análise de prontuário e roteiro de entrevista com usuário. Para essas atividades foi definido o período de abrangência de janeiro a junho de 2023 para auditorias realizadas em 2023 e de maio a outubro de 2023 para auditorias realizadas em 2024. Para entrevista, foi definida uma amostra de 10% dos pacientes SUS do período de abrangência, devendo alcançar, de preferência, pacientes de mais de um turno de funcionamento da clínica. Para análise de prontuários em 2023, foi definida uma amostra de 30% dos pacientes SUS do período de abrangência, devendo incluir os entrevistados nessa amostra e completar o quantitativo aleatoriamente; reduzida para 10% em 2024. Foram realizadas trinta e duas (32) auditorias nos serviços de TRS que oferecem o serviço de hemodiálise pelo SUS no Estado de Goiás, nos anos de 2023 e 2024. As unidades auditadas foram selecionadas conforme solicitação encaminhada pela área técnica à GEAUD-SUS. Os trabalhos foram desenvolvidos em um tempo médio de 116 dias, sendo que o menor tempo foi de 83 dias e o maior tempo foi de 201 dias. Considerando o tempo gasto no desenvolvimento das atividades, observou-se que o maior tempo de 2024 foi 30 dias mais céleres que o maior tempo de 2023; sugerindo que, quando o mesmo tema é trabalho em "combos", a equipe, além de dispor de instrumentos padronizados que facilitam o desenvolvimento da atividade, também adquire experiência com o tipo de serviço auditado, o que impacta na celeridade dos trabalhos. Na execução das auditorias, foram identificadas as seguintes "conformidades" que mais se repetiram: existência da sala de emergência (30 de 32 unidades); presença do psicólogo, assistente social e nutricionista (30, 29 e 28 de 32 unidades, respectivamente); responsável técnico de enfermagem (29 de 32 unidades); reservatório do sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise (STDAH) (29 de 32 unidades); Núcleo de Segurança do Paciente constituído (29 de 32 unidades). As "não conformidades" mais recorrentes, que devem ser acompanhadas com mais afinco pela área técnica, foram: inconsistências ou incompletudes nos prontuários dos pacientes (19 de 32 unidades); número de máquinas de hemodiálise encontradas na visita divergente do número de máquinas cadastradas no CNES (18 de 32 unidades); dificuldade no acesso a exames de imagem pelo SUS (18 de 32 unidades); composição da equipe mínima e proporção de profissionais inadequada/insuficiente (12 de 32 unidades). Os prontuários foram analisados no que se refere a estarem completos e consistentes, sem rasuras, devidamente carimbados e assinados, com fichas de controle de frequência, registro

de trocas de dialisadores, documento de recusa ao transplante, se for o caso, dentre outros aspectos constantes no roteiro de análise de prontuário; considerado "não conforme" a ocorrência de quaisquer inadequações na amostra analisada. A não conformidade, segunda em números de recorrências, refere-se ao registro do CNES, o que não é particularidade desse tipo de serviço (TRS), visto que acontece repetidamente em auditorias com escopos e objetos distintos, apontando para a necessidade de sensibilizar gestores do SUS e diretores de unidade quanto à importância de manutenção do cadastro atualizado das unidades de saúde. Vale ressaltar que a desatualização do CNES pode ser motivo de glosas e suspensão de recursos, conforme o caso. Os exames de imagem (raio X de tórax, ultrassonografia renal e vias urinárias e eletrocardiograma) são necessários ao acompanhamento do DRC, em especial para prevenção de outras comorbidades associadas. A composição mínima considerada foi de: 2 médicos, ambos nefrologistas, sendo um o Responsável Técnico (RT); 02 enfermeiros, ambos nefrologistas, sendo um o RT; 1 assistente social; 1 psicólogo; e 1 nutricionista. A proporção adequada refere-se a: 1 médico nefrologista para 50 pacientes, por turno; 1 enfermeiro para 35 pacientes, por turno; 1 técnico de enfermagem para 6 pacientes, por turno. **Conclusões:** As unidades de TRS conveniadas ao SUS do Estado de Goiás apresentam diversas inadequações frente à legislação vigente e aos protocolos assistenciais do SUS. As não conformidades mais recorrentes foram: desatualização do CNES, dificuldade no acesso aos exames de imagem pelo SUS, prontuários incompletos e/ou inconsistentes e composição inadequada da equipe profissional mínima. A recorrência de constatações quanto à desatualização do CNES aponta para a necessidade de sensibilizar gestores do SUS e diretores de unidade quanto à importância de manutenção do cadastro atualizado das unidades de saúde. A realização de auditorias em "combo" mostra-se uma prática consistente, que impacta a qualidade, homogeneidade e celeridade dos trabalhos.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia de Substituição Renal; Diálise Renal; Insuficiência Renal Crônica; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Gerência de Auditoria do SUS da SES/GO. Contato: julia.willik@goias.gov.br
2. Auditores de Sistemas e Serviços de Saúde da SES/GO.

PERFIL DOS USUÁRIOS DA PrEP EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Divina D'arc Cândida de Araújo **Bezerra**[1], Anna Luiza Silva **Carvalho**[1], João Marcus da Silva **Gonçalves**[1], Leane Araújo de Oliveira **Vila Nova**[2], Maysa Aparecida **Oliveira**[1,3]

RESUMO

Introdução: O enfrentamento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) demanda a combinação de várias estratégias agrupadas em um Programa de Prevenção Combinada que usa um mix de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais para responder às necessidades de prevenção de indivíduos e comunidades específicas. As intervenções biomédicas visam reduzir o risco de exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana(HIV) com a disponibilização de preservativos, Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). As intervenções comportamentais orientam a população sobre o risco de exposição ao HIV/AIDS e às infecções sexualmente transmissíveis, incentivam a testagem, a adesão às intervenções biomédicas e a redução de danos causados pelo álcool. As intervenções estruturais envolvem ações de enfrentamento ao racismo, sexismo, LGBTfobia, promoção e defesa dos direitos humanos, campanhas educativas e de conscientização. A PrEP é uma das estratégias mundiais de combate à disseminação do HIV/AIDS. Os estudos relacionados à comprovação da PrEP no Brasil iniciaram em 2013 e, em 1° de dezembro de 2017, Dia Mundial de Luta Contra AIDS, o Ministério da Saúde anunciou sua disponibilização aos segmentos populacionais com maior risco de adquirir a infecção, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e transexuais. A PrEP consiste no uso de antirretrovirais orais (tenofovir + entricitabina) para reduzir o risco da infecção pelo HIV e está disponível no Sistema Único de Saúde para uso diário ou sob demanda. **Objetivos:** Descrever o perfil dos usuários da PrEP de um Hospital Referência em Infectologia de Goiás no período de 2018 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico e transversal, realizado a partir do banco de dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), disponibilizado pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS). As informações constantes nesse banco de dados são obtidas do Formulário de Cadastramento de Usuário SUS–PrEP e da Ficha de Atendimento para PrEP. Esses documentos são preenchidos pelo prescritor e entregues ao usuário para que ele possa apresentar na Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), que dispensará a PrEP e realizará a digitação das informações no SICLOM. A solicitação do banco de dados ao SICLOM, sobre os usuários da PrEP do Hospital Referência em Infectologia de Goiás entre 2018 e 2023, foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT (CAAE: 78466324.7.0000.0034), de acordo com fluxo estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS para obtenção de dados disponíveis nos Sistemas de Informações sob sua guarda. As variáveis do estudo foram faixa etária, sexo, orientação sexual, gênero, raça, escolaridade, acompanhamento, serviço de atendimento, finalidade e modalidade da PrEP. Os critérios de inclusão foram todos os pacientes que tiveram pelo menos uma dispensação da PrEP no período avaliado. Os dados foram descritos sob a forma de frequências absoluta (n) e relativa (%). **Resultados e discussão:** No período do avaliado, 1.153 usuários buscaram o Hospital Referência em Infectologia de Goiás de forma espontânea com o objetivo de iniciar a PrEP como forma de prevenção e proteção contra o HIV/AIDS, totalizando 3.009 dispensações, com variação de 1 a 8 dispensações por usuário. A tabela 1 destaca o aumento progressivo das dispensações de PrEP entre 2018 e 2021, em torno de 1267,0%, queda em 2022 e aumento em 2023. A faixa etária predominante dos usuários da PrEP foi de 30 a 39 anos (42,5%). A maioria das fichas (79,6%) não apresentava informações sobre o sexo. Quanto à orientação sexual, a maioria era homossexual/gay/lésbica (72,0%). Sobre o gênero, prevaleceu homens cis (86,2%). Observou-se prevalência de usuários da raça parda (74,9%) e escolaridade de 12 anos ou mais de estudo (63,7%). O perfil dos usuários da PrEP do hospital do estudo assemelha-se ao perfil nacional (Tabela 1), exceto em relação à raça, em que nacionalmente há predomínio da raça branca. A maioria dos usuários da PrEP foi acompanhada pelo serviço público (96,5%); desses atendimentos, apenas 0,7% foi realizado na atenção primária à saúde, 57,5% foram realizados nos serviços de atendimento especializado e 40,6% não apresentaram informações sobre o serviço de atendimento. Uma das finalidades da profilaxia é o planejamento reprodutivo de casais sorodivergentes, entretanto a maioria das fichas de atendimento para PrEP não apresentava informações sobre essa variável (78,2%). A dispensação da PrEP diária foi prevalente em relação à PrEP sob demanda (0,1%). Ressalta-se que a PrEP sob demanda foi disponibilizada pelo MS a partir de 12/12/2022, por meio da Nota Técnica n° 563/2022[7], portanto dados sobre essa modalidade foram observados a partir de 2023. A PrEP sob demanda é uma alternativa para homens cis e pessoas trans designadas como sexo masculino ao nascer, que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol e que consiga seguir seu esquema terapêutico: 2 comprimidos de tenofovir + entricitabina 24 horas antes do sexo, 1 comprimido 24h após os 2 comprimidos iniciais e 1 comprimido 24h após a segunda dose. A restrição do uso da PrEP sob demanda é justificada por estudos clínicos de farmacocinética que descrevem que a concentração dos fármacos no tecido cervicovaginal se torna eficaz após 7 dias do uso do comprimido diário.

Tabela 1. Perfil dos usuários em PrEP no Hospital de Referência em Infectologia de Goiás no período de 2018 a 2023.

Variáveis	2018 (n=63)		2019 (n=263)		2020 (n=411)		2021 (n=861)		2022 (n = 601)		2023 (n=810)		Total Geral	
Faixa etária (anos)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<18	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,0%
18 a 24	13	20,6%	36	13,7%	50	12,2%	103	12,0%	65	10,8%	78	9,6%	345	11,5%
25 a 29	15	23,8%	56	21,3%	111	27,0%	221	25,7%	142	23,6%	188	23,2%	733	24,4%
30 a 39	20	31,7%	106	40,3%	162	39,4%	368	42,7%	272	45,3%	350	43,2%	1278	42,5%
40 a 49	11	17,5%	51	19,4%	65	15,8%	136	15,8%	94	15,6%	159	19,6%	516	17,1%
50 e mais	4	6,3%	14	5,3%	23	5,6%	33	3,8%	28	4,7%	34	4,2%	136	4,5%
Sexo														
Feminino	1	1,6%	3	1,1%	4	1,0%	9	1,0%	7	1,2%	44	5,4%	68	2,3%
Masculino	9	14,3%	35	13,3%	56	13,6%	125	14,5%	81	13,5%	240	29,6%	546	18,1%
Sem informação	53	84,1%	225	85,6%	351	85,4%	727	84,4%	513	85,4%	526	64,9%	2395	79,6%
Orientação sexual														
Bissexual	3	4,8%	14	5,3%	31	7,5%	65	7,5%	42	7,0%	52	6,4%	207	6,9%
Heterossexual	16	25,4%	83	31,6%	81	19,7%	128	14,9%	110	18,3%	219	27,0%	637	21,2%
Homossexual/ Gay/ Lésbica	44	69,8%	166	63,1%	299	72,7%	668	77,6%	449	74,7%	539	66,5%	2165	72,0%
Gênero														
Homem CIS	50	79,4%	198	75,3%	350	85,2%	766	89,0%	538	89,5%	693	85,6%	2595	86,2%
Homem Transexual	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,3%	4	0,5%	7	0,2%
Mulher CIS	0	0,0%	62	23,6%	59	14,4%	89	10,3%	57	9,5%	105	13,0%	385	12,8%
Mulher Transexual	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	3	0,3%	3	0,5%	7	0,9%	15	0,5%
Não binário	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	2	0,2%	1	0,2%	1	0,1%	5	0,2%
Travesti	0	0,0%	1	0,4%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Raça														
Amarela	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	2	0,2%	2	0,3%	1	0,1%	6	0,2%
Branca	22	34,9%	65	24,7%	82	20,0%	131	15,2%	111	18,5%	173	21,4%	584	19,4%
Parda	33	52,4%	177	67,3%	304	74,0%	684	79,4%	463	77,0%	593	73,2%	2254	74,9%
Preta	8	12,7%	21	8,0%	24	5,8%	44	5,1%	25	4,2%	43	5,3%	165	5,5%
Escolaridade														
1 a 3 anos	0	0,0%	2	0,8%	2	0,5%	2	0,2%	2	0,3%	1	0,1%	9	0,3%
4 a 7 anos	4	6,3%	24	9,1%	22	5,4%	39	4,5%	29	4,8%	49	6,0%	167	5,6%
8 a 11 anos	21	33,3%	78	29,7%	123	29,9%	227	26,4%	167	27,8%	272	33,6%	888	29,5%
12 e mais anos	38	60,3%	159	60,5%	264	64,2%	593	68,9%	399	66,4%	465	57,4%	1918	63,7%
Nenhuma/Sem educação formal	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,5%	20	2,5%	23	0,8%
Sem informação	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	3	0,4%	4	0,1%

Conclusões: O perfil dos usuários da PrEP foi caracterizado predominantemente por homoxessesuais/gays/lésbicas, homens cis, raça parda, faixa etária de 30 a 39 anos e com escolaridade de 12 anos e mais de estudo. A maioria dos acompanhamentos foi realizado pelo SUS, por meio dos serviços de atendimento especializado. A dispensação da PrEP de uso diário foi prevalente. Observou-se falta de informações sobre sexo, serviço de atendimento e finalidade da PrEP. Esses dados são fundamentais no direcionamento das políticas públicas, auxilia na gestão da assistência farmacêutica em relação ao controle de estoque e distribuição da profilaxia, na farmacovigilância e farmacoepidemiologia.

PALAVRAS-CHAVE: Profilaxia Pré-Exposição; Epidemiologia; HIV.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Atenção Clínica Especializada, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Infectologia, Goiânia, Goiás, Brasil. divinadarcfarmacia@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Porangatu, Centro de Especialidades Médicas, Porangatu, Goiás, Brasil.
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros, Goiânia, Goiás, Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Jade Oliveira **Vieira**[1], Janaina Fontes **Ribeiro**[2], Vitor Hugo Pereira **Jardim**[2], Luiz Gustavo Vieira **Gonçalves**[2], Anna Luiza Silva **Carvalho**[2], Divina D´arc Cândida de Araújo **Bezerra**[2], Laíza Barbosa **Guimarães**[2], Mariana Rodrigues Sandes da **Silva**[2], Maysa Aparecida de **Oliveira**[3], Edna Joana Cláudio **Manrique**[4]

RESUMO

Introdução: A meningite, doença endêmica no Brasil, se trata de uma inflamação que atinge as meninges, que revestem o sistema nervoso central (SNC), de origem infecciosa, ocasionada por bactérias, vírus, fungos e parasitas, ou não infecciosa, por doenças sistêmicas, doenças autoimunes, neoplasias, entre outros. Dentre as bactérias, o agente mais associado aos casos de meningite é a *Neisseria meningitidis*, também conhecida por meningococo, seguida de Streptococcus pneumoniae, *Haemophilus influenzae* tipo B, *Mycobacterium tuberculosis*, *Listeria monocytogenes*, dentre outros. Acerca das meningites de etiologia viral, 85% dos casos são causados por Enterovírus, como Poliovírus e Coxsackievírus. A meningite apresenta evolução clínica rápida, apresentando sintomas como febre, rigidez de nuca, estado mental alterado, vômitos, petéquias e cefaleia, além de poder evoluir para sequelas irreversíveis, como dano cerebral, dificuldade de aprendizado e perda de audição, por exemplo. Atualmente, a meningite é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória; assim, por meio dos dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), é possível analisar a epidemiologia desse agravo. Para a saúde pública, as meningites bacterianas e virais têm maior importância devido à maior gravidade e à rápida transmissão e contágio que ocorre de pessoa a pessoa, o que facilita a ocorrência de surtos epidêmicos. Diante disto, justifica-se o presente estudo. **Objetivos:** Ante ao problema grave de saúde pública que a meningite representa, este trabalho tem como objetivo principal descrever o perfil epidemiológico dos casos de meningite no estado de Goiás, no período de 2019 a 2023, com o propósito de identificar possíveis padrões no desenvolvimento e na evolução da doença, analisando grupos etários, etiologia e outros fatores associados. **Metodologia:** Refere-se a um estudo epidemiológico transversal descritivo, quantitativo, fundamentado na coleta de dados secundários, acerca dos casos notificados de meningite no estado de Goiás, registrados no SINAN, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi composta por 804 indivíduos acometidos por meningite no período de 2019 a 2023. Não houve critério de exclusão, pois a plataforma já fornecia os dados com a filtragem adequada para a pesquisa em questão. As variáveis analisadas neste estudo foram: número total de casos, faixa etária dividida em grupos (<1, 01-04, 05-09, 10-14, 15-19, 20-39, 40-59, 60-64, 65-69, 70-79, >80), etiologia, composta por: Ign/em branco, meningococcemia, meningite meningocócica, meningite meningocócica + meningococcemia, meningite tuberculosa, meningite bacteriana (MB), meningite não especificada (MNE), meningite viral (MV), meningite por outra etiologia, meningite por Haemophilus e meningite por pneumococos, critério de confirmação (em branco, cultura, contraimunoeletroforese CIE, aglutinação pelo látex, clínico, bacterioscopia, quimiocitológico do líquor, clínico-epidemiológico, isolamento viral, PCR e outros) e evolução (Ign/em branco, alta, óbito por meningite, óbito por outra causa). Utilizou-se o software Microsoft Office Excel 2021® para a tabulação e análise dos dados. Com relação aos aspectos éticos, está de acordo com a Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016. **Resultados e Discussão:** No período dos últimos cinco anos, foram confirmados 804 casos de meningite no estado de Goiás e, em 2019, observou-se a maior quantidade deles, com um total de 234 casos (29,1%). A faixa etária mais afetada durante este período foi a de 20 a 39 anos, com 205 casos (25,5%), seguida da faixa de 40 a 59 anos com 170 casos e a faixa de menores de um ano com 119 casos. Foi possível observar uma queda de casos com o avançar da idade (<1 ano até 19 anos), onde temos que, na faixa de 1 a 4 anos houve 78 casos (9,70%), de 5 a 9 anos, 55 casos (6,85%), de 10 a 14 anos, 61 casos (7,59%) e de 15 a 19 anos, 44 casos (5,47%). Com exceção da faixa etária de 10 a 14 anos, houve uma tendência de redução, o que pode ser associado à vacinação abrangendo adolescentes até os 14 anos. Dessa forma, o decréscimo de casos acontece entre os indivíduos imunizados (1 a 14 anos), ao passo que a população com menos de um ano de idade fica mais suscetível devido à imaturidade imunológica; o aumento dos casos afetam principalmente a faixa de 20 a 39 anos, ou seja, aqueles que não foram imunizados. Quanto à etiologia, observou-se que a MV apresentou o maior número de notificações, com 231 casos (28,7%), seguida da MB, com 177 casos (22,0%), e MNE, com 135 casos (16,8%). Observa-se uma predominância da etiologia viral da meningite em Goiás entre 2014 e 2018. A etiologia é muito variável, sendo que, de maneira geral, as MB predominam sobre as demais. Entretanto, em Goiás, as MV ainda se mostram mais prevalentes, o que pode ser explicado pelo fato de não serem imunopreveníveis, como as de origem bacteriana. O critério de confirmação mais aplicado foi o quimiocitológico, utilizado em 360 casos (44,8%), seguido da cultura, em 225 casos (28,0%), e da PCR-viral, em 86 casos (10,7%). Em relação à evolução da doença, observou-se que a porcentagem de óbitos, em decorrência de meningite, foi de 13,4% (108 casos) no período de 2019 a 2023; e, em comparação, 569 casos (70,8%) evoluíram para alta, indicando um bom prognóstico clínico. Observou-se que, entre 2010 e 2020, no estado de Goiás, a porcentagem de evolução de meningite para óbito foi de 11,7% (424 casos), demonstrando um aumento na taxa relativa, porém uma queda na taxa absoluta quando comparado com os resultados obtidos no presente estudo. **Considerações finais:** Observou-se maior número de casos em 2019, na faixa etária de 20 a 39 anos, com predomínio das meningites de etiologia viral e do critério

de confirmação quimiocitológico, além de uma maioria considerável de pacientes que evoluíram para cura em detrimento dos que evoluíram a óbito. No cenário das meningites, a vacinação segue com um papel crucial na diminuição das taxas de incidência, destacando-se pelo seu custo-efetividade dentre os métodos profiláticos. É importante salientar a importância da investigação epidemiológica como aliada do cuidado clínico do paciente e a investigação laboratorial, a fim de alcançar uma vigilância mais efetiva. Este estudo limita-se ao fato de vários casos serem negligenciados e subnotificados, não compondo, assim, as estatísticas da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Meningite; Mortalidade; Vigilância Epidemiológica; Imunização.

AFILIAÇÃO

1. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Coordenação de Assessoramento Técnico dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional; Programa de Residência em Área Profissional da Saúde; Atenção Clínica Especializada; Modalidade Multiprofissional; Área de Concentração em Infectologia. jade8675@gmail.com
2. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Coordenação de Assessoramento Técnico dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional; Programa de Residência em Área Profissional da Saúde; Atenção Clínica Especializada; Modalidade Multiprofissional; Área de Concentração em Infectologia.
3. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Coordenação de Assessoramento Técnico dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional; Programa de Residência em Área Profissional da Saúde; Atenção Clínica Especializada; Modalidade Multiprofissional; Área de Concentração em Infectologia; Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
4. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Coordenação de Assessoramento Técnico dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional; Programa de Residência em Área Profissional da Saúde; Atenção Clínica Especializada; Modalidade Multiprofissional; Área de Concentração em Infectologia; Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE MPOX DE RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2022-2024: PESQUISA ORIGINAL

Dayanne Priscylla Pires de Deus **Caparroz**[1], Amanda Karoliny Ferreira **Games**[2], Jennifer Barbosa Castro **Caetano**[3], Matheus Henrique Assis **Lima**[4]

RESUMO

Introdução: A Mpox é uma doença zoonótica causada pelo vírus Monkeypox, do gênero Orthopoxvirus e da família Poxviridae. O primeiro caso de Mpox em país não endêmico, ocorreu em maio de 2022, e acendeu alerta para introdução da doença no Brasil. Declarada como Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (ESPII), no Brasil, em 2022, houve mais de 10 mil casos notificados. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) tem a função de monitorar sistematicamente o cenário epidemiológico, conforme seu escopo de atuação (nacional, estadual, regional e municipal). O CIEVS Goiânia atua para monitorar, investigar e estabelecer o plano de contingência e resposta para o controle do agravo em âmbito municipal. Considerando a circulação da nova variante do vírus da Mpox na Região Africana, que está associada a maior transmissão sustentada e à ocorrência de casos em uma faixa etária mais ampla, incluindo crianças, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) emitiu alerta para vigilância contra a possibilidade de introdução da nova variante nas Américas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das notificações de Mpox de residentes de Goiânia no período de 2022 a 2024. **Metodologia** Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir dos dados de Mpox notificados no sistema e-SUS Sinan. A planilha de dados foi exportada do sistema e-SUS Sinan, em formato do *Microsoft Office EXCEL 365®*, contendo os dados referentes às investigações realizadas entre 2022 e 2024. Em seguida, os dados foram exportados para o pacote estatístico em linguagem R (*RStudio* versão 4.4.0). Assim, foi realizada uma análise descritiva utilizando a distribuição de frequência absoluta e relativa, como também as medidas de tendência central. Foram analisadas as variáveis idade, faixa etária, raça/cor, escolaridade, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, gestação, classificação final, diagnostico diferencial e hospitalização. **Resultados e Discussão:** Verificou-se a realização de 455 notificações de Mpox, com variações significativas no período analisado. Em 2022, o registro de casos iniciou-se em agosto com aumento expressivo ao final do ano. O ano de 2023 apresentou um incremento de 98% de notificações em relação ao ano anterior, caracterizado por picos em janeiro e nos últimos meses do ano, padrão semelhante ao observado em 2022. Em 2024, a contagem total de casos manteve-se em patamar similar ao de 2023, com um pico nos meses de agosto e setembro. Em âmbito nacional, o país apresenta sinal de estabilidade e controle da Mpox em 2024. Em consonância com os alertas da OMS e do Ministério da Saúde, observou-se um aumento considerável nas notificações a partir de agosto de 2024. A média mensal, que se mantinha em torno de 6 casos até julho de 2024, elevou-se para 28 nos meses seguintes, representando um incremento de mais de 400%. Observou-se amplitude da faixa etária das notificações, de modo que a idade mínima foi de 1 ano e máxima de 91 anos, com desvio padrão de 15,1. A mediana de idade foi de 30 anos. A faixa etária mais frequente foi de 20 a 29 anos, com 136 casos (34,78%), seguida pela faixa etária de 30 a 49 anos, com 107 casos (27,37%). Quanto à raça/cor foi identificado que 167 (36,7%) eram pardos, seguidos de 119 (26,1%) brancos. O nível de escolaridade mais comum foi o ensino médio completo 125 (27,4%), seguido pelo ensino superior 74 (16,2%). O sexo predominante foi o masculino, 300 (65,9%), e quanto à orientação sexual foram, heterossexuais com 223 (49,0%) e identidade de gênero de homem cisgênero 205 (45,0%). Das mulheres notificadas, 154 (33,8%), não foi observado a ocorrência de casos suspeitos em gestantes. Todos os casos notificados (455) foram investigados e encerrados, destes, identificou-se 93 (22,4%) casos confirmados laboratorialmente e 316 (76,1%) casos descartados. Destaca-se que a positividade das amostras foi de 71 (41,2%) em 2023 e de apenas 11 (7,1%) em 2024. Através de investigações laboratoriais realizadas em 2024, constatou-se que a varicela zoster foi o agente etiológico em 35,9% dos casos notificados sendo, portanto, o principal diagnóstico diferencial. A hospitalização foi observada em apenas 14 (3,0%) pacientes, enquanto a maioria dos casos notificados, 345 (75,8%), apresentou quadro clínico sem gravidade. A evolução foi favorável para 113 (24,8%), resultando em cura, entretanto 342 (75,1%) estão com evolução ignorada ou sem preenchimento. As investigações dos casos suspeitos auxiliam nas definições das medidas de controle que devem ser implementadas de forma rápida e eficiente e devem estar dirigidas para suprimir ou eliminar as fontes de infecção ou exposição, interromper a transmissão na população e reduzir a suscetibilidade. Como parte importante da investigação e monitoramento dos casos e contatos, nas investigações em que houve coleta de amostras, os laudos foram encaminhados juntamente com orientações aos pacientes pela equipe CIEVS, por e-mail ou aplicativos de mensagem. **Considerações Finais:** A presente análise evidenciou um incremento significativo no número de notificações de Mpox a partir do segundo semestre de 2024, sendo atípico comparado a todo período analisado. Essa maior sensibilidade nas notificações está em consonância com os alertas emitidos pelos órgãos de saúde. Contudo, a baixa positividade das amostras e a alta ocorrência de diagnóstico diferencial, como a varicela zoster, sugerem a necessidade de capacitações aos profissionais de saúde na suspeição dos casos, avaliação rigorosa das lesões, bem como critérios de definição da doença. Ações de prevenção devem ser difundidas entre a população de adultos jovens, homens e pardos. Apesar da maioria dos casos apresentar quadro clínico leve e evolução favorável, é necessário o continuo aprimoramento da vigilância epidemiológica na qualificação dos dados e no monitoramento da situação de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Mpox; Vigilância em Saúde Pública.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeira, servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. dayannecaparroz@gmail.com
2. Enfermeira, servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.
3. Enfermeira, servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.
4. Biomédico, servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2013 E 2023

Gabriel Fernandes **Gonçalves**[1], Ana Luiza Braga **Montalvão**[2], Tatiany Souza **Silva**[2], Thaissa de Carvalho **Santana**[2], Erika Leticia Gomes **Nunes**[2]

RESUMO

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanecem como questões de saúde pública global apesar dos avanços significativos na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. No Brasil, a epidemia de HIV/AIDS apresenta características heterogêneas, afetando regiões de maneira distinta e com variações no perfil epidemiológico ao longo do tempo. O Estado de Goiás, localizado na região Centro-Oeste do país, segue essa tendência, registrando um elevado número de casos nos últimos anos. A análise epidemiológica dessa infecção é fundamental para compreender a dinâmica de transmissão, detectar precocemente novos casos e melhorar as estratégias de controle da doença. Nos últimos anos, o Brasil passou por mudanças importantes nas políticas públicas para o enfrentamento do HIV/AIDS, com a ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral (TARV), campanhas de prevenção e testagem, além de estratégias para retenção de pacientes nos serviços de saúde. Nesse contexto, torna-se essencial traçar o perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS em Goiás para identificar padrões demográficos, comportamentais e clínicos que possam embasar políticas públicas mais eficazes. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS no Estado de Goiás entre 2013 e 2023, analisando características demográficas, clínicas e comportamentais da população afetada, bem como as tendências ao longo do período. A pesquisa visa contribuir com informações para a formulação de estratégias mais eficientes de controle da infecção e para o aprimoramento da assistência aos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo e analítico. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos os casos de HIV/AIDS diagnosticados entre 2013 e 2023, em residentes do Estado de Goiás, de todas as faixas etárias (de 0 a 60 anos ou mais). As variáveis contínuas foram utilizadas para os cálculos percentuais, enquanto as variáveis discretas foram apresentadas em valores absolutos ou pela soma simples dos eventos observados. Os dados utilizados são de acesso público e não comprometem a privacidade individual, portanto, não foi necessário submeter esta pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 11.272 casos de HIV/AIDS em Goiás. O sexo masculino representou 73,5% dos casos, e o feminino, 26,5%, com um aumento notável de novos casos entre homens a partir de 2020. Heterossexuais foram o grupo mais afetado (2.993 casos), seguidos por homossexuais (1.662 casos). Em 45,32% das notificações, a raça/cor foi ignorada, prejudicando a caracterização desse indicador. Entre os registros válidos, 41,87% dos pacientes se declararam pretos ou pardos, 12,16% brancos e menos de 1% eram indígenas ou amarelos. A maior parte dos casos ocorreu entre adultos jovens, especialmente nas faixas de 20 a 29 anos (3.295 casos) e 30 a 39 anos (3.421 casos), destacando o impacto da epidemia em populações economicamente ativas. Crianças e adolescentes (0 a 19 anos) representaram uma menor proporção, com 368 casos, apontando para a necessidade de intervenções educacionais voltadas para essa faixa etária. A transmissão vertical foi responsável por 78 casos no período, o que, embora baixo, evidencia falhas na prevenção materno-infantil, uma vez que essa via de transmissão é evitável com tratamento adequado durante a gravidez. O uso de drogas injetáveis como via de transmissão do HIV foi responsável por 207 casos, com uma tendência decrescente, caindo para apenas 10 casos em 2023. Essa redução pode ser atribuída às políticas de troca de seringas e programas de redução de danos, que devem ser mantidos e ampliados. Casos relacionados a transfusões sanguíneas ou hemofílicos foram raros, sem novos registros nos últimos cinco anos do estudo, provavelmente devido aos avanços na segurança dos processos de hemoderivados. Indivíduos com ensino médio completo ou fundamental incompleto foram os mais afetados pela infecção. A relação entre nível de escolaridade e risco de infecção, embora presente, não pôde ser inferida com precisão neste estudo. O número de óbitos relacionados ao HIV/AIDS acomete mais a população com idade entre 30 e 49 anos, com 25 óbitos entre crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e 106 entre idosos com mais de 70 anos. As menores taxas de óbito em jovens e idosos podem estar relacionadas a fatores comportamentais e sociais característicos dessas faixas etárias. **Considerações finais:** O estudo revelou tendências importantes no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS em Goiás. A predominância de casos em homens jovens, especialmente entre 20 e 39 anos, reflete o impacto da doença em populações economicamente ativas. A alta proporção de notificações com raça/cor ignorada compromete análises mais aprofundadas, destacando a necessidade de melhorias nos registros e na qualificação dos dados. A transmissão vertical, apesar de relativamente baixa, continua sendo um desafio, indicando lacunas no pré-natal e na adesão ao tratamento antirretroviral pelas gestantes. A redução dos casos relacionados ao uso de drogas injetáveis mostra o sucesso das políticas de redução de danos, mas enfatiza a necessidade de continuidade dessas ações.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Perfil de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Hospital de Urgências de Goiás/Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. gabrielfernandesfisio@gmail.com
2. Hospital de Urgências de Goiás.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Janaina Fontes **Ribeiro**[1], Vitor Hugo Jardim **Pereira**[2], Jade Oliveira **Vieira**[2], Luiz Gustavo Vieira **Gonçalves**[2], Anna Luiza Silva **Carvalho**[2], Maysa Aparecida de **Oliveira**[3], Edna Joana Cláudio **Manrique**[4]

RESUMO

Introdução: A esquistossomose, conhecida como "doença dos caramujos" ou "barriga d'água", é uma doença parasitária causada por vermes trematódeos do gênero *Schistosoma*. Relatada como a segunda principal causa de morbidade no mundo, o ciclo de vida desses vermes é complexo, envolvem moluscos gastrópodes com concha como hospedeiros intermediários e mamíferos como hospedeiros definitivos, estabelecendo nesse último, apresentações clínicas variáveis, como aguda, ativa estabelecida ou crônica tardia, devido a lesões de natureza inflamatórias eosinofílicas, incluindo a formação de granulomas, progressivamente substituídos por depósitos fibróticos produzidas pelos ovos postos pelas fêmeas, e não necessariamente pela presença dos vermes adultos; os ovos são liberados com as fezes e/ou urina, o qual se baseia no diagnóstico, mas grande proporção fica alojada em distintos órgãos, como fígado, intestino ou bexiga do hospedeiro definitivo, resultando eventualmente em doença urogenital ou, alternativamente, em esquistossomose intestinal ou hepatoesplênica avançada, dependendo da espécie clínica. De acordo com as últimas estimativas apresentadas pela Organização Mundial de Saúde, a esquistossomose é endêmica em mais de 78 países tropicais e subtropicais, sendo que aproximadamente 51 desses países possuem transmissão moderada a alta. Trata-se de uma doença tropical negligenciada que afeta principalmente comunidades pobres e rurais, particularmente populações agrícolas e pesqueiras. **Objetivo:** Descrever os dados epidemiológicos dos casos notificados de esquistossomose no Brasil, nos anos de 2019 a 2023; identificar o quantitativo de casos diagnosticados por Estado; avaliar a evolução dos casos e os critérios de confirmação; expender os casos confirmados de acordo com as regiões de notificação; verificar a distribuição dos casos de esquistossomose conforme o sexo, a raça, a faixa etária e o grau de escolaridade; e apresentar as formas clínicas de esquistossomose mais constantes durante o período de estudo. **Descrição da experiência:** A presente pesquisa é um estudo epidemiológico do tipo transversal descritivo e quantitativo, embasado na coleta de dados secundários, acerca dos casos notificados de esquistossomose no território brasileiro, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados, com a finalidade de responder aos objetivos do estudo, ocorreu por meio da ferramenta Tabnet com seleção dos filtros, conforme as variáveis apresentadas e seus respectivos desfechos: número de casos anualmente (2019, 2020, 2021, 2022, 2023); região de notificação (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste); raça (preto, parda, amarelo, branco, indígena); sexo (feminino e masculino), idade (1-4, 5-9, 10-14, 20-39, 40–59, 60-64, 65-69, 70-79, 80 + anos); escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF), 4ª série completa do EF, 5ª à 8ª série incompleta do EF, EF completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior); análise quantitativa no diagnóstico (zero, um ou mais ovos); evolução (cura, não cura, óbito por esquistossomose, óbito por outras causas) e forma de apresentação clínica (intestinal, hepatointestinal, hepatoesplênica, aguda, outra). Os dados coletados foram exportados para uma planilha Microsoft Excel 365 e analisados. As questões éticas foram submetidas à aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Durante a coleta de dados, no período de cinco anos, registrou-se um total de 13.575 casos confirmados, sendo o ano de 2019 o que apresentou a maior taxa de notificados (3.608), seguido dos anos de 2023 (3.059), 2022 (2.640), 2021 (2.395) e 2020 (1.873). Essas oscilações de notificações, especificamente a queda durante o ano de 2020 e a ascensão em 2023, refletem o possível impacto da pandemia de COVID-19, devido às medidas de restrição sanitária estabelecidas, que gerou dificuldade no acesso da população aos serviços de saúde pública e reduziu a procura por esses serviços. Na distribuição regional, a região Sudeste teve destaque em número de casos (9.232), seguida pelas regiões Nordeste (3.737), Centro-Oeste (225), Norte (200) e região Sul (181). A diminuição foi compatível em todas as regiões de notificação no ano de 2020, diferente do aumento gradativo no ano de 2023, que não esteve presente nas regiões Norte e Centro-Oeste, assim como na região Sul, que permaneceu com estabilidade de notificações de esquistossomose nos últimos três anos, mesmo diante do retorno das funcionalidades trabalhistas, do atendimento e da procura do sistema de saúde. Em análise detalhada, 60,58% são do sexo masculino (8.225), 39,39% do sexo feminino (5.348); em relação à raça, 57,54% (7.812) dos notificados são da raça parda, seguidos de 26,20% (3.558) da branca. Por faixa etária, mais da metade dos casos esteve em evidência dentro da faixa de 20 a 59 anos, sendo 36,47% de 40 a 59 anos e 30,52% têm de 20 a 39 anos; esse fato pode ser explicado devido a possíveis atividades laborais de veiculação hídrica, assim como pelo baixo nível de escolaridade, destacando-se a elevada presença de casos notificados de esquistossomose em 21,80% (2.959) dos pacientes com ensino fundamental incompleto. Nos critérios diagnósticos de análise quantitativa, 44,66% (6.063) apresentaram um ou mais ovos, enquanto 55,34% apresentaram zero, possivelmente devido ao fato do diagnóstico ser clínico-epidemiológico e por ser um teste que exige um olhar analítico laboratorial mais preciso e treinado. Em relação à evolução, 7.081 curados (52,16%), 873 não curados (6,43%), 330 óbitos por esquistossomose (2,43%), 142 óbitos por outras causas (1,04%) e 5.749 (42,34%) com informação ignorada/branca. Por fim, a forma clínica constante foi intestinal, com 48,47% (6.581) e 32,44% (4.404) ignorado/branco. **Considerações finais:** Todavia, diante dos resultados encontrados,

é de grande importância o contínuo monitoramento dessa endemia, em virtude do aumento de casos no último ano, bem como a ampliação dos exames e da cobertura do tratamento, o aprimoramento das análises epidemiológicas dos estados e localidades com elevada positividade, com destaque para um melhor e total preenchimento das lacunas de notificação, para que seja possível avaliar o resultado das intervenções, formular e planejar em saúde com direcionamento ao controle da esquistossomose, promover educação em saúde, principalmente considerando que a população mais afetada possui ensino fundamental incompleto, e orientar as tomadas de decisões relacionadas à doença.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Tropicais Negligenciadas; Esquistossomose; Epidemiologia; Indicadores de Saúde; Saúde Pública.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde; Programa de Residência Profissional em Área Profissional de Saúde, Modalidade Profissional; Área de Concentração em Infectologia. janaina.santos@imed.org.br
2. Coordenação de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde; Programa de Residência Profissional em Área Profissional de Saúde, Modalidade Profissional; Área de Concentração em Infectologia.
3. Coordenação de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde; Programa de Residência Profissional em Área Profissional de Saúde, Modalidade Profissional; Área de Concentração em Infectologia; Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros.
4. Coordenação de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde; Programa de Residência Profissional em Área Profissional de Saúde, Modalidade Profissional; Área de Concentração em Infectologia; Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros; Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

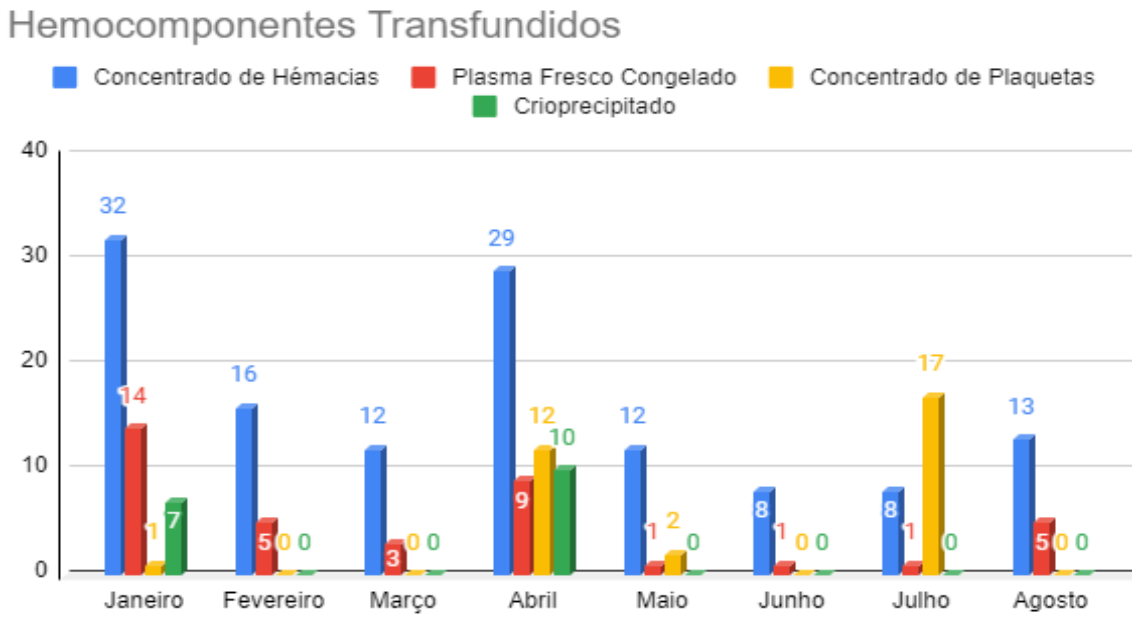
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE RECEBERAM TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL AUGUSTA BASTOS NA CIDADE DE RIO VERDE

Joice Vieira **Cabral**[1]

RESUMO

Introdução: O período Neonatal é o momento em que tanto o feto quanto a mãe experienciam um rápido crescimento e desenvolvimento estando, nesse período, vulneráveis a um vasto número de complicações. A transfusão de hemocomponentes, é um recurso terapêutico muito importante em atendimentos que envolvem esse grupo de pacientes. O principal objetivo para as transfusões de hemocomponentes são: restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia. Os recém-nascidos constituem uma faixa etária única, com particularidades da fisiologia neonatal, inclusive do ponto de vista hematológico, o que os torna a ser o grupo de pacientes mais transfundidos no ambiente hospitalar. Outro grupo de pacientes que demanda grande número de transfusão são as pacientes com hemorragia pós parto (HPP). A HPP é definida como perda de sangue cumulativa > 1.000 mL (independentemente da via de parto) ou como perda de sangue acompanhada por sinais ou sintomas de hipovolemia dentro de 24 horas após o processo de nascimento. Esta é responsável por 8% das mortes maternas nas regiões desenvolvidas do mundo e por 20% nas regiões em desenvolvimento. As principais causas de HPP são caracterizadas pelos quatro T's: tônus, trauma, tecido, trombina com atonia uterina subjacente à maioria dos casos. Como medidas preventivas para a HPP, a capacitação dos profissionais da saúde e o acesso ao serviço de hemoterapia de forma ágil e eficiente são fundamentais. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de atendimento de pacientes que receberam transfusão no Hospital Materno Infantil Augusta Bastos (HMIAB) na cidade de Rio Verde, Goiás. **Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico observacional retrospectivo, relativo a um período do ano, por meio da revisão das solicitações de hemocomponentes da Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil Augusta Bastos. Foram incluídos todos os pacientes internados (Recém-Nascidos, Crianças e Adultas) que receberam transfusão. A partir do protocolo de pesquisa, foi gerado um banco de dados que permitiu, através da estatística descritiva, avaliar características clínicas e demográficas dessa população. Foram analisados idade, diagnóstico, número e tipo de hemocomponentes transfundidos e quadro clínico que justificou a transfusão**. Resultados e Discussão:** O Hospital em questão é uma instituição pública situada na cidade de Rio Verde, Goiás, inaugurado em 20 de outubro de 2023. Trata-se de um hospital materno-infantil com várias especialidades, que dispõe de UTI neonatal e UTI Pediátrica, contando com 637 colaboradores e 111 leitos operacionais.

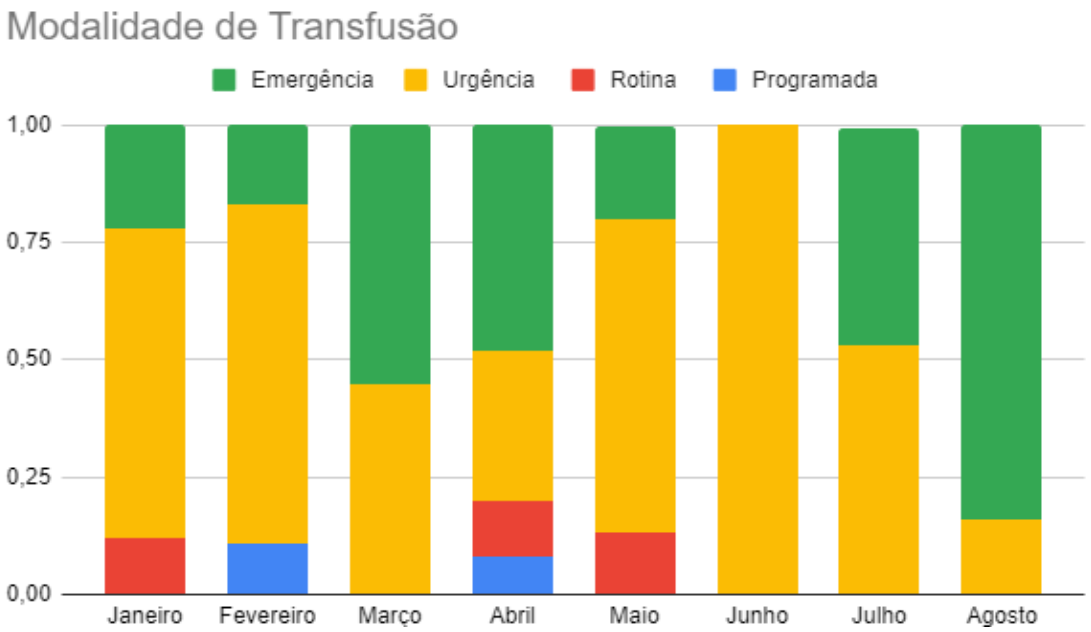
Figura 1. Hemocomponentes transfundidos.



Legenda: 1.0 – Números de Hemocomponentes Transfundidos no HMIAB

Possui Agência Transfusional (AT) exclusiva para atendimento aos pacientes. São realizados, em média mensal, 5.572 atendimentos de urgência, 4.901 consultas de atendimento especializado e realizados 198 partos. Durante o período analisado, a agência transfusional recebeu aproximadamente 128 requisições e realizou um total de 222 transfusões. É possível observar na Figura 1 que predomina a transfusão de concentrado de hemácias, com 60,36%, seguida pelo Plasma Fresco Congelado, com 17,56%, pelo Concentrado de Plaquetas, com 14,41%, e pelo Crioprecipitado, com 7,65%.

Figura 2. Modalidade de Transfusão.



Legenda: 2.0- Modalidades de solicitação de transfusão

A prevalência e diversidade do público atendido para transfusão na agência demonstraram que, em sua maioria, as transfusões foram realizadas em pacientes adultas, 45,94%, recém-nascidos receberam 26,57% das transfusões e crianças 13,96%. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 05 do Ministério da Saúde, as transfusões são classificadas quanto à modalidade de solicitação em: I - programada para determinado dia e hora; II - de rotina a se realizar dentro das 24 (vinte e quatro) horas e III - de urgência a se realizar dentro das 3 (três) horas; ou IV - de emergência quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente. Para os casos de urgência ou emergência, a liberação dos hemocomponentes é realizada antes do término dos testes pré-transfusionais, aumentando o risco ao paciente. Quanto à modalidade das solicitações dos hemocomponentes, 56,33% das transfusões ocorreram no caráter de urgência, 36,51% em emergência, e apenas 4,6% Rotina e 2,56% Programada (Figura 2); o expressivo número de solicitações nas modalidades de urgência e emergência se devem em grande parte ao perfil de pacientes atendidos, que incluem recém- nascidos prematuros, gestantes e puérperas. Quanto aos diagnósticos, a distribuição dos pacientes foi a seguinte: entre as gestantes/puérperas, 95% das transfusões foram realizadas em pacientes com quadro de hemorragias; entre os recém-nascidos, 42,4% ocorreram devido à anemia na prematuridade, 21,1% por distúrbios de coagulação, melena, sangramento ativo e outros diagnósticos semelhantes; 11,1% com diagnóstico de choque séptico; 15,2% cardiopatias e 10,2 % doenças pulmonares. No grupo de crianças, a maior prevalência foi em pacientes com diagnóstico de doenças pulmonares 71,4%, 15,2% doenças hematológicas e 13,4% doenças oncológicas. **Considerações finais/Conclusões:** O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos para transfusão demonstra uma predominância de hemorragia pós-parto em pacientes adultas, e anemia da prematuridade em recém-nascidos. Quanto à faixa etária, observa-se um maior número de transfusões em pacientes adultas. Além disso, há uma prevalência significativa de transfusões realizadas nas modalidades de urgência e emergência. Compreender o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela Agência Transfusional e pela instituição hospitalar onde ela está inserida é fundamental para garantir um abastecimento adequado de hemocomponentes, atendendo de forma eficiente às diferentes necessidades e perfis clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Hemocomponentes; Transfusão de Sangue; Hemorragia Pós-Parto.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Materno Infantil Augusta Bastos. Contato: joice.cabral@rioverde.go.gov.br

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DOS ÓBITOS POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL DE 2019 A 2022

Marília Karolyne Dias **Pires**[1], Getúlio Antonio de **Freitas Filho**[2], Vitória Rodrigues **Ferreira**[2], Maria Eduarda Campos **Santos**[2], Christina Souto Cavalcante **Costa**[3], Flaviane Cristina Rocha **Cesar**[3]

RESUMO

Introdução: A diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10 A-09) são condições causadas por diversos agentes, como vírus, bactérias e parasitas, caracterizadas pelo aumento das evacuações com fezes aquosas. Esse quadro pode durar até 14 dias e varia de leve a grave, podendo levar à desidratação e distúrbios eletrolíticos, especialmente em casos de desnutrição. A transmissão ocorre principalmente pela via oral ou fecal-oral e os principais fatores de risco incluem pobreza, condições de vida precárias, ausência de serviços de saneamento, baixo nível educacional, prematuridade, curto período de amamentação, desnutrição e ambientes coletivos. Diante das disparidades socioeconômicas e culturais nas regiões do Brasil, é crucial investigar a mortalidade infantil por doenças diarreicas para desenvolver estratégias de saúde adequadas. **Objetivos:** Analisar os óbitos por diarreia e gastroenterite de origem presumível entre 2019 e 2022, traçando um perfil epidemiológico e identificando as taxas de mortalidade por macrorregiões. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva com abordagem quantitativa, analisando as macrorregiões brasileiras entre 2019 e 2022. Os dados foram extraídos do banco de informações de Saúde (TABNET), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), focando em casos de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID 10 A-09) em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, conforme critérios da OMS (1995). As variáveis consideradas incluem a categoria CID-10, sexo, faixa etária e região do Brasil, conforme dados da tabela 1, logo abaixo. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, utilizando o Microsoft Excel, e a análise foi feita de forma descritiva, sendo todas as informações empregadas de origens secundárias, disponibilizadas sem identificação dos indivíduos e em domínio público, por meio do endereço eletrônico, o que dispensou a validação Comitê de Ética em Pesquisa, acordante à resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Entretanto, foram prezadas todas as normas éticas da Resolução nº 466/2012, do CNS. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2019 e 2022, o Brasil registrou 1.686 óbitos de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos devido à diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. Essas doenças, que são preveníeis e tratáveis, continuam a ser uma importante causa de mortalidade infantil e juvenil. Os principais fatores associados a essas mortes incluem a falta de infraestrutura de saneamento, práticas alimentares inadequadas, desnutrição, baixo status socioeconômico e mudanças ambientais.

Tabela 1. Números de óbitos por CID 10: A-09 em 2019-2022/ Sexo/ Faixa etária.

Região/Faixa Etária	Menor que 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	TOTAL
TOTAL	1.039	447	100	54	46	1.686
Masculino	601	242	53	34	24	954
Feminino	438	205	47	20	22	732

Fonte: DATASUS

Tabela 2. Número de óbitos de 0-19 anos por CID 10: A-09 / Ano (2019-2022) / Região brasileira.

Ano/ Região	2019	2020	2021	2022	TOTAL
TOTAL	492	363	376	455	1.686
Região Norte	131	99	130	119	479
Região Nordeste	149	134	132	157	572
Região Sudeste	122	81	65	104	372
Região Sul	32	17	12	26	87
Região Centro-Oeste	58	32	37	49	176

Fonte: DATASUS

No ano de 2019, observou-se um aumento preocupante no número de óbitos por diarreia e gastroenterite em crianças e adolescentes, com 492 falecimentos, o que pode ser atribuível a uma combinação de fatores sociais e estruturais; conforme o relatório do Ministério da Saúde (2019), a desigualdade social e a pobreza limitam o acesso ao saneamento básico, à água potável e aos cuidados de saúde, sendo aspectos cruciais nesse aumento. Em 2020, houve uma redução significativa nos óbitos por diarreia e gastroenterite em crianças e adolescentes, com 129 mortes a menos em relação a 2019, o que pode ser atribuído às medidas de controle durante a pandemia de COVID-19, como o distanciamento social, a maior higiene das mãos e o fechamento de escolas, que limitaram a exposição das crianças a ambientes contaminados. A

pandemia trouxe maior conscientização sobre prevenção e fortaleceu os serviços de saúde, resultando em um benefício inesperado na redução de certas infecções. A desnutrição infantil por diarreia e gastroenterite é uma situação que pode ser agravada por crises econômicas, desigualdades regionais e falhas na gestão da saúde, dificultando a manutenção dos serviços essenciais e criando um ambiente propício a doenças infecciosas e ao aumento da mortalidade. A maioria dos óbitos por diarreia e gastroenterite ocorre em crianças menores de 1 ano, refletindo sua vulnerabilidade devido ao sistema imunológico em desenvolvimento; a relação inversa entre idade e número de óbitos está relacionada à imaturidade do sistema imunológico e à maior exposição a patógenos. É possível notar que o sexo masculino lidera disparadamente a prevalência de óbitos por diarreia e gastroenterite infecciosa de origem presumível, representando aproximadamente 56,58% do total de óbitos entre 2019 e 2022, o que pode é atribuído a uma combinação de fatores biológicos, comportamentais e sociais. Os meninos podem ter uma resposta imunológica diferente, tornando-os mais suscetíveis a infecções graves, o que pode ser influenciado por fatores hormonais e genéticos, como a predominância de testosterona e a presença de um único cromossomo X, os quais influenciam a resposta imune, enquanto a microbiota intestinal e comportamentos menos higiênicos também contribuem para essa vulnerabilidade. As regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentaram os maiores índices de óbitos por diarreia e gastroenterite em crianças e adolescentes, além de concentrarem um alto percentual de brasileiros sem acesso a serviços de água e coleta de esgoto. A infraestrutura de saneamento básico é historicamente deficiente, com investimentos insuficientes e alocação desigual de recursos em comparação com outras regiões do país, e essa combinação de fatores, como secas prolongadas, baixa renda, falta de capacidade técnica dos municípios e distribuição desigual de recursos, assinalam essa representação de alta morbimortalidade. **Considerações finais:** A análise do perfil epidemiológico de óbitos por diarreia e gastroenterite infecciosa em crianças e adolescentes no Brasil, entre 2019 e 2022, revela uma situação alarmante, com 1.686 mortes registradas no período, sendo 2019 o ano mais crítico. A predominância de óbitos entre crianças menores de 1 ano e a alta taxa de mortalidade entre meninos evidenciam a vulnerabilidade desse grupo. Fatores como a falta de saneamento adequado, desnutrição e desigualdades socioeconômicas foram determinantes para essa realidade. Para combater essas doenças, é necessária uma abordagem integrada, incluindo educação em higiene, melhoria na infraestrutura de saneamento, garantia de acesso à água potável, ampliação da vacinação contra rotavírus e o uso de reidratarão oral no tratamento. A nutrição adequada, o monitoramento de surtos e a colaboração entre instituições de saúde também são fundamentais para reduzir a mortalidade e melhorar a saúde infantil. A variação espacial dos óbitos destaca a importância de políticas regionais específicas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde os investimentos em infraestrutura de saneamento são cruciais para reduzir a mortalidade infantil. O fortalecimento da vigilância epidemiológica é essencial para identificar e responder rapidamente a surtos, além de divulgar informações à população sobre os sinais de alerta das doenças diarreicas, cuja principal complicação é a desidratação. Dessa forma, o estudo ofereceu uma visão mais elucidativa sobre o perfil de mortalidade por diarreia, identificando as principais faixas etárias e regiões afetadas e, assim, contribuindo para um manejo mais eficaz da doença nas diferentes regiões do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Infantil; Doenças Transmissíveis; Saúde Pública.

AFILIAÇÃO

1. Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde - UNIRV. Contato: marilia.dias@unirv.edu.br
2. Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde - UNIRV.
3. Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Mineiro - UNIFIMES.

PLAQUINHAS DA CORAGEM: ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO PARA AUMENTAR A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA

Poliana Carneiro **Martins**[1], Andressa Vaz Martins **Coaracy**[2], Rogério Alves **Ferreira**[2], Marina Porto Ferreira **Junqueira**[2], Ana Carolina **Donda**[2], Gislaine Leão **Parreira**[2]

RESUMO

Introdução: A raiva, importante zoonose viral, exige ações constantes de vigilância, prevenção e controle, destacando-se, entre as estratégias adotadas, as campanhas de vacinação antirrábica de cães e gatos. Apesar dos esforços das autoridades sanitárias e profissionais envolvidos nas campanhas, houve perda do interesse dos tutores pela vacinação de seus cães e gatos. Na Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) do município de Rio Verde – Goiás, a cobertura vacinal antirrábica não tem alcançado níveis sequer próximos de 80% desde que houve a pandemia de Covid-19, que resultou em queda na procura dos tutores pelo serviço de vacinação na Unidade. Diante desse obstáculo, a equipe da UVZ pensou em estratégias aplicáveis à realidade do município para transpor o problema. Considerando que o mundo vive a era da tecnologia, com destaque para o papel das redes sociais na propagação de informação, é viável a utilização destas como ferramentas para alcançar os resultados almejados. No cenário pet (animal de estimação), fazem sucesso nas redes sociais as fotos de animais portando as chamadas "plaquinhas da vergonha", confeccionadas por seus tutores quando o cão ou o gato causa alguma confusão inusitada. Inspiradas por essa ideia, as veterinárias da UVZ confeccionaram as "plaquinhas da coragem" para enaltecer o momento da vacinação do pet na companhia de seu tutor. É uma estratégia simples, de baixo custo, divertida e, principalmente, favorável à promoção da saúde. **Objetivos:** Com o presente relato, objetiva-se apresentar uma forma de incentivo aos tutores para vacinarem seus animais no período da campanha antirrábica, que possa resultar na ampliação da cobertura vacinal, além de evidenciar a importância da vacinação de cães e gatos contra uma relevante zoonose e desmistificar a vacinação antirrábica dos pets como um momento de tensão e estresse, tanto para os tutores quanto para os animais. **Descrição da experiência:** A UVZ elaborou 8 frases e solicitou à Secretaria de Comunicação municipal a confecção de 5 plaquinhas de cada modelo, em PVC expandido, no formato 10x15cm. Tiras de barbante foram afixadas ao verso das plaquinhas e foram disponibilizadas aos tutores para registrar o momento da vacinação a partir do dia 17/08/2023, permanecendo disponíveis na Unidade durante toda a campanha de vacinação. As frases foram: "Raiva?! Aqui não!", "Não se esqueça! Vacine seu melhor amigo contra raiva", "Estou protegido da raiva", "Tirei nota 10 em coragem!", "Raiva?! Agora só quando não tiver meu petisco!", "Chamou para passear...e era vacina!", "Aqui seu pet tá on e protegido!", "Por que está me chamando para passear com essa carteirinha na mão?". Antes do Dia "D" de vacinação antirrábica, os animais dos servidores da UVZ foram fotografados com plaquinha no pescoço, na Sala de Vacinação Animal. Uma reportagem de incentivo à vacinação foi divulgada nas redes sociais da prefeitura, juntamente com as fotos. Em 23/09/2023 e em 21/10/2023, Dias "D", as plaquinhas foram disponibilizadas nos postos de vacinação. Os critérios para seleção dos animais a serem fotografados pela equipe vacinadora e por seus tutores foram: comportamento dócil, permissão do tutor e momentos de menor movimento no posto de vacinação. A divulgação foi realizada nas redes sociais da prefeitura e pelos tutores. Ao final da campanha, ocorrida entre os dias 01/08/2023 e 20/11/2023, foi realizada a comparação da cobertura de vacinação com a do ano de 2022, que por sua vez, transcorreu entre e 01/08/2022 e 30/11/2022. Após o início da divulgação das fotos, muitos tutores procuraram a Sala de Vacinação Animal da UVZ de Rio Verde e também os postos de vacinação durante os Dias "D", e solicitaram a disponibilização das plaquinhas para a realização das fotos. Durante a ação, os servidores da UVZ puderam interagir de forma mais próxima com os tutores, e comentaram com eles sobre a importância da vacinação antirrábica. De acordo com dados levantados pela própria UVZ a partir das parciais de vacinação enviadas à Regional de Saúde Sudoeste I, em 2022, foram vacinados 61,66% dos cães, 72,02% dos gatos e 62,60% do total de animais de Rio Verde, considerando estimativa populacional disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde. Comparativamente, na campanha realizada em 2023, ano em que foi adotada a estratégia de utilização das plaquinhas, foram vacinados 62,03% dos cães, 79,45% dos gatos e 63,61% do total de animais. Apesar do aumento de pouco mais de 1% no percentual de animais vacinados, em valores absolutos, foram imunizados 267 animais a mais em comparação ao ano de 2022. Além disso, a campanha antirrábica de 2022 teve 10 dias a mais de duração, se comparada a campanha de 2023. Supõe-se que esse valor poderia ser ainda maior, caso ambas as campanhas tivessem a mesma duração. Ao final da campanha, foi criada uma galeria de fotos para ser utilizada pela UVZ nas divulgações das ações de vacinação, bem como nas palestras e capacitações aos servidores do município e à população geral. **Considerações finais:** A estratégia de utilização das plaquinhas auxiliou na divulgação da campanha antirrábica animal e gerou visibilidade positiva à UVZ, de acordo com relatos dos próprios tutores. A proximidade entre servidores e tutores, gerada pela situação, resultou na troca de informações, experiências e humanização do serviço prestado. Houve, indiretamente, a oportunidade de promover a educação popular em saúde, por meio da abordagem aos tutores sobre a raiva. Auxiliar no registro fotográfico do animal, junto ao seu tutor, promoveu motivação entre os servidores da UVZ, que executavam um trabalho de grande importância, a vacinação, e, ao mesmo tempo, criava um momento de leveza e contentamento. Com relação à cobertura vacinal, o aumento em comparação ao ano anterior foi discreto, mas não deixou de tornar a experiência positiva, além de trazer a determinação para repeti-la na próxima campanha. A simplicidade e o baixo investimento financeiro para a confecção das

plaquinhas e das fotos, bem como do trabalho de divulgação, tornam essa experiência de fácil aplicabilidade a outros municípios e estados.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde; Raiva; Zoonoses.

AFILIAÇÃO

1. Prefeitura Municipal de Rio Verde. polianamartinsvet@hotmail.com
2. Prefeitura Municipal de Rio Verde.

PRECEPTORIA EXCLUSIVA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UM RELATO EXPERIÊNCIA

Paola Ramos Silva **Neves**[1], Deborah Nayhara da Cunha **Lopes**[2], Danúbyla Magalhães **Gonçalves**[2], Glaucielly Miranda De Lima **Leite**[2], Maristela Lúcia Soares **Campos**[3], Vitória Maria **Santos**[3], Geovana Sôffa **Rézio**[2]

RESUMO

Introdução: A preceptoria exclusiva tem se destacado como um modelo inovador e efetivo de educação em ambientes hospitalares. Diferente das práticas tradicionais, em que profissionais assistenciais acumulam a função de ensino, a preceptoria exclusiva permite uma maior dedicação ao processo de ensino-aprendizagem e a atividades científicas. **Objetivo:** Relatar a experiência da preceptoria exclusiva e descrever seu impacto na formação dos residentes. **Descrição da Experiência:** No olhar do residente, entender a residência como um processo de aprendizado é o primeiro passo para ter a preceptoria exclusiva como a "menina dos olhos". O preceptor é visto como uma figura de referência e isso torna o processo de aprendizado mais leve e ao mesmo tempo sólido. O preceptor exclusivo é um profissional que foi selecionado para aquela tarefa e está habilitado a exercer essa função. As vivências práticas e discussões clínicas possuem um caráter mais engajado e intenso, quando comparadas à preceptoria não exclusiva. À primeira vista, pode causar certo estranhamento, por haver orientação e ensino de toda a rotina e dos passos de atendimento ao perfil de pacientes da unidade, além de oferecer suporte e esclarecimento de dúvidas de forma muito acessível durante todos os momentos de prática – algo diferente da rotina do residente que não conta com a preceptoria exclusiva; o suporte ao residente, que muitas vezes carece de experiência, garante segurança e impulsiona o crescimento profissional de forma sensível e confortável, sabendo que dispõe de uma figura norteadora e orientadora do caminho. Os preceptores, atuando de forma exclusiva, acompanharam diretamente as atividades dos residentes em diversos cenários clínicos. No âmbito prático, os residentes relataram um aumento significativo na segurança durante a execução de procedimentos clínicos, resultado da presença contínua dos preceptores. Essa disponibilidade constante permite que os preceptores ofereçam orientação e correção em tempo real, garantindo que as técnicas sejam executadas de maneira precisa e segura durante os atendimentos. Além disso, os preceptores demonstram disponibilidade para apoiar a produção científica dos residentes e incentivar sua participação em eventos científicos, promovendo um ambiente acadêmico ativo e colaborativo. **Conclusões:** A dedicação exclusiva possibilita uma abordagem de ensino centrada no estudante, atendendo às suas necessidades individuais de aprendizagem e promovendo a construção de competências essenciais tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa em saúde. A experiência da preceptoria exclusiva mostrou-se exitosa na formação de profissionais de saúde, promovendo melhorias significativas na qualidade do ensino, na prática assistencial e no desenvolvimento científico dos residentes.

PALAVRAS-CHAVE: Preceptoria; Internato Não Médico; Educação Continuada; Hospitais de Ensino.

AFILIAÇÃO

1. Serviço de Ensino e Pesquisa - Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS).
2. Supervisão de Ensino e Pesquisa - Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage De Siqueira (HUGOL).
3. Programa de Residência Multiprofissional - Hospital Estadual de Urgências de Goiânia (HUGO).

PRECEPTORIA NO SUS - CONSTRUINDO SABERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cibelle Tavares de Oliveira **Freitas**[1], Raquel Nogueira **Salviano**[2]

RESUMO

Introdução: Os serviços de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham um papel fundamental na formação de profissionais de saúde mais qualificados. Estimular a formação de novos preceptores e incentivar a atuação de profissionais que, embora não vinculados formalmente a instituições de ensino, exercem atividades pedagógicas no âmbito do SUS, constitui uma estratégia eficaz para contribuir, direta e indiretamente, com a formação de futuros profissionais da área. Essa atuação resulta em melhoria contínua da qualidade da educação e promove a integração entre teoria e prática profissional. Dentro das práticas educacionais, a preceptoria destaca-se como um componente essencial, por proporcionar aos estudantes oportunidades de desenvolver habilidades práticas sob a supervisão de profissionais experientes. Essa interação enriquece o aprendizado e contribui significativamente para a qualificação dos serviços prestados à comunidade. No município de Rio Verde, Estado de Goiás, o Núcleo de Qualidade e Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde (NQEP/SMS) implementou, entre maio e novembro de 2023, um curso de Preceptoria com o objetivo de qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Estruturado em sete módulos, o curso proporcionou aos participantes a aquisição de conceitos e técnicas fundamentais, promovendo uma atuação mais eficaz e colaborativa no processo de formação em saúde. **Objetivo:** Qualificar os profissionais da RAS de Rio Verde, capacitando-os a contribuir, de forma efetiva e estratégica, para a formação de estudantes da área da saúde, por meio da orientação prática e do desenvolvimento de habilidades no campo de atuação. **Descrição da experiência:** O curso de Preceptoria foi planejado pelo NQEP/SMS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde, com base nas necessidades identificadas entre os profissionais da RAS. As etapas de implementação seguiram uma metodologia estruturada e compreendiam: (I) Diagnóstico das necessidades de aprendizagem, com o objetivo de orientar os conteúdos e garantir a pertinência pedagógica. (II) Delimitação do público-alvo, priorizando profissionais da RAS que desempenham atividades práticas com estudantes. (III) Desenvolvimento da grade curricular, incluindo tanto fundamentos teóricos quanto habilidades pedagógicas voltadas à preceptoria. (IV) Utilização de espaços físicos adequados e parceria com facilitadores qualificados, assegurando um ambiente propício ao aprendizado. (V) Aplicação de metodologias ativas e tradicionais, como exposições teóricas, vídeos, dinâmicas de grupo e elaboração de portfólios, para promover o engajamento dos participantes. (VI) Divulgação e gestão das inscrições, garantindo ampla adesão por meio de estratégias eficazes de comunicação. (VII) Avaliação da satisfação, utilizando escala de 1 a 4 e questões abertas para coleta de feedback qualitativo. (VIII) Encerramento com a apresentação dos portfólios, contando com a presença de autoridades locais para valorizar a iniciativa e seu impacto no SUS. O curso recebeu 276 inscrições, das quais 88 profissionais mantiveram frequência superior a 70%. A aceitação do formato modular e das metodologias ativas foi amplamente positiva, destacando-se o estímulo à autonomia profissional. A formação possibilitou uma compreensão mais aprofundada sobre o papel da preceptoria no SUS, capacitando os participantes a atuarem de forma mais eficaz na formação de estudantes e reforçando a importância dos profissionais de campo na educação em saúde. A pesquisa de satisfação indicou que 74,14% dos participantes estavam extremamente satisfeitos, enquanto apenas 0,77% demonstraram insatisfação. Os principais desafios apontados incluíram a gestão do tempo para acompanhar os módulos e a adaptação às novas metodologias de ensino. Entre as sugestões para futuras edições, destacaram-se a ampliação da carga horária prática e a inclusão de discussões mais aprofundadas sobre os temas abordados. Esses resultados destacam a relevância da preceptoria no SUS e evidenciam a necessidade de um compromisso contínuo com a formação de qualidade dos profissionais da saúde. A abordagem adotada mostrou-se eficaz e replicável, podendo ser aplicada em outras localidades do país. **Considerações finais:** A realização do curso de Preceptoria no SUS, em Rio Verde, demonstrou-se eficaz na qualificação de 88 profissionais, a partir de 276 inscrições. A iniciativa fortaleceu a compreensão sobre o papel da preceptoria no contexto do SUS e valorizou a atuação dos profissionais da saúde como agentes formadores. A elevada taxa de satisfação, somada às sugestões construtivas dos participantes, aponta para a viabilidade de aprimoramentos em futuras edições. Essa experiência reforça a importância de um ambiente de aprendizado colaborativo e seguro como base para a excelência dos serviços de saúde prestados à população. Além disso, reafirma o potencial transformador da preceptoria como estratégia de integração entre ensino e serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Profissional em Saúde Pública; Preceptoria; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde, Goiás. nsraquel@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde, Goiás.

PREVALÊNCIA DO DECLÍNIO COGNITIVO E FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS: PESQUISA ORIGINAL

Nathan Henrique Chaves Rosa **Correia**[1], Juliana Junqueira Marques **Teixeira**[2]

RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento populacional em ritmo acelerado, especialmente em Goiás, os desafios relacionados ao atendimento de saúde dos idosos aumentam substancialmente. O processo de envelhecimento traz consigo uma diversidade de demandas e condições crônicas que sobrecarregam os sistemas de saúde. A hospitalização de idosos, em particular, tem sido associada ao agravamento do declínio cognitivo e funcional, o que impacta diretamente sua qualidade de vida. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) se apresenta como uma ferramenta valiosa para o manejo dessas condições, permitindo uma abordagem holística que visa tanto o diagnóstico quanto à formulação de planos terapêuticos individualizados. A relevância do presente estudo se fundamenta na necessidade de identificar a prevalência e os fatores que contribuem para o declínio cognitivo e funcional em idosos hospitalizados, o que poderá subsidiar práticas clínicas mais eficazes e intervenções personalizadas. A literatura existente aponta para uma interligação significativa entre hospitalização e declínio cognitivo em idosos, exacerbada por fatores como polifarmácia, quedas e fragilidade prévia à admissão hospitalar. No Hospital de Urgências de Goiás, onde a prevalência de internações por fraturas e condições graves é alta, torna-se fundamental explorar essa relação e traçar um perfil detalhado dessa população. **Objetivos:** O objetivo geral do estudo é investigar a prevalência do declínio cognitivo e funcional em idosos hospitalizados no Hospital de Urgências de Goiás. Para tanto, os objetivos específicos incluem: identificar os fatores associados ao declínio cognitivo; avaliar o perfil funcional e cognitivo desses pacientes; verificar a relação entre internações por fraturas e o agravamento do declínio cognitivo; e analisar possíveis correlações entre o tempo de internação e o comprometimento funcional e cognitivo dos idosos. **Metodologia:** Este estudo observacional, retrospectivo e analítico será conduzido com base em dados obtidos no Hospital de Urgências de Goiás. Serão incluídos pacientes idosos (idade≥ 65 anos) hospitalizados por diferentes condições, e os dados serão coletados por meio da AGA. A coleta de dados ocorrerá em até 48 horas após a admissão hospitalar, sendo conduzida por uma equipe treinada. Serão avaliados múltiplos domínios, como suporte social, histórico de quedas, uso de medicamentos, funcionalidade, cognição, autoavaliação de saúde, sintomas depressivos, estado nutricional e mobilidade. Esses dados serão inseridos em formulários eletrônicos desenvolvidos na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap), que garantirá a segurança e a organização das informações. Após o término das internações, os dados serão complementados com informações sobre diagnósticos e complicações hospitalares. A análise será predominantemente descritiva, utilizando tabelas e gráficos para ilustrar as correlações encontradas entre os fatores de risco e o declínio cognitivo e funcional. A análise estatística será realizada para identificar variáveis associadas à piora cognitiva e funcional ao longo do período de internação, proporcionando uma visão abrangente dos fatores de risco e dos resultados clínicos. **Resultados e Discussão:** O estudo com 60 idosos hospitalizados no Hospital de Urgências de Goiás revelou uma alta prevalência de declínio cognitivo e funcional. Dos pacientes avaliados, 45% apresentaram algum grau de demência e 37% foram diagnosticados com transtorno neurocognitivo leve. A maioria tinha idade superior a 80 anos, com predomínio do sexo feminino (70%) e comorbidades, como hipertensão, diabetes e histórico de quedas. Os resultados mostraram que o tempo de internação influenciou diretamente o agravamento do declínio cognitivo. Pacientes internados por mais de 10 dias tiveram aumento significativo nos escores do *Clinical Dementia Rating* (CDR), com média de 0,5 pontos adicionais, em comparação àqueles com internações mais curtas. Além disso, 58% dos pacientes apresentaram maior dependência para atividades de vida diária após a alta hospitalar. A análise indicou que os pacientes com maiores graus de comprometimento cognitivo e funcional eram, em sua maioria, mulheres idosas, com média de 85 anos. Gráficos e tabelas baseados nos dados do REDCap revelaram uma correlação clara entre o tempo de internação, número de comorbidades e fragilidade prévia com a gravidade do declínio cognitivo. Pacientes identificados como pardos ou miscigenados apresentaram maior taxa de declínio cognitivo, sugerindo que fatores socioeconômicos podem influenciar nesses casos. Esses resultados são compatíveis com estudos anteriores que indicam a hospitalização como fator de risco para o declínio cognitivo e funcional. Estudos realizados reforçam que internações prolongadas aceleram a perda cognitiva, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. A AGA, realizada nas primeiras 48 horas de internação, mostrou-se uma estratégia eficaz para mitigar esses efeitos, reforçando a importância de políticas que priorizem o cuidado multidimensional dos idosos. O estudo ressalta a necessidade urgente de melhorar a atenção a essa população em hospitais de urgências. **Considerações finais:** O estudo revelou uma alta prevalência de declínio cognitivo e funcional em idosos hospitalizados no Hospital de Urgências de Goiás tendo como principais fatores contribuintes a idade avançada, tempo prolongado de internação e múltiplas comorbidades. A utilização da AGA mostrou-se eficaz na identificação precoce desses riscos e na promoção de melhores desfechos clínicos. Os resultados ressaltam a necessidade de implementação de estratégias preventivas e intervenções multidisciplinares para mitigar o impacto negativo da hospitalização em idosos, promovendo maior qualidade de vida e autonomia após a alta.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Geriátrica; Declínio Cognitivo; Hospitalização; Idosos.

AFILIAÇÃO

1. Universidade de Rio Verde. Contato: nathanhenriquemed@gmail.com
2. Universidade Federal de Goiás. Contato: juliana.junqueira@unirv.edu.br

PROGRAMA DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE É POSSÍVEL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Janaína Cristina **Santos**[1], João Batista da **Cunha**[2], Marcelo Francisco Vieria **Ramos**[2], Erika Veruska Paiva **Ortolan**[2]

RESUMO

Introdução: O uso do termo "experiência do paciente" (EP) tem crescido nos últimos anos no cenário mundial de assistência à saúde. No entanto, a expressão "experiência do paciente" muitas vezes tem sido usada como sinônimo de satisfação do paciente, o que ainda gera muitas dúvidas sobre seu real significado. É comum observar-se, nos hospitais, notas altas nas pesquisas de satisfação, mas com inúmeras ouvidorias com queixas de falta de informação por parte dos pacientes e familiares. Isso ocorre porque as pesquisas de satisfação perguntam o que o serviço de saúde quer escutar e não o que importava para o paciente durante sua jornada no hospital. Implantar um programa e uma cultura de EP como descrito até aqui, por si só já seria bastante desafiador. Realizar essas ações em um hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) aumenta o desafio. No entanto, esse projeto se propõe a descrever como se criou uma cultura e se implantou um programa de EP em um hospital terciário do SUS, permitindo intervenções e melhorias imediatas que vão muito além da realização de uma pesquisa de satisfação. **Objetivos:** Implantar a experiência do paciente em uma organização hospitalar. **Descrição da experiência:** O hospital terciário onde foi implantado o programa de EP é referência para uma região de 2 milhões de habitantes, nas mais diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Apesar do índice de satisfação do hospital estar sempre acima de 90%, eram frequentes as queixas de ouvidoria referentes à falta de informação sobre o tratamento ou a internação. Foi implementado o programa de experiência do paciente, e foram realizadas as seguintes etapas: conscientização das equipes assistenciais por meio de reuniões semanais para apresentação dos conceitos de experiência do paciente e para ouvir as dificuldades e sugestões da equipe, planejamento para a implantação do programa, incluindo a criação de grupos de comunicação; desenvolvimento de questionários padronizados; e definição de escalas de visitas. Durante a implantação do programa, houve reuniões quinzenais para reavaliação, e foram acrescentadas ações como treinamento de equipes não assistenciais e o desenvolvimento de um programa de envio de mensagens com informações e vídeos educativos para os pacientes. Resultados alcançados: entre os meses de Abril e Setembro de 2023, foram realizadas um total de 1024 entrevistas, sendo 813 com pacientes e 211 com acompanhantes. Foi analisado o conteúdo das entrevistas de acordo com os três pilares da experiência do paciente. Com base nessa análise, foram identificadas três categorias distintas de resultados: 1- Satisfação do paciente**:** No total foram 157 entrevistas com queixas de problemas relacionados à satisfação do paciente: reclamações do atendimento da equipe (35), demora no atendimento (79) e relacionadas ao atraso na entrega das refeições (43); 2- Comunicação Efetiva: Identificamos 52 casos, sendo 35 relacionadas à falta de informações sobre exames, 12 à falta de informações do médico e 6 à falta de informações sobre o diagnóstico. Foram promovidas sessões de esclarecimento com os pacientes, respondendo a todas as suas dúvidas e preocupações; 3- Processos e fluxos assistenciais: O entendimento dos gargalos e falhas apresentados nessas entrevistas permitiu que a gestão tomasse medidas para melhorar os fluxos. Ações realizadas através da percepção dos profissionais durante a visita: Por meio das visitas, foi possível identificar as necessidades não expressas verbalmente pelos pacientes, mas que exerciam grande impacto em sua experiência dentro do hospital. Visitas virtuais com familiares: A falta de visitas, por exemplo, pode causar tristeza e solidão, o que pode levar à falta de apetite e até mesmo comprometer a adesão ao tratamento. Ao identificar essa situação em um determinado paciente, foram feitas chamadas virtuais com os familiares para proporcionar um momento de conexão emocional, além de estender o horário de visitas para que os pacientes pudessem receber esse apoio presencialmente. Festa de aniversário: Outro exemplo foi o de um paciente que estava aniversariando sem a presença dos familiares. Compreendendo a importância desse momento especial, foi realizada uma festa de aniversário, convocando os familiares a participarem, proporcionando uma experiência positiva para o paciente. Adaptação do quarto para acolhimento de uma paciente indígena: Durante o período das visitas foi identificado uma paciente indígena com quadro clínico muito delicado. Não falava a língua portuguesa e não se alimentava. Ação: Foram acionados dois sobrinhos, únicos que comunicam o dialeto para podermos individualizar o atendimento dela quanto às necessidades biológicas, mas, principalmente culturais. Foram adaptados a comida, o acesso dos familiares, a "cama" para uma rede e o quarto, uma vez que ela estava muito incomodada por "estar no meio de brancos". A família ficou muito emocionada pelo tratamento, e relatou que, pela primeira vez, viu e sentiu respeito por seu povo no tratamento da saúde. **Considerações finais:** Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a implantação da estratégia da experiência do paciente trouxe inúmeras contribuições para os pacientes e melhorias nos processos do hospital. Essa proposta de implantação de programa de EP em hospital do SUS mostrou ser possível de ser realizada a baixo custo, sem necessidade de mão de obra específica. Quanto ao potencial de replicabilidade, os resultados obtidos demonstram que a estratégia da experiência do paciente pode ser aplicada em diferentes contextos hospitalares, contribuindo para a melhoria dos processos e para uma assistência mais humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação do Paciente; Cuidado Centrado no Paciente; Segurança do Paciente; Experiência do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Centro Norte Goiano. janaina.santos@imed.org.br
2. Hospital Centro Norte Goiano.

REGULAÇÃO INTERESTADUAL EM GOIÁS: DESAFIOS NA BUSCA DE VAGA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE NAS DEMAIS UNIDADES FEDERATIVAS

Nathana **Lopes**[1], Carita **Castro**[2], Amanda **Limongi**[3], Luciano **Carvalho**[4]

RESUMO

Introdução: A regulação do acesso à assistência de saúde foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, como uma alternativa assistencial que se adequa às necessidades dos usuários, direcionando os atendimentos como consultas, exames, urgência ou leitos de internação. Para a organização da rede de atendimento, foi necessária a criação de uma área técnica que pudesse garantir o acesso aos serviços de forma adequada, equânime e integral, denominada Complexos Reguladores. Os Complexos Reguladores têm como atribuição executar a regulação médica, gerir os leitos, agendas, entre outros, sendo integrado às Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), que são unidades reguladoras que compõe o sistema de regulação em nível federal em cada Estado do país. A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) é o órgão federal responsável pela criação das CERAC. Trata-se de uma rede organizada de regulação que intermedeia as solicitações de procedimentos em âmbito nacional, para algumas especialidades com atributo da CNRAC, que são de caráter eletivo e inseridas por meio do Sistema de Informação da CNRAC (SISCNRAC). A CERAC Goiás é responsável pela regulação interfederativa dos usuários do SUS para procedimentos de alta complexidade não ofertados no Estado de residência, por meio do SISCNRAC e para os demais casos, diretamente com os entes federativos que ofereça alternativa assistencial mais adequada para a patologia a ser tratada. **Objetivo:** Nesse sentido, o presente trabalho pretende abordar os fluxos de regulações interfederativas, que são solicitadas por Goiás e as solicitações de regulações recebidas de outras centrais estaduais de regulação do país, demostrando as especialidades e patologias mais demandadas, as fragilidades dos processos regulatórios e, assim, nortear a proposta de pautação interfederativa dos serviços de saúde. **Descrição da Experiência**: A regulação do acesso por meio SISCNRAC ocorre de forma limitada, dentro de algumas especialidades contempladas, a saber: Cardiologia, Neurologia, Oncologia e Traumato-Ortopedia e que tenham atributo específico da CNRAC no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Por intermédio da CNRAC, a CERAC-GO exerce o papel de solicitante, quando há necessidade de procedimento de saúde para pacientes do próprio Estado, e de executante, quando recebe pedidos de atendimento provenientes das demais unidades federativas. Conforme a Portaria nº 1.073, de 11 de setembro de 2019, que reformula o regulamento da CNRAC, o tratamento necessário, dentre as especialidades ofertadas, somente será inserida no SISCNRAC, quando houver a inexistência de serviços de saúde habilitados no Estado. Atualmente, no Estado de Goiás, todos os serviços com atributo CNRAC são oferecidos, o que impossibilita a CERAC de cadastrar no sistema de regulação SISCNRAC, novos laudos para a realização de procedimentos de alta complexidade. Contudo, a CERAC-GO permanece recebendo laudos das demais unidades federativas para a execução de procedimentos por meio do sistema de regulação. A CERAC-GO recebe diversas solicitações de busca de vagas para tratamentos que não são ofertados em Goiás e que não estão no rol de atendimento da CNRAC, tais como deficiência imunológica, oncologia para crianças abaixo de 2 anos de idade, síndromes raras, fissura labial e palatal grave (anomalias graves), extrofia de bexiga, entre outros (Tabela 1).

Tabela 1. Solicitações de acesso à regulação realizadas pela CERAC-GO às unidades de saúde de referência no país, por patologia, de janeiro a setembro de 2024.

	Especialidade	Patologia	%
1°	Imunologia	Imunodeficiência	10,8
2°	Oncologia	Retinoblastoma	10,4
3°	Urologia	Extrofia de bexiga	8,1
4°	Pneumologia	Tromboembolismo pulmonar	8,1
5°	Cirurgia Plástica	Anomalias raras	5,4

Fonte: Levantamento realizado pela CERAC-GO das solicitações recebidas por *e-mail* das Centrais de Regulação dos Estados do país.
Legenda: CERAC-GO: Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade de Goiás.

Devido às restrições dos procedimentos pela CNRAC, a CERAC-GO, assim como os demais profissionais de regulação, enfrentam barreiras em garantir, por meio dos processos regulatórios, a integralidade e a equidade no cuidado aos cidadãos goianos, por não haver contratualização de serviços entre os entes federativos. Essa situação também pode ser observada nos demais Estados do Brasil, visto a quantidade elevada de demandas que a Secretaria de Estado da Saúde de

Goiás recebe de solicitação de vaga destinadas à realização de tratamento em Goiás, para as especialidades de referência (Tabela 2).

Tabela 2. Solicitações de acesso à regulação recebidas pela CERAC-GO de outras unidades federativas, por especialidade, de janeiro a setembro de 2024.

	Especialidade	%
1°	Ortopedia e Traumatologia	20,8
2°	Ginecologia	14,6
3°	Otorrinolaringologia	12,5
4°	Oftalmologia	10,4
5°	Neurologia	6,3
6º	Cirurgia Plástica	6,3
7º	Urologia	6,3

Fonte: Levantamento realizado pela CERAC-GO das solicitações recebidas por *e-mail* das Centrais de Regulação dos Estados do país.
Legenda: CERAC-GO: Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade de Goiás.

No modelo de regulação interestadual vigente, quando um cidadão necessita de um serviço indisponível em seu Estado de residência, seja ele eletivo ou de urgência, o Estado em questão, solicita o serviço àquele Estado de referência por *e-mail* para avaliar a possibilidade de receber determinada demanda e, em alguns casos, a regulação é realizada por meio de contato direto entre a equipe médica assistencial em Goiás e a equipe médica da unidade de referência em outro Estado. Considerando a ausência de pactuação interestadual e que tal ação poderia otimizar a força de trabalho frente à realidade vivenciada no cotidiano, viabilizamos o fortalecimento da regulação como base logística da Rede de Atenção à Saúde, atuando de forma colaborativa e possibilitando a integralidade da atenção, a universalidade e equidade do atendimento, bem como a transparência no acesso, conforme as premissas do SUS. **Conclusão**: Vislumbramos a pactuação de serviços de saúde, que é um processo instituído no âmbito SUS, no qual, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos com os gestores para assegurar o acesso da população aos serviços de saúde entre os estados do Brasil. Esses acordos e parcerias são fundamentais para garantir o atendimento à população, especialmente em casos de alta complexidade ou quando há necessidade de compartilhamento de recursos e de especialidades médicas não disponíveis localmente. A pactuação de serviços de saúde pode envolver a transferência de pacientes, o compartilhamento de exames e procedimentos, além da cooperação técnica e financeira.

PALAVRAS-CHAVE: Regulação e Fiscalização em Saúde; Acesso a Serviços de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Coordenadora da Central Estadual de Regulação de alta Complexidade e Tratamento Fora Domicílio – CERAC/TFD/GERCE/SUREG/SUBPAS/SES. Graduada em enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Contato: nathana.lopes@goias.gov.br
2. Tribunal de Justiça de Goiás. Assessora no Tribunal de Justiça de Goiás. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG-GO). Especialista em Gestão de Pessoas por Competências em 2023 pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG).
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde – SPAIS/SUBPAS/SES-GO. Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Especialista em Emergências de Saúde Pública. Especialização em Enfermagem do Trabalho pela PUC-GO. MBA Gestão em Saúde pela Universidade de São Paulo (USP).
4. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde/SUBPAS/SES-GO. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí. Mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Patologia e Saúde Tropical da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG). Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela PUC-GO.

RELATO DE EXPERIÊNCIA RELACIONADO À SAÚDE MENTAL DOS RADIOEXPOSTOS AO CÉSIO-137 EM GOIÂNIA-GOIÁS

Daiane Cruz **Bastos**[1], Dayse Edwiges **Carvalho**[2], Patrícia Chaves da **Silva**[3]

RESUMO

Introdução: As intervenções psicossociais desempenham um papel crucial no atendimento das necessidades específicas de grupos vulneráveis, promovendo o bem-estar emocional e facilitando a recuperação de transtornos mentais. No contexto do acidente com o Césio-137, ocorrido em Goiânia no ano de 1987, a importância dessas intervenções se torna ainda mais evidente. A exposição a materiais radioativos deflagra um espectro de consequências complexas e inter-relacionadas, que se manifestam tanto no domínio físico quanto no emocional, com repercussões de longa duração. A vulnerabilidade psicossocial das vítimas é exacerbada pela propensão ao desenvolvimento de transtornos de humor e ansiedade, que se somam ao sofrimento preexistente. A perda de entes queridos e bens materiais, aliada ao temor constante de patologias induzidas pela radiação, cria um ambiente de angústia e incerteza. O isolamento social, impulsionado pela discriminação e marginalização, intensifica a sensação de incompreensão e exclusão. O estigma social, um fardo invisível e opressor, perpetua o sofrimento e transcende gerações. Em razão da complexidade do acidente e de suas consequências legais, foi criada uma fundação estadual, que hoje é um centro de assistência, com o objetivo de monitorar os expostos ao Césio-137. No entanto, o referido centro enfrenta desafios significativos na oferta de serviços de psicoterapia, um componente essencial para o tratamento holístico das vítimas. O centro de assistência, que atende aproximadamente 1.500 indivíduos expostos ao Césio-137, enfrenta um cenário complexo e desafiador. A equipe multiprofissional lida com casos de alcoolismo, uso de substâncias ilícitas, tentativas de autoextermínio, transtornos mentais e disfunção social, que demandam intervenções imediatas e especializadas. Apesar da necessidade premente de psicoterapia, a oferta é limitada devido à infraestrutura física inadequada e à localização desfavorável. É crucial assegurar assistência psicossocial contínua, implementando terapias que visam a melhoria da qualidade de vida e a promoção da reintegração social dos indivíduos afetados. **Objetivos:** Este estudo relata a experiência ocorrida no Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves (CARA), uma instituição da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, situada em Goiânia, que se destaca como referência no atendimento aos indivíduos envolvidos no acidente radiológico com o Césio-137. O objetivo foi fomentar a adequação e a otimização dos serviços prestados, com ênfase na oferta de cuidados contínuos em saúde mental, considerados essenciais para a recuperação e a reintegração social das vítimas. Adicionalmente, a iniciativa visou sensibilizar a gestão da unidade sobre a relevância e a necessidade da psicoterapia no atendimento às demandas dos pacientes radioacidentados, destacando a urgência de uma abordagem terapêutica mais abrangente e eficaz. **Descrição da Experiência:** A experiência relatada neste estudo ocorreu no CARA, no período de maio a agosto de 2024. Inicialmente, uma oficina realizada com os profissionais de enfermagem revelou os desafios enfrentados pela equipe no atendimento aos pacientes. Entre os principais achados, destacaram-se a presença de pacientes com múltiplas queixas e fragilidade emocional, a alta prevalência de transtornos mentais na população atendida e a ausência de intervenções psicológicas estruturadas. Após a realização das reuniões e a priorização dos problemas por meio de uma matriz decisória, a equipe identificou a "ausência de intervenções psicológicas" como foco central. A partir dessa constatação, tornou-se evidente a necessidade da participação ativa da equipe psicossocial para o desenvolvimento e implementação de estratégias de intervenção eficazes. Em reuniões setoriais com psicólogos e assistentes sociais, a insuficiência de intervenções psicológicas foi identificada como um desafio, agravado pela inadequação das condições estruturais dos consultórios, o que compromete a qualidade do atendimento. Visando à criação de um ambiente terapêutico apropriado e à conscientização sobre a necessidade de suporte psicossocial contínuo, foram implementadas ações proativas. Para fundamentar a necessidade de suporte psicossocial contínuo, foi realizado um levantamento detalhado dos dados de saúde mental dos pacientes, cujas informações obtidas foram apresentadas à Diretoria. **Conclusões:** A experiência relatada neste estudo resultou na organização e implementação de uma sala privativa para atendimentos psicológicos no CARA, viabilizada com o apoio da Diretoria. Essa iniciativa representa um avanço significativo no cuidado integral prestado aos radioexpostos ao Césio-137, demonstrando o reconhecimento da importância do suporte psicossocial no processo de recuperação. O estudo buscou estimular a reflexão sobre o impacto do acidente no estado emocional das pessoas afetadas e a importância do apoio psicossocial direcionado a elas. Reforça, ainda, a necessidade de realizar investigações científicas que analisem as repercussões psicológicas que emergiram em decorrência do acidente, buscando aprimorar as estratégias de intervenção e promover o bem-estar das vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: Radiação Ionizante; Radioisótopos de Césio; Radioatividade.

AFILIAÇÃO

1. Coordenadora do Núcleo de Investigação Científica e Análise da Situação de Saúde dos Radioacidentados no Centro Estadual de Assistência aos Radioacientados Leide das Neves-CARA da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. daiane.bastos@goias.gov.br
2. Professora de Enfermagem na Universidade Estadual de Goiás e Servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
3. Enfermeira Responsável Técnica em Estratégia de Saúde da Família e Professora na Universidade Estadual de Goiás.

SAÚDE DO TRABALHADOR: PROJETO ESTAR BEM, PARA CUIDAR BEM

Paulo Renato **Silva**[1], Valciene Soares **Santos**[2], Letícia de Souza Ferreira **Prado**[3], Neldivan Bueno O. dos **Santos**[4]

RESUMO

Introdução: Atualmente, muito se fala de qualidade de vida no ambiente de trabalho, mas vale ressaltar que, além de proporcionar melhorias no ambiente laboral, é necessário também pensar no autocuidado, bem como viabilizar prevenção e tratamento. Para que haja o desenvolvimento satisfatório e eficaz no ambiente de trabalho, é necessário que os profissionais estejam bem cuidados, fisicamente e emocionalmente. Assim, pensando na saúde do trabalhador, na Unidade José Póvoa Mendes, situada na cidade de Rio Verde, Goiás, ativa por 12 anos e com mais de 280 colaboradores atuando em formato 24 horas, sob a direção do então Diretor Paulo Renato Silva, surgiu o desejo de promover atividades, nas quais todos os servidores ativos na Unidade de Pronto Atendimento-UPA Dr. José Povoa Mendes, executassem ações para melhoria na qualidade de vida. Dessa forma, surgiu o projeto intitulado "estar bem, para cuidar bem", cuja primeira edição ocorreu no em 2020, passando a ser realizado anualmente. Tal ação é ofertada aos colaboradores atuantes na UPA Dr. José Povoa Mendes e realizada em duas etapas. No primeiro momento, são realizados atendimentos em diversas especialidades médicas e áreas da saúde (oftalmologia, ginecologia, psiquiatria, endocrinologia, nutrição, odontologia e dermatologia), além de avaliações e exames. No segundo momento, são promovidos uma caminhada, dinâmicas integrativas e um café da manhã saudável. **Objetivos:** Melhorar a qualidade de vida dos servidores da UPA Dr. José Povoa Mendes por meio da oferta de atendimento médico, psicológico, nutricional, além de exames de rotina e exames complexos. Incentivar a prevenção de doenças, agravos e o autocuidado ao colaborador da unidade; oportunizar consultas e exames conforme a demanda e necessidade, centralizando essa oferta; reduzir o índice de absenteísmo dos colaboradores por motivos de saúde; incentivar o autocuidado dos funcionários da unidade; e aumentar a celeridade no processo, subtraindo da demanda externa o atendimento. **Metodologia:** O projeto foi desenvolvido pela direção administrativa, com apoio do núcleo de qualidade e educação permanente, segurança do paciente, serviço de controle de infecção hospitalar e coordenação de enfermagem. Atualmente, a primeira etapa ocorre no início do primeiro semestre, e a segunda, no final do ano. Inicialmente, são levantadas as principais demandas de especialidades médicas, avaliações e exames a serem realizados. Posteriormente, é feito contato prévio com os prestadores de atendimento para verificação de disponibilidade. Os exames são disponibilizados na unidade, exceto a coleta de Papanicolau. Os insumos são doações da Unidade Básica de Saúde, e as coletas são realizadas pela faculdade de enfermagem. Foram estabelecidas as seguintes especialidades: odontologia, ginecologia, cardiologia, dermatologia, nutrição, endocrinologia, oftalmologia e acupuntura. Em relação aos exames, ficaram definidos a coleta de Papanicolau, o eletrocardiograma e os exames laboratoriais conforme solicitação médica. Também ficaram definidas a avaliação e atualização do cartão de vacinas, ação em parceria com a Vigilância Epidemiológica. Para inscrição, foi liberado um link através do google FORMS para a triagem referente à necessidade de atendimento. As consultas ocorreram internamente, em consultórios preparados na instituição, e em dois consultórios móveis disponibilizados para ginecologia e coletas ginecológicas, odontologia e dermatologia. Devido à indisponibilidade médica, as avaliações oftalmológicas foram realizadas externamente em consultório próprio. Foram ofertados mais de 20 óculos aos colaboradores que necessitavam e possuíam baixo poder aquisitivo. **Resultados:** Por meio do do projeto "Estar bem, para cuidar bem", foi possível evidenciar a adesão de 80 colaboradores, dos quase 200 colaboradores da unidade. Isso representa 32% de adesão da referida equipe ao projeto. Ainda, pode-se observar que, dos 80 inscritos, foram registrados 64 atendimentos, atingindo 80% dos interessados. Uma colaboradora com problemas cardíacos, após consulta com cardiologista e realização de exame de eletrocardiograma, foi diagnosticada com insuficiência cardíaca, sendo necessária a realização de procedimento cirúrgico. Outra colaboradora, com mais de 40 anos de idade, nunca havia realizado o exame Papanicolau, mas foi encorajada por meio do projeto e realizou o exame. Neste ano, das 80 inscrições registradas, foram realizados 64 atendimentos, distribuídos da seguinte forma: Oftalmologia: 16 atendimentos (25%); Dermatologia: 07 atendimentos (10,9%); Cardiologia: 02 atendimentos (0,03%); Ginecologia: 16 atendimentos (25%); Odontologia: 06 atendimentos (0,09%); Nutrição: 06 atendimentos (0,09%); Endocrinologia: 05 atendimentos. (0,07%); Coleta de Papanicolau: 06 coletas (0,09%). **Conclusões:** Grande parte dos profissionais atuantes em áreas hospitalares exerce dupla jornada de trabalho, além de enfrentar desgaste e exaustão emocional, o que pode acarretar danos físicos e patológicos. Estes colaboradores deixam de buscar atendimento devido ao cansaço e à indisponibilidade de tempo para se deslocarem aos ambulatórios de saúde, uma vez que carecem de tempo para o atendimento. É necessário que o trabalhador pratique o auto cuidado; a partir do momento em que se encontra satisfeito e saudável, física e mentalmente, é possível evidenciar condutas de qualidade e eficazes, excluindo prejuízos profissionais, a si próprio e na prestação de serviço. O projeto "Estar bem, para cuidar bem" promove ações que instigam os colaboradores a praticar atos que proporcionem melhorias na qualidade de vida. São disponibilizados atendimentos, avaliações e exames em geral, sem custos financeiros. O fato dessa ação ocorrer ou ser programada dentro da própria instituição de prestação de serviços faz com que esses colaboradores participem deste processo. Por meio do check-up anual de consultas e exames, é possível manter boas condições de saúde e identificar patologias já existentes ou iniciais, obtendo resultados satisfatórios no processo de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador; Promoção do Bem-Estar; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Diretor da UPA José Póvoa Mendes. paulorenatosilvaenf@gmail.com
2. Coordenadora do NQEP UPA José Póvoa Mendes.
3. Diretora de Enfermagem UPA José Póvoa Mendes.
4. Coordenadora da CCIH UPA José Póvoa Mendes.

SAÚDE E VISIBILIDADE: A PARADA COMO PLATAFORMA DE TESTAGEM E CONSCIENTIZAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL PARA A COMUNIDADE LGBTQIAPN+

Emily Aires **Ferreira**[1], Geisla Santos **Ferreira**[2], Robert William Lopes **Sobrinho**[2], Marcos André de **Matos**[3], Matheus Costa **Jaime**[2], Noemi Neris da **Silva**[2]

RESUMO

Introdução: A relação entre a comunidade LGBTQIAPN+ e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) é marcada por um histórico de estigmas sociais, marginalização e tabus, que frequentemente dificultam o acesso a serviços de saúde adequados. Esse grupo enfrenta barreiras que vão desde a discriminação em instituições de saúde até a falta de informações sobre prevenção e cuidados, refletindo um padrão de vida que muitas vezes é afetado por preconceitos e exclusão social. O estigma associado às ISTs, especialmente ao HIV, contribui para o silenciamento e a ocultação de práticas sexuais, dificultando a promoção da saúde e a testagem regular. A Parada LGBTQIAPN+ é um evento fundamental que celebra a diversidade e promove a visibilidade da comunidade, proporcionando um espaço de pertencimento e empoderamento. Durante essa festividade, a população se torna mais receptiva a discussões sobre saúde sexual, criando oportunidades valiosas para a implementação de ações de extensão na área da saúde. Em um contexto no qual o estigma social e a marginalização frequentemente dificultam o acesso a serviços de saúde adequados, a testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como HIV, sífilis e hepatite B e C, ganha uma importância significativa. A Parada, portanto, se revela um espaço estratégico para a promoção da saúde e do bem-estar da população LGBTQIAPN+. **Objetivos:** Identificar a soropositividade dos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C entre os participantes da Parada LGBTQIAPN+, com o intuito de conscientizar sobre a importância da testagem regular, promover a busca ativa para o encaminhamento aos postos de saúde e prevenir novas infecções. Além disso, visa fomentar o debate sobre a saúde sexual dentro da comunidade, proporcionando informações relevantes e acessíveis, bem como fortalecer a articulação entre as entidades de saúde e a população. Por fim, busca avaliar a efetividade das intervenções realizadas durante o evento para melhorar as estratégias de prevenção e cuidado em saúde. **Descrição da experiência:** Este relato apresenta a experiência vivenciada durante a 29° Parada LGBTQIAPN+ de Goiânia, organizada pela Associação da Parada de Goiás, em parceria com o Núcleo de Pesquisa e Ações Interdisciplinares em Doenças Infecciosas com Ênfase nas IST/HIV/AIDS (NUCLAIDS), em setembro de 2024. A equipe desenvolveu uma abordagem empática e respeitosa, garantindo que os participantes se sentissem à vontade para compartilhar suas preocupações e dúvidas. Tendas foram montadas estrategicamente no início da Parada, equipadas com materiais para testagem. Realizamos testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites B e C, priorizando o conforto e a privacidade dos participantes, onde pudessem se sentir seguros para realizar os testes. Foram realizados cerca de 37 testes laudados por uma enfermeira que acompanhou a ação e orientou cada indivíduo que realizou a testagem de forma discreta e empática na hora da entrega dos resultados. Além da testagem, foi distribuído preservativos, autotestes para HIV e ducha higiênica portátil. Ao longo do dia, muitos se mostraram interessados em realizar os testes, e muitos participantes paravam nas tendas não apenas para realizar os testes, mas também para buscar informações, demonstrando um interesse crescente em cuidar de sua saúde sexual. A ação não só facilitou o acesso aos testes, mas também utilizou uma abordagem contemporânea que ajudou a reduzir o estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao diagnóstico. Esta experiência encorajou os participantes a assumirem uma atitude mais eficiente em relação à sua saúde sexual. Além disso, a iniciativa enfatizou a importância da prevenção e do diagnóstico precoce, que permite identificar potenciais infecções de forma rápida e eficaz. Ao incentivar o tratamento imediato, os estudantes não só incentivaram o autocuidado, mas também ajudaram a aumentar a conscientização sobre a saúde sexual na comunidade, reforçando a mensagem de que os cuidados de saúde são um ato de capacitação e responsabilidade coletiva. **Considerações finais:** A experiência na Parada LGBTQIAPN+ de Goiânia ressaltou a importância de integrar saúde e cultura, proporcionando um espaço de acolhimento e informação. As ações realizadas não apenas promoveram a testagem e a prevenção de ISTs, mas também contribuíram para a desestigmatização de questões relacionadas à saúde sexual. Este evento evidencia a importância de desenvolver ações similares em futuras paradas e eventos, visando aumentar a disponibilidade de serviços de saúde e educação sexual. A parceria entre entidades de saúde e a comunidade é crucial para enfrentar os desafios relacionados à saúde sexual e garantir que todos tenham acesso a cuidados adequados. A Parada de Goiânia provou ser um espaço valioso para essa troca, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e inclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Minorias Sexuais e de Gênero; Testes de Diagnóstico Rápido.

AFILIAÇÃO

1. Discente de Enfermagem UFG. emily.aires@discente.ufg.br
2. Discente de Enfermagem UFG.
3. Docente da Faculdade de Enfermagem UFG.

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabela Alves **Cunha**[1], Aline Helena Nascimento **Veloso**[2], Caroliny Nunes de Cerqueira **Andrade**[3], Ana Caroline de Oliveira **Lima**[4], Fernanda Ferreira da **Costa**[5], Júlia Machado **Borelli**[6], Rafael da Silva **Eufrásio**[7], Taylanne Bento **Oliveira**[8], Susiany Alves **Conceição**[9], Lorenna Aparecida Chagas **Pereira**[10], Isadora Almeida **Faria**[11], Jordana Campos Martins de **Oliveira**[12]

RESUMO

Introdução: A comunicação é imprescindível para toda situação de interação humana e, em ambientes de saúde, permite dinamicidade e humanização do serviço. A relação profissional saúde-paciente depende da construção de confiança e, um processo de comunicação assertivo e honesto, garante vínculos sólidos e confiáveis. Assim, é possível oferecer ao paciente informação apropriada e favorecer o acolhimento e a redução do sofrimento do doente e de seus familiares. Porém, quando o cenário é a comunicação de más notícias, o diálogo entre profissional de saúde, pacientes e seus familiares pode não acontecer adequadamente. Profissionais da saúde descrevem o momento de comunicar uma má notícia aos seus pacientes como o evento que provoca maior ansiedade e estresse em sua assistência. Nesse âmbito, existem instrumentos elaborados com o intuito de facilitar e esquematizar o processo de comunicação de más notícias, que estabelecem um protocolo a ser seguido para garantir que as informações, mesmo as negativas, sejam repassadas ao paciente e seus familiares com clareza e linguagem compreensível. A formação de profissionais da saúde capacitados para lidar com os desafios da assistência prática precisa ser ampla. Em um programa de residências em saúde, essa abordagem necessita, ainda mais, ser de cunho multidisciplinar e integrador. Um excelente profissional começa em uma formação completa e inovadora. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais em saúde na simulação realística de comunicação de más notícias. **Descrição da Experiência:** No programa de residência em área profissional da saúde em questão, são desenvolvidas aulas teóricas e teórico-práticas, com metodologias ativas, com o objetivo de aproximar o ensino da vivência dos residentes multiprofissionais das áreas de nutrição, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia. Estes participam de atividades em conjunto, que proporcionam ensino integrado entre as áreas por meio do eixo de concentração. Este eixo está incluso na semana padrão de todos os residentes multiprofissionais da instituição e acontece às quintas-feiras, no período matutino. Uma das estratégias de ensino utilizadas pela tutoria do eixo de concentração é a simulação realística. Esta metodologia ativa prevê a aplicação do conteúdo teórico em situações que se equiparam ao cenário clínico que possa vir a ser vivenciado pelos profissionais de saúde e, dessa maneira, promove o aprimoramento de aptidões técnicas e de cognição. Este recurso de ensino apresenta maiores resultados do que os métodos tradicionais, pois, ao colocar o aluno como protagonista das suas condutas, forma profissionais melhor capacitados a entregar assistência de qualidade, aumenta a segurança diante da prática, diminui e controla o medo, aprimora o raciocínio clínico e oferece maior capacidade de sistematização e humanização do serviço. A simulação realística ocorreu no dia 25 de abril, no período matutino, como parte da aula do eixo de concentração. Durante atividade teórico-prática, após aula expositiva sobre instrumentos de facilitação da relação terapeuta-paciente, foi realizada uma simulação realística de comunicação de más notícias, em que foi utilizado o protocolo SPIKES. O protocolo SPIKES é um dos recursos formulados para propiciar melhor comunicação de más notícias, e tem por objetivo oferecer maior segurança para o profissional durante a conversa, garantir informações assertivas para o binômio família/paciente e acolher possíveis reações. Este protocolo divide o processo de comunicar más notícias em seis etapas: S – *setting up the interview* – planejar a conversa; P – *perception* – observar a percepção do paciente; I – invitation – convidar o paciente a receber a informação; K – knowledge – passar o conhecimento; E – emotions – acolher as emoções; e S – strategy and summary – apresentar o resumo das estratégias terapêuticas. Nesta simulação, o caso hipotético proposto pela tutora do eixo de concentração tratou-se de um jovem do sexo masculino, com 27 anos de idade, que apresentava piora da função renal e necessidade de realizar hemodiálise intermitente. O paciente estava acompanhado de sua mãe, que demonstrava comportamento ansioso e pouco estímulo quanto ao tratamento do filho. O cenário em que aconteceu a simulação foi em uma sala de hemodiálise da instituição. Para a realização da atividade, dois residentes foram escolhidos para atuarem como o paciente e sua mãe e, outros dois residentes, como profissionais da saúde que deveriam comunicar a má notícia. Os demais doze residentes observaram a execução da simulação e fizeram anotações sobre o desempenho dos colegas participantes. Foi solicitada a aplicação do protocolo SPIKES de forma sistematizada, que pudesse contemplar todas as suas etapas. Após a realização desta atividade, houve uma profunda discussão com todos os residentes referente aos pontos que poderiam ser melhorados e a visão individual de cada um sobre o assunto. **Considerações finais:** Após a atividade realizada, observa-se aprimoramento da habilidade de comunicação de más notícias. Por meio da simulação realística, compreende-se a importância do atendimento humanizado e observa-se que comunicar notícias negativas é um processo que envolve não só aspectos técnicos, mas também, organização de ideias, empatia e disponibilidade em servir o próximo. A má notícia, muitas vezes, é encarada pelo profissional como um aspecto limitante da sua atuação. Portanto, na modalidade de ensino em trabalho, a realização de atividades que sejam facilitadoras à prática clínica de residentes multiprofissionais, exerce importante papel

na formação de profissionais preparados e empáticos, que poderão oferecer atendimento humanizado e digno aos usuários do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Médico-Paciente; Educação Continuada; Comunicação em Saúde; Simulação em Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Residência Multiprofissional em Saúde; Escola de Saúde de Goiás; Hospital Estadual Dr Alberto Rassi. E-mail para contato: isaalvesfisio@gmail.com
2. Residência Multiprofissional em Saúde; Escola de Saúde de Goiás; Hospital Estadual Dr Alberto Rassi.

SISTEMA ÓRION DE MAPEAMENTO DE GLOSAS E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS

Oriana Nikare Gomes **Rego**[1], Chrystiane **Castella**[2], Junelle Paganini **Lopes**[3], Amanda Melo e Santos **Limongi**[4]

RESUMO

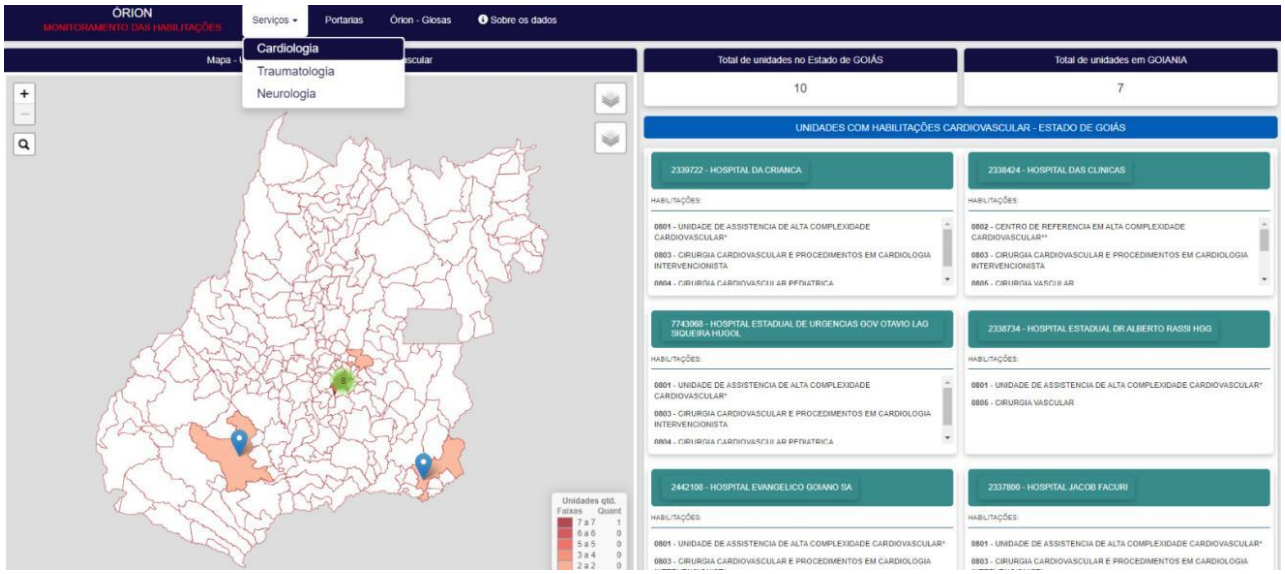
Introdução: O Órion surgiu da necessidade de captar dados referentes às glosas das unidades de saúde, identificando os pontos críticos que impactavam financeiramente os cofres públicos, com a finalidade de otimizar recursos já existentes e redução de gastos custeados pelos tesouros municipais e/ou estaduais. Esse instrumento de busca ativa automática dos dados serve como ferramenta de trabalho que norteia o planejamento dos gestores de todas as esferas, levando-os a traçar novos caminhos de forma organizada, efetiva e facilitada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de realizar o monitoramento de glosas de serviços em saúde, melhorando o planejamento e refletindo financeiramente na redução de perdas e, consequentemente, otimizando os recursos públicos, o Órion também traz o monitoramento dos serviços de saúde habilitados em média e alta complexidade no Estado de Goiás, dando visibilidade aos pontos críticos que necessitam de atenção e que devem ser revistos por meio de novo planejamento e possível reorganização de serviços dentro das regiões e macrorregiões de saúde. **Objetivos:** Facilitar o acesso dos gestores públicos às informações de saúde por meio da captação de dados referentes às glosas das unidades de saúde e ao monitoramento dos serviços habilitados em seu território sanitário (município, região e macrorregião de saúde), promovendo a otimização dos recursos existentes (físicos e financeiros), reduzindo o impacto financeiro aos tesouros públicos, auxiliando de forma contínua o planejamento e a reorganização das redes de atenção à saúde e, dessa forma, promovendo um impacto direto na eficácia, eficiência e efetividade dos serviços, além de garantir o direito ao acesso da população à saúde com equidade e integralidade. **Metodologia:** Para o levantamento dos dados do sistema Órion, foram utilizados o Sistema de Internações Hospitalares (SIH) e os arquivos de autorizações de internações hospitalares (AIHs) aprovadas e rejeitadas da base de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS **(**DATASUS). Foram consideradas as AIHs rejeitadas que não tiveram aprovações posteriores em suas reapresentações no sistema SIH. Com isso, os dados contidos no Órion são de AIHs que foram rejeitadas uma ou mais vezes e que, até a última atualização dos dados do DATASUS, não foram aprovadas. Para os casos de AIHs que foram rejeitadas mais de uma vez, foi considerada apenas a primeira apresentação, já que na maioria dos casos a primeira apresentação da AIH tende a estar mais completa. Por existirem vários motivos de rejeições, para sintetizá-los, foi necessário agrupá-los da seguinte forma: habilitação | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) | serviço de classificação | processamento e outras, seguindo essa ordem de importância para o projeto. Dessa forma, para as AIHs que apresentaram mais de um motivo de glosa, foi considerado somente o motivo mais relevante e o mesmo foi classificado conforme o definido por agrupamento realizado. Para o monitoramento das habilitações, foram verificados os parâmetros de produção de metas de AIH e SIA, por CNES, conforme portarias que regem as habilitações de alta complexidade em cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, traumatologia e ortopedia publicadas pelo Ministério da Saúde (MS). **Resultados e Discussão:** O monitoramento dos serviços de saúde habilitados pelo MS no Brasil é um processo fundamental para garantir a qualidade e a eficiência na prestação de serviços à população. Esse monitoramento ocorre em conformidade com as portarias e normas estabelecidas pelo MS, que regulamentam a classificação, habilitação e funcionamento dos serviços. Com a implantação do Órion, foi possível realizar o monitoramento de glosas relacionadas, principalmente, à falta de habilitação e, dessa forma, identificar possíveis serviços a serem habilitados, considerando os procedimentos glosados. Obteve-se, então, um aumento das solicitações de habilitações de serviços de saúde, otimizando os recursos já existentes (infraestruturais e operacionais) e implementando outros, para que as unidades já habilitadas atingissem os critérios de oferta integral, conforme as portarias normativas do MS, reduzindo, assim, o número e o valor de glosas de 2022 comparado com 2023. Ressalta-se que as portarias do MS definem diretrizes, metas e procedimentos para a habilitação de serviços de saúde, seja na rede pública ou na privada. Dessa forma, o recurso anteriormente gasto pode ser realocado e utilizado em novas ações estratégicas definidas pelos gestores, conforme necessidade. Além do monitoramento das glosas, houve o monitoramento sistemático dos serviços das principais redes de atenção à saúde na alta complexidade no Estado de Goiás. O Órion teve início com os monitoramentos de alta complexidade em cirurgias cardiovasculares, neurocirurgia e traumatologia e ortopedia. A rede de oncologia também está sendo incluída no sistema. Os serviços monitorados são estratégicos, considerando os dados de mortalidade no Estado de Goiás (doenças crônicas e causas externas). O monitoramento dos serviços de saúde confronta as metas estabelecidas pelo MS e as metas alcançadas pelas unidades, considerando os serviços mínimos necessários para garantia de acesso, economia de escala e manutenção da habilitação, e busca avaliar a qualidade dos serviços prestados, com indicadores que incluem a produção das unidades habilitadas. Esses dados de produção possibilitam um diagnóstico inicial e um alerta para o monitoramento in loco, onde identificamos experiências exitosas e também as dificuldades apresentadas nos estabelecimentos que não ofertam o mínimo exigido em portaria normativa. Diante dessas informações, são traçadas estratégias em conjunto nos grupos de trabalho e comissões intergestores, a fim de reduzir danos e reorganizar os serviços de saúde para que o paciente consiga

ter acesso ao serviço, cuidado integral e não fragmentado, em tempo oportuno, conforme cada caso requer. O processo de monitoramento ativo está sendo implementado e as mudanças deverão ser evidenciadas com os planos de ação regionais de cada rede temática sendo reformulados. Com a reorganização necessária e o comprometimento dos gestores, o Órion evidenciará o alcance positivo de metas de produção ambulatoriais e hospitalares.

Tabela 1. Relação entre o valor e o número de glosas, anos de 2022 e 2023.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS e Órion

Tabela 2. Serviços monitorados pelo Órion na Alta Complexidade.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIA e SIH/SUS e Órion

Considerações finais: O Órion tem auxiliado a identificação das glosas das unidades de saúde, evidenciando as suas causas e possibilitando, dessa forma, que os gestores executem ações que minimizem as perdas e otimizem os recursos existentes e gere economia de escala. Da mesma forma, através do monitoramento dos serviços de saúde, provoca os agentes públicos a reorganizarem os serviços de saúde, trazendo à discussão novas alternativas de atendimento, melhorando o serviço ofertado e garantindo o acesso em tempo hábil ao usuário do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Monitoramento; Glosas Hospitalares; Serviços de Saúde; Habilitação.

AFILIAÇÃO

1. Assessora Técnica de Monitoramento de Habilitação de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Contato: cohab.goias@goias.gov.br
2. Coordenadora Estadual de Habilitação da SES-GO.
3. Gerente de Processamento da Produção da SES-GO.
4. Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde da SES-GO.

USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS: UM ESTUDO PILOTO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Flaviane Cristina Rocha **Cesar**[1], Marília Karolyne Dias **Pires**[2], Christina Souto Cavalcante **Costa**[2], Andrea Cristina de **Sousa**[2]

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma condição crônica de alta prevalência que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo um fator de risco importante para doenças cardiovasculares. O letramento em saúde, definido como a capacidade de acessar, compreender e tomar decisões informadas sobre a própria saúde, desempenha um papel crucial na prevenção e controle da HA. No Brasil, as lacunas no letramento em saúde são evidentes, especialmente entre populações de baixa escolaridade e acesso limitado a informações. Diante desse cenário, estratégias inovadoras, como a simulação realística, vêm ganhando destaque. A simulação oferece um ambiente controlado e interativo que pode facilitar o aprendizado sobre a doença e suas complicações, promovendo a educação em saúde de forma eficaz. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo geral avaliar o uso da simulação realística como ferramenta de letramento em saúde para usuários hipertensos. Especificamente, buscou-se: (1) desenvolver cenários de simulação focados na identificação de sinais de crise hipertensiva e (2) desenvolver cenário para promover o entendimento sobre mudanças nos hábitos de vida necessárias para o controle da hipertensão e a prevenção de complicações. **Metodologia:** Estudo metodológico com desenho exploratório-descritivo, conduzido em um Centro de Saúde da Família (CSF) do Centro-Oeste do Brasil, em maio de 2024, que incluiu dois grupos de participantes: hipertensos atendidos pelo CSF e especialistas em hipertensão e letramento em saúde. Foram incluídos pacientes com idade mínima de 18 anos, diagnóstico médico de hipertensão arterial, capacidade de comunicação e concordância em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os especialistas, exigiu-se formação superior em saúde e experiência mínima de cinco anos em hipertensão arterial ou letramento em saúde. A pesquisa seguiu três etapas principais: (1) revisão de escopo da literatura sobre letramento em saúde para hipertensos; (2) desenvolvimento de uma lista de conhecimentos essenciais para a prevenção de complicações da HA; e (3) criação de dois cenários de simulação realística. O primeiro cenário abordou o reconhecimento de sinais de crise hipertensiva, como dor de cabeça intensa, falta de ar e visão turva. O segundo focou nas mudanças de hábitos de vida, como adoção de uma dieta com baixo teor de sódio e prática regular de exercícios físicos. Os roteiros de simulação foram validados por especialistas em hipertensão e letramento em saúde, que avaliaram a relevância e clareza das informações. Após essa validação, a simulação foi aplicada a um grupo piloto de usuários do CSF, que foram avaliados antes e após a intervenção sobre o nível de letramento em saúde, medido por autorrelato e discussões grupais. Os dados sobre reconhecimento de sinais de crise hipertensiva e mudanças de hábitos foram coletados e analisados de forma quantitativa, utilizando estatística descritiva e inferencial, e qualitativa, com base na análise de conteúdo de Bardin. O estudo faz parte do projeto âncora "Competências em letramento em saúde de profissionais de saúde brasileiros", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 17226919.1.3003.5082). **Resultados e Discussão:** Participaram 30 usuários e 5 especialistas. Os resultados do estudo mostraram uma melhoria significativa no letramento em saúde dos participantes após a aplicação da simulação realística. No cenário de identificação de sinais de crise hipertensiva, 85% dos participantes conseguiram identificar corretamente ao menos três sinais principais de crise, como dor de cabeça intensa, falta de ar e visão turva, após a simulação, em comparação com 40% que identificaram esses sinais antes da intervenção. Esses achados demonstram a eficácia da simulação em melhorar o reconhecimento dos sinais de uma possível emergência, o que é essencial para evitar complicações graves, como acidente vascular encefálico (AVE) e infarto. A simulação, ao proporcionar um ambiente de prática controlada, possibilitou que os participantes consolidassem o conhecimento de forma prática e vivencial. No segundo cenário, focado em mudanças de hábitos de vida, 90% dos participantes relataram maior entendimento sobre a importância de reduzir o consumo de sal e adotar uma rotina de atividades físicas regulares, enquanto apenas 50% demonstraram essa compreensão antes da intervenção. Este cenário ajudou a esclarecer a relevância das mudanças comportamentais para o controle da hipertensão, complementando o tratamento medicamentoso. Muitos participantes, antes da simulação, acreditavam que apenas a medicação seria suficiente para o controle da pressão arterial, sem entender a importância das mudanças no estilo de vida. Após a simulação, ficou evidente o papel fundamental do autocuidado na prevenção de complicações da hipertensão. Durante a etapa de validação pelos especialistas, foram utilizados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Índice de Confiabilidade e Índice de Concordância para garantir a consistência e adequação dos cenários de simulação. O IVC atingiu 0,92, o que indica uma alta validade de conteúdo, com os especialistas considerando os cenários relevantes e aplicáveis ao contexto do manejo da hipertensão. O Índice de Confiabilidade, medido pelo coeficiente de Kappa, foi de 0,85, demonstrando excelente confiabilidade entre os especialistas quanto à adequação dos elementos da simulação. O Índice de Concordância Global foi de 94%, refletindo um alto grau de consenso sobre a validade dos cenários propostos e sua eficácia pedagógica. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar abordagens educacionais inovadoras, como a simulação realística, em serviços de saúde. **Conclusões:** A simulação realística é uma estratégia eficaz para o letramento em saúde de usuários hipertensos. As ações implementadas resultaram em melhorias significativas na saúde da população, com impacto na

prevenção de agravos e promoção de comportamentos saudáveis. A relevância para a saúde pública se reflete na redução de disparidades e no controle de doenças crônicas. As estratégias são facilmente replicáveis em diversos territórios, adaptando-se às realidades locais, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde, integrando promoção da saúde, prevenção, vigilância e reabilitação, além de fortalecer o trabalho multiprofissional. Por fim, o caráter inovador reside no uso de tecnologias de cuidado e metodologias participativas, promovendo educação em saúde e desenvolvimento de competências.

PALAVRAS-CHAVE: Letramento em Saúde; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Treinamento por Simulação.

AFILIAÇÃO

1. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) curso de Medicina. flaviane.rocha@unifimes.edu.br
2. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) curso de Medicina.