



# Trabalhos da 9ª Jornada Científica da SES-GO



BOAS PRÁTICAS CIENTÍFICAS



## SÚMARIO

|                                                                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| COMISSÕES CIENTÍFICAS DA 9ª JORNADA CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, COM O TEMA “BOAS PRÁTICAS CIENTÍFICAS” .....                                       | 7  |
| PROGRAMAÇÃO DA 9ª JORNADA CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS .....                                                                                         | 8  |
| EDITORIAL .....                                                                                                                                                              | 9  |
| A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESIDENTE EM ENFERMARIA NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA (HUGO): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                | 10 |
| A BIBLIOTECONOMIA CLÍNICA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO BASE PARA O FORTALECIMENTO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA SAÚDE .....                                                   | 11 |
| A BÚSSOLA DA QUALIDADE: IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES QUE NORTEARAM A GESTÃO HOSPITALAR NO SUS....                                                                              | 13 |
| A CONTRAPARTIDA ESTADUAL COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO E AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS NO ESTADO DE GOIÁS .....                            | 15 |
| A CONTRAPARTIDA ESTADUAL PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA PNAISARI NO ESTADO DE GOIÁS .....        | 17 |
| A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....                                                                                                                  | 19 |
| A IMPRESSÃO PLACENTÁRIA NA PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA .....                                     | 21 |
| A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE: IMPACTOS E DESAFIOS NA PRECISÃO DIAGNÓSTICA .....                                                                                        | 22 |
| A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DO BRASIL .....                                                                                                   | 23 |
| AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM FEIRA LIVRE: ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO E FORTALECIMENTO DA IMUNIZAÇÃO EM ESPAÇOS NÃO CONVENCIONAIS .....                       | 25 |
| ACIDENTE COM O CÉSIO-137: CLASSIFICAÇÃO DOS GRUPOS DE MONITORAMENTO E O PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS RADIOEXPOSTOS .....                                             | 27 |
| AÇÕES ESTRATÉGICAS NO CONTROLE DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE (GO): RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL NO ANO DE 2025 .....                                            | 29 |
| ADAPTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PARA O CUIDADOR SURDO: UM ESTUDO METODOLÓGICO .....                                                                               | 30 |
| ALÍQUOTAGEM DE HEMOCOMPONENTES POR CONEXÃO ESTÉRIL: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL NO HMIAB - RIO VERDE (GO) .....                                                  | 32 |
| ANÁLISE DA IDADE MATERNA COMO FATOR DE RISCO PARA ÓBITOS FETAIS NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2012 A 2021 .....                                                           | 34 |
| ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UM VELHO PROBLEMA .....                                                                                        | 35 |
| ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE NO ESTADO DE GOIÁS .....                                                                                                       | 36 |
| ANÁLISE DO USO DA INSULINOTERAPIA POR PESSOAS COM DIABETES TIPO 1 .....                                                                                                      | 39 |
| ATUAÇÃO DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ALÍVIO DA DOR COM MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO PRÉ-PARTO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... | 41 |
| ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DE DOENÇAS DOS PÉS RELACIONADOS AO DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                                 | 42 |
| ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL AUGUSTA BASTOS: CUIDANDO COM EMPATIA .....                                                                   | 44 |
| AUTONOMIA E CONTROLE DA MEDICAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE RIO VERDE GO .....                                                                                     | 46 |
| AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA REALIZADA POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                            | 47 |
| AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFORMIDADE DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES E DAS POLICLÍNICAS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS: APLICAÇÃO DE ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA .....            | 49 |

|                                                                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E MELHORIA CONTÍNUA NA ATENÇÃO À URGÊNCIA EMERGÊNCIA.....                                                                         | 52  |
| AVALIAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO E RESPOSTA A INCIDENTES DE SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, NO ANO DE 2024.....                                                       | 54  |
| AVALIAÇÃO DA INFECÇÃO POR HPV EM MULHERES HISTERECTOMIZADAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO .....                                                                        | 57  |
| AVALIAÇÃO DA HIGIENE ORAL DO PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA.....                                                               | 59  |
| AUTONOMIA E CONTROLE DA MEDICAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE RIO VERDE GO.....                                                                                           | 61  |
| ATENDIMENTO DOMICILIAR A GESTANTES FALTOSAS NO PRÉ-NATAL FORTALECENDO O CUIDADO E A VINCULAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA .....                                                         | 62  |
| ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM HORÁRIO ESTENDIDO – RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ACREÚNA-GO.....                                          | 63  |
| APLICAÇÃO DE TREINAMENTO SOBRE PLANO DE ALTA SEGURA PORRESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 64  |
| ANÁLISE TERRITORIAL DAS EQUIPES DE RESPOSTA RÁPIDA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS EM 2024.....                                                                | 66  |
| ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO ESTADO DE GOIÁS, NO PERÍODO DE 2013 A 2023 .....                                                                                  | 70  |
| BENEFÍCIOS DO USO DE SENSOR DE MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....                                                                                  | 74  |
| BENEFÍCIOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 .....                                                                       | 76  |
| CAMPANHA JANEIRO BRANCO: “O QUE FAZER PELA SAÚDE MENTAL AGORA E SEMPRE?” .....                                                                                                    | 77  |
| CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES TRAQUEOESOFÁGICAS EM DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS PÓS COVID-19.....                                                                                  | 78  |
| CENTRO DE INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA: INOVAÇÃO E TECNOLOGIA À SERVIÇO DA SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                                                               | 80  |
| COLETA DE DADOS EM SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO COM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                              | 81  |
| COMO AS REDES DE COMUNICAÇÃO IMPACTAM A COBERTURA DE VACINAÇÃO .....                                                                                                              | 83  |
| CONSTRUINDO REDES DE CUIDADO: A ARTICULAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E CONSELHO MUNICIPAL NO CUIDADO À PESSOA IDOSA.....              | 85  |
| CUIDADO NÃO TEM HORA: HORÁRIO ESTENDIDO UMA ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR A COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO .....                                                        | 86  |
| CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM PARA O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMÍLIA.....                                                                 | 88  |
| CUIDAR DE QUEM CUIDA: INICIATIVA DE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE COM ENFOQUE INTERDISCIPLINAR EM UM AMBIENTE HOSPITALAR .....                                                        | 90  |
| DA TEORIA À PRÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR GOIANO.....                                 | 92  |
| DADOS E ESTRATÉGIAS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS DO CRESCER SAUDÁVEL/PSE E EM RIO VERDE-GO, 2024.....                                                                             | 94  |
| DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES.....                                                                                                           | 97  |
| DESENVOLVIMENTO AUDITIVO E LINGUÍSTICO EM CRIANÇA COM NEUROPATIA AUDITIVA PÓS IMPLANTE COCLEAR –RELATO DE CASO .....                                                              | 98  |
| DETERMINAÇÃO DO RISCO POTENCIAL EM UM CENTRO CIRÚRGICO UTILIZANDO O ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO .....                                                                            | 99  |
| DETERMINAÇÃO DO RISCO POTENCIAL EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO UTILIZANDO O ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO .....                                                          | 101 |
| DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA COQUELUCHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                                                                            | 103 |

|                                                                                                                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| E-BOOK CAPSI ESTADUAL.....                                                                                                                                                                         | 105 |
| E-BOOK EPIDEMIOLÓGICO: INFORMAÇÕES ACESSÍVEIS PARA GESTÃO EFICIENTE DA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS DE 2023-2024 .....                                                                                   | 107 |
| EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA EM EVENTOS DE MASSA: EXPERIÊNCIA DO MONITORAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS DURANTE O FICA 2025 NO MUNICÍPIO DE GOIÁS (GO): RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                    | 109 |
| ENFERMEIRO O TERCEIRO TRIPULANTE NA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DO SAMU: QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA E PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....                                                                      | 111 |
| EQUIDADE: LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE GO EM 2024.....                                                                                                                | 113 |
| ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE ITUMBIARA, GOIÁS: IDENTIFICAÇÃO DOS PRIMEIROS CASOS EM CÃES E GATOS .....                                                                                            | 114 |
| ESTRATÉGIA HUMANIZADORA PARA PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA EM UTI E ENFERMIARIAS HOSPITALARES.....                                                                                                | 116 |
| ESTRATÉGIAS ADAPTADAS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA .....                                                                                                             | 118 |
| EXPANSÃO DO ACESSO ESPECIALIZADO PARA CRIANÇAS AUTISTAS: HUMANIZAÇÃO E EFICIÊNCIA NO SUS.....                                                                                                      | 119 |
| EXPERIÊNCIA EXITOSA DE CANETAS REUTILIZÁVEIS DE INSULINA.....                                                                                                                                      | 120 |
| GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO PROFISSIONAL NA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: ONALIMPIADAS UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE.....                                       | 121 |
| GERÊNCIA DE PESQUISA E EXTENSÃO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS NO SUS .....                                                                                    | 123 |
| GESTANDO COM AMOR E DIVERSIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                                                                                                    | 125 |
| GESTÃO DE EQUIPES: UMA REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE VALORIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS NO CRESCIMENTO PROFISSIONAL .....                                                              | 127 |
| GESTÃO FINANCEIRA DE OSS e OSC EM HOSPITAIS DE GOIÁS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE LIQUIDEZ E METAS OPERACIONAIS.....                                                                                  | 130 |
| GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E O PERFIL DA GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....                                                                                                                   | 131 |
| GRUPO DE PACIENTES OSTOMIZADOS NO CAIS CENTRO DE RIO VERDE -GO .....                                                                                                                               | 132 |
| GRUPO TERAPÊUTICO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TDAH: ESTRATÉGIAS EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL .....                                                                                            | 134 |
| IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA PERDA DE PESO E RECUPERAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DO PÓS-OPERATÓRIO NO CONTEXTO DO SUS.....                                                | 135 |
| IMPACTO DA INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES NA MELHORA E DESHOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE .....                                                                                              | 137 |
| IMPACTO DA INTENSIFICAÇÃO DA SOROTIPAGEM NA VIGILÂNCIA DA DENGUE: ANÁLISE MUNICIPAL DE 2023 A 2025.....                                                                                            | 138 |
| IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A OBESIDADE NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E COMORBIDADES ASSOCIADAS .....                                                                                 | 139 |
| IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TRIAGEM E SUGESTÕES DE INTERVENÇÕES DE PACIENTES ELETIVOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... | 141 |
| IMPLANTAÇÃO DOS GUARDIÕES DA DOR COMO ESTRATÉGIA DE ADESAO E GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO .....                                                                                                      | 143 |
| IMPLEMENTAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE REABILITAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIGÊNCIA DA NANDA-I 2024-2026.....                                                               | 146 |
| INTERNAÇÕES POR DPOC EM GOIÁS: FREQUÊNCIA, PERFIL DOS PACIENTES E IMPACTO ECONÔMICO.....                                                                                                           | 147 |
| INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE EXPOSIÇÃO HUMANA A FOCO CONFIRMADO DE INFLUENZA AVIÁRIA (H5N1) EM AVES DE SUBSISTÊNCIA EM GOIÁS, 2025 .....                                                         | 148 |
| LESÕES AUTOPROVOCADAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA .....                                                                                              | 150 |
| MAIS QUE SORRISO, A PRÓTESE DENTÁRIA NA RESSOCIALIZAÇÃO DO REEDUCANDO.....                                                                                                                         | 153 |
| MÃOS LIMPAS, SURTOS CONTROLADOS: TEATRO LÚDICO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE SURTOS DE SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA EM CRECHES.....                                                                      | 154 |
| MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO SUS EM GOIÁS, ANO 2023: CONFORMIDADE ASSISTENCIAL E READEQUAÇÃO DO FINANCIAMENTO FEDERAL.....                       | 155 |

|                                                                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| MONTAGEM DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO E FLUXOS DA SALA DE VACINA .....                                                                                                          | 157 |
| NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO NUTRICIONAL EM MULHERES PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA .....                                                                         | 158 |
| O AMOR TAMBÉM SE ALIMENTA: AMAMENTAÇÃO POR MÃE ADOTIVA EM CONTEXTO DE CUIDADO HUMANIZADO.....                                                                                        | 159 |
| O CUIDADO HUMANIZADO NA JORNADA DO PACIENTE - PROJETO CUIDAR E MOVER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                                                                                  | 160 |
| O IMPACTO DA NAVEGAÇÃO NA MELHORIA DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA.....                                                                     | 162 |
| O PAPEL DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE GOIÁS .....                                                          | 164 |
| OS PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM À NECESSIDADE DO TRANSPLANTE PULMONAR E SUAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES.....                                                                       | 166 |
| OTIMIZAÇÃO DO CONTROLE DE ESTOQUE EM FARMÁCIA HOSPITALAR: REDUÇÃO DE PERDAS E MELHORIA NA GESTÃO .....                                                                               | 167 |
| PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PLANO DE ALTA SEGURA: RESULTADOS DE QUESTIONÁRIOS DE SATISFAÇÃO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO .....                                              | 168 |
| PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CLÍNICA DE SAÚDE MENTAL DE HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS: 2023-2024.....                              | 170 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE, BARRO ALTO-GOIÁS, 2015-2024.....                                                                                                                    | 172 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS, GOIÁS, 2019- 2023 .....                                                                                                         | 174 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE EM CARMO DO RIO VERDE-GOIÁS, JANEIRO DE 2016 A MAIO DE 2025 .....                                                                                    | 175 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2016 E 2023.....                                                                                                 | 180 |
| PERFIL MICROBIOLÓGICO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER CENTRAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2024..... | 183 |
| PERFIL TEMPORAL DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR PNEUMONIA NO ESTADO DE GOIÁS EM 2024: UMA ANÁLISE DESCRITIVA BASEADA EM DADOS DO SIH/SUS.....                                            | 185 |
| PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO ESTRATÉGICA PARA A REDUÇÃO DE COMPRAS EM 73% E DE VENCIMENTO EM 67% NO PROGRAMA OSTOMIA E 85% NO CAIS CENTRO, EM RIO VERDE – GOIAS – BRASIL .....         | 186 |
| POLÍTICAS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS NO BRASIL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS E ESPECIALISTAS EM ENVELHECIMENTO .....                                            | 187 |
| PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UM SALTO NA SAÚDE DE RIO VERDE .....                                                                                                              | 189 |
| PREVALÊNCIA DE SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM FALHAS DA MEMÓRIA EM PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM .....                                                      | 190 |
| PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS UNIDADES DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E MATERNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA.....              | 192 |
| PROGRAMA DE ATENÇÃO NUTRICIONAL (PAN) DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE (GO): UMA HISTÓRIA DE SUCESSO.....                                                                                   | 194 |
| PROGRAMA SAÚDE NA PRAÇA: ATUAÇÃO DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO NO DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO E COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL.....                                        | 196 |
| PROMOVENDO A SAÚDE INTEGRAL DO PACIENTE COM VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM .....                                                   | 198 |
| REESTRUTURAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL A ADOLESCENTES GRÁVIDAS E A GESTANTES DE ALTO RISCO .....                                                                                    | 199 |
| RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL COMO MARCADOR DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM DM2 .....                                                                                            | 201 |
| RELAÇÃO ENTRE CAQUEXIA E MORTALIDADE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DE CASOS NO ESTADO DE GOIÁS (2018-2022).....                                                       | 203 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM DISCENTE DE PÓS GRADUAÇÃO DE MBA OFERTADA PARA LÍDERES DE TRÊS INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DO SUS NO ESTADO DO GOIÁS.....                                       | 204 |
| RESULTADOS AUDIOLÓGICOS DA IMPLANTAÇÃO PEDIÁTRICA DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO: RELATO DE CASO .....                                                                         | 207 |

|                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SEGURANÇA DO PACIENTE EM AÇÃO: METODOLOGIAS ATIVAS PARA UM CUIDADO INOVADOR .....                                                                               | 208 |
| SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS .....                                                                   | 209 |
| SORRISO NA RUA - REDUÇÃO DE DANOS ATRAVÉS DA PARCERIA CONSULTÓRIO NA RUA E TRAILER DE SAÚDE BUCAL .....                                                         | 211 |
| TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA HEMOTERAPIA: FICHA DO RECEPTOR ONLINE COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE GOIÁS.....        | 212 |
| TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS À TUBERCULOSE EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM GOIÁS, 2022-2024 .....                                | 213 |
| TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE.....                                                                      | 215 |
| TOMADA DE DECISÃO NA INTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA .....                                             | 216 |
| TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS NA SAÚDE MENTAL DE RIO VERDE.....                                                                                                     | 217 |
| UBS SAYONARA DA PENHA BERNARDO GUINGNHONI: O IMPACTO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM HORÁRIO AMPLIADO.....                                                       | 218 |
| USO DE SERIOUS GAMES PARA TREINAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ANESTESIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                                                   | 219 |
| USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CAPACITAÇÃO DE GESTANTES NA DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM RECÉM-NASCIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                       | 220 |
| VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM GRANJAS DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AMPLIADA FRENTE AO RISCO DE GRIPE AVIÁRIA.....                         | 221 |
| VIGILÂNCIA DA DOENÇA DE CHAGAS EM ÁREAS RURAIS DE RIO VERDE- GO: ANÁLISE OPERACIONAL E GEORREFERENCIAMENTO NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2025.....                | 223 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE II DE GOIÁS: LIÇÕES DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE 2019-2023 PARA FORTALECER A SAÚDE COLETIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS .....   | 224 |
| VIVÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA CONDUÇÃO DE PALESTRAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÁS..... | 225 |

DATA DE PUBLICAÇÃO: 09 de março de 2026

***Todas as informações desta edição especial, inclusive citações e referências, são de responsabilidade exclusiva dos autores.***

## COMISSÕES DA 9ª JORNADA CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, COM O TEMA “BOAS PRÁTICAS CIENTÍFICAS”

**Comissão Científica** da 9ª Jornada Científica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, com o tema “*Boas Práticas Científicas*”:

I - Alessandra Marques Cardoso - SESG;

II - Amélia Cristina Stival Duarte - SESG;

III - Ana Olindina Camargo Osório - SESG;

IV - Aurélio de Melo Barbosa - SESG;

V - Célia Regina Marcelino da Silva - SESG;

VI - Edsaura Maria Pereira - UFG;

VII - Elena Rosa Pereira - SESG;

VIII - Ellia Christinne de Lima França - SESG;

IX - Fernanda Pimenta Simon Ferreira - SESG;

X - Haline Rachel Lino Gomes - SESG;

XI - Karen Michel Esber - SESG;

XII - Kemil Rocha Sousa - SESG;

XIII - Keyti Cristine Alves Damas Rezende - SESG;

XIV - Lilyan Oliveira Silvério - SESG;

XV - Maria Helha Fernandes do Nascimento - SESG;

XVI - Marla Alfonso Cavalcante Leobas - SESG;

XVII - Matilde Ferreira dos Santos Silva - SESG;

XVIII - Maura Souza Carneiro e Silva - SESG;

XIX - Monarko Nunes de Azevedo - UFG;

XX - Noêmia Rodrigues de Novais Neves - SESG;

XXI - Patrícia de Sá Barros - UFG;

XXII - Péricles Lopes Dourado - SESG;

XXIII - Sammuel Dalmo Mariano Nascimento - SESG;

XXIV - Sônia de Sousa Barbosa - SESG;

XXV - Tânia Maria Pereira de Carvalho e Coimbra - SESG;

XXVI - Thais Rocha Assis - UFG;

XXVII - Yara Hilária Medeiros Peixoto - SESG

**Comissão Organizadora** da 9ª Jornada Científica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, com o tema “*Boas Práticas Científicas*”

I - Adriana Ribeiro Cunha Silvério - SESG;

II - Alessandra Marques Cardoso - SESG;

III - Amélia Cristina Stival Duarte - SESG;

IV - Aurélio de Melo Barbosa - SESG;

V - Cláudia Aparecida Rodrigues - SESG;

VI - Deyse Teixeira de Sousa - SESG;

VII - Edsaura Maria Pereira - UFG;

VIII - Fernanda Pimenta Simon Ferreira - SESG;

IX - Osmar de Araujo - SESG;

X - Rafaela Júlia Batista Veronezi - SESG;

XI - Tânia Maria Pereira de Carvalho e Coimbra - SESG;

XII - Thays Norberto Ribeiro - SESG;

XIII - Yara Hilário Medeiros Peixoto - SESG

## PROGRAMAÇÃO DA 9ª JORNADA CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

### PROGRAMAÇÃO DE ABERTURA

**08h00 – 08h30**

#### **Coffee e Credenciamento**

*Recepção dos participantes e credenciamento.*

**08h30 – 09h20**

#### **Apresentação do Coral Saúde em Harmonia**

*Uma apresentação musical que promete encantar os participantes.*

#### **Aberto Evento com as Autoridades**

*Secretário de Estado da Saúde – Rasível dos Reis Santos Júnior*

*Secretário Adjunto – Sérgio Alberto Cunha Vencio*

*Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação, Infraestrutura – Luís Henrique Bessa Scartezini*

*Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde – Luciano de Moura Carvalho*

*Subsecretária de Vigilância em Saúde – Flúvia Pereira Amorim da Silva*

*Subsecretário de Controle Interno e Compliance – Renelton Brito de Abreu*

*Superintendente da Escola de Saúde de Goiás – Edinalva Rodrigues Batista Gonçalves*

*Gerente de Pesquisa e Inovação – Fernanda Pimenta Simon Ferreira*

*Diretora Geral do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás – Flávia Aparecida de Oliveira*

*Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Edsaura Maria Pereira*

### PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

**09h20 – 10h00**

#### **Palestra Magna com Dr. Sérgio Alberto Cunha Vencio**

*Tema: Pesquisa em saúde. Porque estamos voltando ao empirismo?*

**10h00 - 12:00**

#### **Palestra com Professor Dr. Gilson Volpato**

*Tema: " Boas Prática em Escrita Científica".*

**12:00 – 13:30**

#### **Intervalo para o Almoço**

**13h30 – 14h10**

#### **Apresentação de Trabalhos**

*Espaço para os participantes apresentarem suas pesquisas e projetos.*

*Moderador:*

**14h10 – 15h10.**

#### **Palestra com Professora Dra. Hérica Cardoso**

*Tema: "Avaliação de Tecnologias em Saúde: Princípios e Boas Práticas"*

*Moderador:*

**15h10 – 16h10.**

#### **Palestra com Professor Dr. Iwens Sene**

*Tema: " Ética na Aplicação de Inteligência Artificial para Busca de Evidências Científicas "*

*Moderador:*

**16h10 – 16h45**

#### **Apresentação de Trabalhos**

*Espaço para os participantes apresentarem suas pesquisas e projetos.*

*Moderador:*

**17h00 – Encerramento**

*Considerações finais e agradecimentos***17h10 – Coffee de Encerramento**

## EDITORIAL

Fernanda Pimenta Simom **Ferreira**<sup>1</sup>

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 **9ª Jornada Científica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)**, realizada em 11 de setembro de 2025, no auditório da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG).

Com o tema central **“Boas Práticas Científicas”**, a jornada consolidou-se como um espaço estratégico de reflexão, diálogo e aprimoramento das práticas éticas, metodológicas e técnicas que orientam a produção do conhecimento científico nas áreas da saúde e campos afins. A escolha desse tema evidencia a crescente preocupação da SES-GO com a integridade científica, a qualidade metodológica e a responsabilidade na condução das pesquisas, aspectos essenciais para ampliar a confiabilidade, o impacto e a aplicabilidade dos estudos no contexto da saúde pública em Goiás.

As boas práticas científicas constituem um pilar fundamental para o avanço da ciência, pois asseguram que as pesquisas sejam desenvolvidas e divulgadas com rigor ético, transparência e reprodutibilidade. Esses princípios são indispensáveis para subsidiar a tomada de decisões baseadas em evidências por gestores, profissionais de saúde e pela sociedade. Além disso, o compromisso com tais práticas fortalece a credibilidade da produção científica e promove a disseminação responsável do conhecimento, potencializando seu papel 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 **9ª Jornada Científica** reuniu mais de 550 participantes e recebeu 157 trabalhos científicos. Os estudos foram submetidos a um rigoroso processo de avaliação pela comissão científica, que adotou o método de *double-blind peer review*, assegurando isenção, qualidade e excelência na seleção. Dentre os trabalhos avaliados, 131 foram selecionados para publicação nesta edição especial, e ainda com base nas maiores pontuações, foram também selecionados 10 trabalhos para apresentação oral durante a jornada e 60 trabalhos para apresentação de pôster, refletindo o elevado nível científico das produções publicadas nesta edição da RESAP.

Os resumos apresentados contemplam uma ampla diversidade temática, revelando a pluralidade e a profundidade das investigações desenvolvidas no estado de Goiás.

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

A programação científica contou com palestras de elevado prestígio acadêmico. Destacou-se a participação do Dr. Sérgio Alberto Cunha Vencio na palestra magna de abertura, na qual abordou a abrangência e a relevância do Tema: Pesquisa em saúde. “Porque estamos voltando ao empirismo?”. Em seguida, o evento foi enriquecido pela presença do Dr. Gilson Luiz Volpato, renomado pesquisador com mais de 50 anos de experiência em produção científica e redação acadêmica, que ministrou a palestra Tema: “Boas Prática em Escrita Científica”. Também integrou a programação a Dra. Hérica Cardoso, que abordou Tema: “Avaliação de Tecnologias em Saúde: Princípios e Boas Práticas”. Por fim, o Professor Dr. Iwens Sene, integrante do Centro de Excelência de Inteligência Artificial (CEIA – UFG), abordou o Tema: “Ética na Aplicação de Inteligência Artificial para Busca de Evidências Científicas”.

A publicação dos resumos nesta edição especial da RESAP representa não apenas o reconhecimento ao mérito científico dos autores, mas também a reafirmação do compromisso da SES-GO com o fortalecimento da pesquisa, da formação continuada e da produção de conhecimento fundamentado em evidências. Esses pilares são essenciais para o desenvolvimento de um sistema de saúde eficiente, inovador e socialmente comprometido, promovendo um ambiente colaborativo, inclusivo e interdisciplinar.

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

Boa leitura!

### AFILIAÇÃO

1. Farmacêutica, Gerente de Pesquisa e Inovação da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás, Gerente de Pesquisa e Inovação e Coordenadora da Comissão Organizadora do evento da 9ª Jornada Científica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

## A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESIDENTE EM ENFERMARIA NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA (HUGO): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iana Flor Tovar **Ataides**<sup>1</sup>, Ana Carolina Antoneli dos Anjos **Lustosa**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O ambiente hospitalar é um espaço fundamental no processo de atenção à saúde, voltado à recuperação e ao cuidado integral do paciente. Pacientes internados em enfermarias geralmente apresentam quadros clínicos complexos, como acidente vascular cerebral (AVC), doenças neurológicas, infecções e múltiplas comorbidades — especialmente entre idosos, o que exige uma abordagem nutricional individualizada. O suporte nutricional adequado, nesses casos, é crucial para a manutenção do estado nutricional, prevenção de complicações, melhora da resposta ao tratamento e, consequentemente, da qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação do nutricionista residente em Urgência e Emergência no Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), com foco nos atendimentos nas enfermarias a pacientes idosos acometidos por AVC e outras condições clínicas. **Metodologia:** Relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, elaborado a partir das atividades desenvolvidas pelo nutricionista residente em Urgência e Emergência no Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). A coleta das informações ocorreu de forma contínua durante a prática profissional nas enfermarias, contemplando o atendimento nutricional a pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e outras condições clínicas agudas. Os dados apresentados foram sistematizados com base em registros de atendimentos, observações diretas e rotinas estabelecidas no serviço. A análise seguiu uma perspectiva descritiva, buscando evidenciar os principais desafios, intervenções nutricionais realizadas e resultados observados no contexto da assistência nutricional hospitalar. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Durante a residência, o nutricionista é inserido na equipe multiprofissional, atuando de forma integrada com médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros profissionais. A rotina do residente inclui avaliações nutricionais regulares, aplicação de triagens nutricionais, acompanhamento da evolução clínica e nutricional dos pacientes, prescrição de dietas orais e enterais, conforme indicação clínica. Nos atendimentos a pacientes idosos, especialmente vítimas de AVC, observam-se desafios como disfagia, inapetência, sarcopenia e dificuldade na aceitação da dieta. Nesses casos, o nutricionista residente realiza avaliação clínica criteriosa e participa das discussões de conduta com a equipe, sugerindo adaptações da consistência da dieta, uso de suplementos, monitoramento de ingestão calórico-proteica e indicação de via alternativa de alimentação, quando necessário. A experiência também envolve a participação em reuniões de equipe, elaboração de pareceres nutricionais e discussão de casos clínicos de forma interdisciplinar. **Conclusões / Considerações Finais:** A atuação do nutricionista residente nas enfermarias do HUGO é uma experiência enriquecedora, que possibilita o desenvolvimento técnico, ético e clínico. O contato direto com pacientes em situações de urgência e a prática interprofissional fortalecem a capacidade do nutricionista de oferecer um cuidado humanizado e qualificado, com foco na recuperação nutricional. Essa vivência fortalece a importância dos programas de residência multiprofissionais nos diferentes contextos hospitalares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nutricionista Hospitalar; Residência Multiprofissional; Hospitais de Emergência.

### AFILIAÇÃO

1. Hospital De Urgências De Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (Hugo), [lanafloortovar@gmail.com](mailto:lanafloortovar@gmail.com)
2. Hospital De Urgências De Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (Hugo)

## A BIBLIOTECONOMIA CLÍNICA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO BASE PARA O FORTALECIMENTO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA SAÚDE

Lauanda Divina Teles **Pena**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A produção e disseminação do conhecimento científico em saúde são fundamentais para a qualificação dos serviços e o fortalecimento das práticas clínicas baseadas em evidências. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como uma política estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada à formação contínua dos profissionais, a partir da problematização do cotidiano dos serviços e da valorização dos saberes construídos na prática. No entanto, ainda se identificam barreiras importantes no acesso, compreensão e aplicação da informação científica nos ambientes de cuidado, especialmente na atenção básica, onde grande parte das decisões clínicas é tomada sem apoio adequado de evidências atualizadas. A biblioteconomia clínica, surgida nos Estados Unidos a partir das décadas de 1970 e 1980, é uma área especializada da biblioteconomia voltada à mediação da informação científica em contextos clínicos. Nos países em que está consolidada, o bibliotecário clínico atua com alto nível de autonomia, integrado às equipes multiprofissionais, oferecendo suporte à tomada de decisão por meio da recuperação e organização de evidências, sínteses informacionais, capacitações e ações de letramento informacional. Por sua vez, na realidade brasileira, sua aplicação desponta como uma possibilidade para fortalecer a EPS por meio da mediação qualificada do conhecimento científico nos serviços de saúde. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo analisar a biblioteconomia clínica, especialmente em seu papel na Educação Permanente em Saúde, visando compreender como essa atuação pode contribuir para o fortalecimento de práticas científicas nos serviços de saúde. Para tanto, propõe-se: Explorar a inserção da biblioteconomia clínica como base para o fortalecimento do conhecimento científico na saúde, no contexto da educação permanente; Compreender o papel do bibliotecário clínico como mediador qualificado da informação científica nos serviços de saúde; Discutir o potencial da biblioteconomia clínica na qualificação contínua das equipes de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Esta pesquisa caracteriza-se como documental e exploratória, com abordagem qualitativa, tendo como objetivo a reflexão sobre a atuação da biblioteconomia clínica no contexto da Educação Permanente em Saúde e seu papel no fortalecimento das boas práticas científicas. Para embasar teoricamente essas noções e justificar a relevância da pesquisa, foi realizado um levantamento nas bases de dados SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico, que reúnem publicações relevantes nas áreas da biblioteconomia clínica e da educação permanente. Essa busca nas bases de dados teve como objetivo promover a aproximação entre os referenciais teóricos e a realidade observada em relatos de experiência com a EPS, contribuindo assim para a construção de uma base sólida para a análise dos dados. Dessa forma, foram recuperados 25 textos considerados pertinentes ao escopo da pesquisa, os quais foram lidos e analisados com o objetivo de encontrar conceitos que dialogassem com o contexto da pesquisa. Entre os autores encontrados, destacam-se Ferreira e Beraquet. A análise dos dados foi conduzida de maneira interpretativa, permitindo a construção de um panorama reflexivo sobre a relevância da biblioteconomia clínica como ferramenta estratégica para a educação permanente e para a promoção de práticas científicas éticas e qualificadas nos serviços de saúde. Essa etapa possibilitou compreender o estado atual do objeto de estudo, identificar lacunas existentes e fundamentar teoricamente os conceitos e justificativas que sustentam o trabalho. Tratou-se, portanto, de uma fase essencial para garantir a relevância e a coerência metodológica da pesquisa. **Resultados e discussão:** Este trabalho parte da compreensão de que o bibliotecário, enquanto profissional da informação, possui formação técnica e teórica essencial para colaborar com os Núcleos de Educação Permanente (NEPs). Sua atuação se destaca na promoção do letramento informacional e digital, no combate à desinformação e na qualificação crítica do uso das evidências científicas em saúde. Apesar dos avanços significativos da medicina ao longo do último século, a incerteza permanece como um dos principais desafios no processo de tomada de decisão clínica. Tal cenário é agravado pela sobrecarga informacional que marca a prática médica contemporânea, dificultando a seleção e a aplicação do conhecimento disponível. Para que esse volume de dados seja efetivamente útil, torna-se imprescindível um processo criterioso de filtragem, considerando a relevância, a qualidade da evidência e sua aplicabilidade ao contexto clínico específico de cada paciente. Os resultados da pesquisa indicam que, atualmente, a Educação Permanente em Saúde ainda se baseia em cursos pontuais e palestras repetitivas, com temas frequentemente desconectados da realidade, linguagem inadequada e falta de envolvimento efetivo dos profissionais. Essas dificuldades são agravadas por decisões de gestão desvinculadas do planejamento da atenção à saúde, pela ausência de políticas claras, pelo trabalho fragmentado entre as profissões e pela falta de preparo e experiência dos gestores. Embora os computadores pareçam oferecer uma solução para a gestão dessas informações e para a quantificação das incertezas no cuidado clínico, percebe-se a necessidade do suporte especializado de um profissional da informação para garantir a mediação e o uso adequado desse conhecimento. A inserção da biblioteconomia clínica como mediadora e promotora da Educação Permanente em Saúde contribui para a consolidação de processos formativos contínuos, alinhados às práticas profissionais e às demandas sociais do contexto de atuação. O conhecimento científico, nesse cenário, não se desenvolve por meio de ações pontuais, como palestras isoladas, mas por meio de estratégias formativas permanentes que envolvam projetos, metodologias participativas e espaços de escuta qualificada entre os diferentes profissionais da saúde. A proposta é que a educação continuada se configure como eixo estruturante da



qualificação profissional, favorecendo a atualização constante e o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

**Conclusão:** A partir da análise realizada, conclui-se que a biblioteconomia clínica configura-se como uma importante aliada na qualificação das práticas científicas nos serviços de saúde, especialmente quando articulada aos princípios da educação permanente. Diante de um cenário marcado pela fragmentação do trabalho, pela persistência de práticas formativas desconectadas do cotidiano e pela sobrecarga informacional, a inserção da biblioteconomia clínica oferece subsídios técnicos e metodológicos para a construção de estratégias educativas integradas, contínuas e colaborativas. Nesse sentido, reafirma-se o potencial da atuação bibliotecária no âmbito dos NEPs como elemento estratégico para o fortalecimento do conhecimento científico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Biblioteconomia; Educação continuada; Serviços de saúde; Disseminação da informação; Prática clínica baseada em evidências.

#### AFILIAÇÃO

1. lauandadtp@gmail.com

## A BÚSSOLA DA QUALIDADE: IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES QUE NORTEARAM A GESTÃO HOSPITALAR NO SUS

Robson Luiz Leite **Leão**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Em um mundo cada vez mais impulsionado pela tecnologia, gerir uma unidade hospitalar exige ferramentas de monitoramento, aprimoramento e tomada de decisões eficazes para aumentar a eficácia da qualidade dos serviços prestados. O Hospital Municipal Universitário de Rio Verde-GO (HMURV), está em exercício desde 1990 e é referência em assistência de média complexidade, não apenas para a cidade, mas para toda região Sudoeste goiana. O HMURV integra a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que a população tenha acesso aos serviços de saúde. Sempre em evolução, a unidade está em processo para se tornar o maior hospital público do estado. Para que essa expansão ocorra de forma eficaz, os gestores precisam de ferramentas que monitorem a realidade da sua unidade, para que tomem decisões assertivas e embasadas. Pensando em estratégias para o alcance dos resultados esperados, o HMURV, por meio do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente (NQEP), iniciou, em julho de 2023, a implantação de indicadores. A iniciativa visou mapear, inicialmente, setores estratégicos do hospital, progredindo posteriormente para a abrangência de toda unidade, permitindo uma análise detalhada de desempenho e identificação de melhorias. Este relato compartilha o aprendizado, o processo e os resultados alcançados com essa implantação de indicadores. **Objetivos:** Implementar indicadores de gestão que mapeiem a realidade de todos os setores do HMURV; definir quais indicadores são obrigatórios e relevantes para cada setor; desenvolver métodos e ferramentas para a coleta de dados; capacitar os colaboradores para utilizarem as ferramentas de coleta dos dados; implementar um processo de análise crítica dos dados; desenvolver planos de ação para aprimorar os indicadores com desempenhos abaixo das metas estabelecidas; e realizar apresentações mensais à diretoria, com análises detalhadas e propostas de melhoria. **Metodologia:** Para dar início à implantação dos indicadores no HMURV, etapas cruciais foram seguidas. A primeira etapa foi realizar um mapeamento de todos os processos e das necessidades de cada setor. Em seguida, o NQEP capacitou todos os coordenadores quanto aos conceitos, às necessidades e ao uso dos indicadores. A segunda etapa foi definir quais indicadores seriam necessários, baseando-se em obrigatoriedades da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em evidências científicas e nas necessidades setoriais. Assim que foram definidos, foi criada uma ficha de parametrização para cada indicador e levantada a necessidade de criação de um sistema para coleta de dados, seja por formulários físicos ou informatizados. Após a criação, os colaboradores foram capacitados sobre como realizar a coleta de dados. Assim que o mês é finalizado, esses dados são calculados e inseridos em planilhas padronizadas, gerando gráficos com os resultados. A partir desses resultados, o responsável pelo indicador realiza análises críticas deles, e, caso o valor esteja abaixo da meta estabelecida, utiliza a ferramenta Diagrama de Ishikawa para encontrar a causa-raiz dos problemas. Posteriormente, são elaborados planos de ações e propostas de melhorias, contendo os responsáveis pela execução e prazos. Os resultados são apresentados mensalmente aos gestores e, setorialmente, à equipe assistencial. Tal ação permitiu uma visualização minuciosa da realidade de cada setor, permitindo aos gestores tomadas de decisões assertivas. **Resultados/Discussão:** A implementação de indicadores no HMURV resultou em melhorias significativas na gestão e qualidade dos serviços. A capacitação da equipe e a apresentação mensal dos resultados promoveram o engajamento e a participação ativa na busca por melhores resultados, pois, por meio destes, obteve-se uma visão detalhada do desempenho de cada setor, facilitando a identificação de áreas que necessitam de melhorias. A análise crítica dos dados forneceu embasamento para decisões mais assertivas e fundamentadas, otimizando a destinação dos recursos e a implementação de ações corretivas. Com a utilização do Diagrama de Ishikawa e a elaboração de planos de ação, as causas-raízes dos problemas foram evidenciadas e a implementação de soluções foi realizada, impulsionando uma melhoria contínua dos processos, aumentando a eficiência, reduzindo desperdícios e otimizando fluxos de trabalho, promovendo uma cultura de gestão baseada em dados, com maior participação dos colaboradores nas tomadas de decisões, aumentando, dessa forma, a satisfação dos pacientes e a redução de eventos adversos. Como um dos resultados observados, pode-se destacar um aumento significativo da rotatividade de leitos (75%) e, consequentemente, redução dos índices de infecção (50%), o que gerou uma diminuição de custos não planejados. Essa transformação, alinhada aos objetivos do HMURV, só reforça o caminho rumo à excelência em saúde pública. **Conclusões/Considerações finais:** Em suma, a implementação de indicadores no HMURV representou um marco transformador na realidade da nossa gestão hospitalar, efetivamente transformando-a, promovendo uma cultura baseada em dados e decisões assertivas. Com a capacitação das equipes, análise crítica dos resultados e foco em melhorias contínuas, foi possível aprimorar processos, aumentar a rotatividade de leitos e reduzir taxas de infecção. A experiência demonstrou que indicadores são ferramentas essenciais para elevar a qualidade assistencial e garantir uma gestão mais eficiente e centrada no paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Gestão em saúde; Avaliação de desempenho; Segurança do paciente.

**AFILIAÇÃO**

1. robsonlenf@gmail.com

## A CONTRAPARTIDA ESTADUAL COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO E AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS NO ESTADO DE GOIÁS

Maria José Vieira de Sena<sup>1</sup>, Gizela Faleiro<sup>2</sup>, Waldirene Gualberto<sup>2</sup>, Rogério Borges<sup>2</sup>, Cristiane Pedroso<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Gerência de Atenção às Populações Específicas (GERPOP), integrante da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, desempenha um papel crucial na discussão das Políticas Nacionais de Saúde Integral da População em Situação de Rua; da População Privada de Liberdade; de Adolescentes e Jovens no Sistema Socioeducativo; das Populações Migrante, Refugiada, Apátrida e Retornada ao Brasil; das Populações Negras, Quilombolas e Povos de Religião de Matriz Africana; da População Cigana; da População Indígena; das Populações do Campo, Floresta e Águas e da População LGBTQIAPN+, bem como na abordagem das necessidades destes grupos vulnerabilizados e invisibilizados. Utilizando o princípio da equidade como eixo de nossas ações, a partir da premissa do cuidado com as pessoas de acordo com suas necessidades, diversidades e especificidades, esses grupos frequentemente enfrentam obstáculos significativos no acesso aos serviços de saúde, muitas vezes devido a atitudes preconceituosas e discriminatórias que perpetuam estigmas sociais e a exclusão, que ainda se fazem presentes e influenciam nossas estruturas, nossos perfis profissionais e a forma como lidamos com as demandas do SUS. **Objetivos:** Potencializar o fortalecimento dos dispositivos de cuidado em saúde para as populações consideradas específicas, por meio da transferência de recursos e, consequentemente, da criação de indicadores, assim como do monitoramento das atividades desenvolvidas, sempre considerando os marcadores sociais de gênero, raça, cor, classe, etnia e orientação sexual, a fim de instrumentalizar trabalhadores e trabalhadoras do SUS e os (as) usuários (as) para que reconheçam as desigualdades (explícitas ou implícitas) reparando-as por meio de uma inclusão verdadeira e democrática.

**Metodologia:** O Estado de Goiás possui 7.056.495 habitantes, estratificados em 50,9% de mulheres e 49,1% e homens; 36% de pessoas brancas, 9,2% de pessoas pretas, 54,2% de pessoas pardas, somando 4.473.818 de pessoas negras, 0,4% amarelas e indígenas (19.517), considerando também 30.391 quilombolas, segundo dados do último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2022. Composto por 246 municípios e 18 regiões de saúde, Goiás apresenta uma população plural cujas especificidades em saúde nem sempre são consideradas. A Secretaria de Estado da Saúde, considerando a vulnerabilidade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde desses grupos populacionais, estruturou formas de auxiliar financeiramente os municípios para ampliar o atendimento para cada grupo, de acordo com suas especificidades, por meio de valores que fizessem diferença, mas não substituíssem a obrigação preexistente de atendimento a todas as pessoas com equidade. Após estudo e previsões orçamentárias, foram realizados levantamentos junto aos dispositivos de informação da atenção primária no Sistema Único de Saúde (e-SUS, PEC) para cruzamento com outros dados (IBGE, CadÚnico, Fundação Palmares, Incra, etc), de modo que os resultados percebidos foram números extremamente baixos de cadastros e atendimentos em saúde dessas populações nos sistemas do SUS, sobretudo por conta do racismo e dos estigmas que cercam cada um desses grupos. Amparado pelo caráter tripartite do financiamento em saúde, foram aprovadas 09 resoluções em reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que originaram planos de trabalho a serem desenvolvidos pelos municípios para as populações contempladas, com metas e indicadores claros, envolvendo ampliação de cadastro e de atendimento, pré-natal, cobertura vacinal, prevenção de agravos transmissíveis e não transmissíveis mais prevalentes, saúde mental e saúde bucal, e ainda a obrigação de realizar ações de educação permanente em saúde para profissionais e usuários. **Resultados e Discussão**

**/ Relato da Experiência:** Por meio de intervenções dos técnicos das áreas de cada população específica, a Gerência apresentou as demandas de monitoramento, gerando o painel de promoção da equidade em saúde dos povos e comunidades tradicionais em Goiás, que engloba as populações que apresentam modo de vida diferente do padrão social estabelecido, fortemente amparado nos saberes ancestrais e em comunhão com a natureza. O cofinanciamento, por meio das resoluções aprovadas em CIB, priorizou os seguintes povos e comunidades tradicionais com maior representatividade em nosso Estado: Povos Ciganos, Indígenas, Quilombolas e do Campo, sendo este último, com foco nos residentes em assentamentos rurais. Realizado o diagnóstico do Estado, constatados os municípios mais prioritários, visitas, proposta e aceite, abertura dos processos e transferência dos recursos a partir de julho de 2024, um novo panorama se descortinou para o acesso e atendimento a esses grupos populacionais. Entre os povos e comunidades tradicionais abrangidos pelas resoluções de transferência, em 13 meses já foi possível detectar uma mudança no acesso aos serviços de saúde, com o aumento do número de cadastros no e-SUS e, consequentemente, nos atendimentos por meio das buscas ativas nos territórios. Para a população indígena, foram definidos 08 municípios prioritários que apresentam maior quantitativo indígena em contexto de aldeias ou fora delas em Goiás. Para a população cigana, em 2024, foram eleitos 07 municípios elegíveis, que atendiam ao critério de maior número de pessoas com base no e-SUS e CadÚnico e, atualmente, conta com 10 municípios cofinanciados. Para a população quilombola, inicialmente, em 2024, foram 08 municípios elegíveis, segundo o critério de maior número de populações quilombolas por município, com base nos dados da Fundação Palmares e do Ministério da Igualdade Racial, somando 4.701 famílias assistidas. Hoje temos 12 municípios, somando um total de 5.727 famílias com a cobertura do cofinanciamento. Para a população do campo foram definidos 13 municípios prioritários com maior quantitativo de

assentamentos rurais, segundo o Incra. A transferência dos recursos proporcionou a esses grupos uma melhoria nos quadros de saúde da atenção primária, aumentando os índices vacinais, a realização de exames e, sobretudo, promovendo uma aproximação da gestão com a comunidade, que tem participado mais ativamente nas demandas de saúde, fortalecendo o senso de pertencimento destes grupos. **Conclusões/Considerações finais:** O incremento de recursos, aliado a uma atuação inclusiva e democrática, tende a melhorar a rede de cuidados no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde, ampliando a compreensão das iniquidades em saúde e diminuindo o desafio de ofertar saúde em contextos cujas ausências de compreensão e qualificação geram uma visão distorcida do cuidado, reforçando preconceitos e discriminação, transferindo responsabilidades para o próprio usuário do serviço. Assim, estruturar a rede de saúde considerando as determinações sociais, por meio da busca ativa nos territórios, constitui-se como estratégia fundamental para a melhoria no atendimento a essas populações, auxiliando rupturas de estigmas, por meio de processos de trabalho estruturados com consciência, equidade e respeito às necessidades do usuário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde de grupos específicos; Apoio.

#### AFILIAÇÃO

1. Gerente SES -GO,
2. Coordenadora SES-GO

# A CONTRAPARTIDA ESTADUAL PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA PNAISARI NO ESTADO DE GOIÁS

Cristiane Pedroso da **Silva**, Juliana Chagas **Rios**<sup>1</sup>, Aldinair Moreira **Magalhães**

## RESUMO

**Introdução:** A atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa é respaldada por marcos legais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses instrumentos estabelecem um conjunto de ações e serviços que devem contemplar a promoção, a proteção, a prevenção de agravos e a recuperação da saúde, além de iniciativas voltadas à melhoria das relações interpessoais, ao fortalecimento das redes de apoio aos adolescentes e às suas famílias, à atenção à saúde mental — inclusive no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas —, ao cuidado com adolescentes com deficiência e à atenção à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. A política de saúde voltada para adolescentes em atendimento socioeducativo é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), publicada em 2004 e atualmente regida pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017. Destaca-se que, em 2020, foi publicada a Nota Técnica Conjunta nº 42 do Ministério da Cidadania e do Ministério da Saúde, com orientações gerais para a implementação da PNAISARI para medidas socioeducativas em meio aberto. Em 2024, foi aprovada a Resolução CIB nº 066, com critérios de repasse de recursos financeiros de custeio para atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto no Estado de Goiás e, em 2025, alterada para a Resolução CIB nº 383/2025. **Objetivos:** Promover o acesso integral, equitativo e contínuo aos serviços de saúde do SUS, respeitando os direitos e as necessidades específicas dos adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, promovendo a integração entre Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o SUS, o Sistema de Justiça e o Sistema Socioeducativo. **Metodologia:** A Secretaria de Estado da Saúde, a partir da edição das portarias 340 e 1426 de 14 de julho de 2004, que estabelecem as diretrizes e normas para a implantação das ações de atenção à saúde de adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, deu início ao processo de articulação com a então Secretaria Estadual de Cidadania e gestores dos municípios que sediam as Unidades Socioeducativas, de forma a viabilizar a elaboração e implantação do Plano Operativo Estadual. Em 2014, após a publicação da Portaria nº 1082 GAB MS, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), todos os municípios com Unidades Socioeducativas realizaram adesão, sendo eles: Goiânia, Anápolis, Luziânia, Porangatu, Formosa e Itumbiara. Em 2024, após inauguração da Unidade Socioeducativa de Itaberaí, o município realizou adesão e, em 2024, considerando o caráter tripartite em saúde, foi aprovada a Resolução CIB nº 066/2024 que estabelece critérios de repasse de recursos financeiros de custeio para atenção integral à saúde aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, sendo alterada em 2025 com a edição da Resolução CIB nº 383/2025. O incentivo financeiro de custeio deverá ser utilizado pelo município para a realização de atividades previstas no Plano de Ação Anual, contratação do profissional articulador de redes, aquisição de insumos, pagamento de diárias para participação em eventos e ações relativas a temáticas da socioeducação, educação permanente/treinamentos de equipes de saúde e assistência social, compra de materiais para oficinas e projetos de arte, música, esporte e outras atividades relacionadas à promoção da saúde dos adolescentes e jovens, peças de reposição de aparelhos e máquinas em geral, materiais para manutenção e pequenos reparos em bens imóveis. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência:** A implantação da PNAISARI para as medidas socioeducativas em meio aberto no Estado de Goiás vem sendo realizada de forma progressiva, por meio da articulação entre os entes federados e da pactuação intersetorial entre as políticas de saúde e assistência social. A experiência tem demonstrado avanços importantes, sobretudo com a criação de fluxos de atendimento intersetoriais, o fortalecimento do vínculo entre os adolescentes e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e o aumento do número de adolescentes acompanhados por equipes de saúde da família. Destaca-se, por exemplo, o papel dos articuladores de rede contratados pelos municípios, que têm promovido o mapeamento das demandas de saúde dos adolescentes, a articulação do Planos Terapêuticos Singulares (PTS) e do Plano Individual de Atendimento (PIA) e o encaminhamento e monitoramento do acesso a serviços especializados, inclusive em saúde mental e atenção ao uso de substâncias psicoativas. Outro ponto de destaque é a adesão dos municípios ao repasse de recursos financeiros conforme a Resolução CIB nº 383/2025. Esse repasse possibilitou a realização de ações de saúde, a aquisição de materiais e insumos para ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, além da capacitação de profissionais envolvidos no acompanhamento dos adolescentes. Houve também a construção de instrumentos de monitoramento e avaliação, com o uso do código específico no atendimento da APS (03.01.01.029-3), previsto na Portaria nº 493/2020, permitindo o rastreamento do cuidado prestado e a mensuração do alcance das metas pactuadas nos Planos de Ação Anual. Entretanto, persistem desafios, como a rotatividade de profissionais, dificuldades na comunicação entre os sistemas (SUS, SUAS e Justiça), ausência de CAPSi em alguns territórios e a resistência de alguns serviços em acolher adolescentes marcados pelo estigma da socioeducação. Ainda assim, o fortalecimento da intersetorialidade tem sido essencial para ampliar o acesso, garantir continuidade do cuidado e promover a



equidade no SUS. Outro ponto importante a destacar é que, após o início do cofinanciamento estadual, 38 municípios já realizaram a adesão, o que leva Goiás a contar com 33% de municípios a nível nacional com PNAISARI, sendo o primeiro a implantar a política para as medidas socioeducativas em meio aberto. **Conclusões/Considerações finais:** A implementação da PNAISARI para as medidas socioeducativas em meio aberto no Estado de Goiás tem se consolidado como uma estratégia efetiva para garantir o direito à saúde de adolescentes em conflito com a lei. A articulação entre SUS, SUAS e o Sistema de Justiça, o apoio financeiro pactuado e a atuação de profissionais comprometidos possibilitaram avanços concretos na atenção integral. Para consolidar esse processo, é necessário manter os investimentos, fortalecer os mecanismos de monitoramento, investir em formação continuada e enfrentar os desafios estruturais que ainda limitam o acesso universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do adolescente; Apoio financeiro; Vulnerabilidade em saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. juliana.rios@goias.gov.br

## A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Laiany Miranda **Rodrigues**<sup>1</sup>, Adormecil Rodrigues dos **Santos Filho**, Juliana Carvalho **Pereira**.

### RESUMO

**Introdução:** Índícios históricos revelam que, na Roma Antiga, as pessoas com deficiências eram marginalizadas devido ao preconceito coletivo, que considerava essas pessoas limitadas fisicamente, não sendo passíveis de viverem em sociedade. A literatura não apresenta consenso sobre quando surgiu a comunicação por meio de sinais, mas aponta que o filósofo grego Aristóteles já mencionava que pessoas surdas podiam ser ensinadas a se comunicar por meio de sinais. A comunidade surda se desenvolveu ao longo dos anos, consolidando suas manifestações sociais e culturais, adaptando-se aos desafios e barreiras impostas pela convivência com a sociedade ouvinte e conquistando seu espaço. O reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e sua difusão como meio de comunicação e expressão da pessoa surda são as principais conquistas da comunidade surda. No Brasil, a formação do profissional de saúde em LIBRAS é frágil, visto que, de forma generalizada, trata-se de uma matéria ofertada na modalidade de ensino a distância nas grades curriculares, por meio de vídeo aulas gravadas, sem a devida interação com a comunidade surda. **Objetivos:** Identificar a carência e a importância da capacitação de profissionais de saúde no uso de LIBRAS, evidenciando, por meio de objetivo específico, a necessidade de estruturar estratégias práticas e eficazes de capacitação sobre a língua, bem como propor uma ferramenta de auditoria do processo como método de melhoria contínua da qualidade do atendimento às pessoas surdas, promovendo um sistema de saúde inclusivo, acessível e igualitário.

**Metodologia:** A presente pesquisa tem cunho explorativo, realizada por meio de revisão da literatura disponível acerca da temática abordada. Para o estabelecimento do referencial bibliográfico, delimitaram-se os artigos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: recorte temporal dos últimos 10 anos (2014-2024), escritos em língua portuguesa e com abordagem do tema principal. Os estudos que não atendiam a esses critérios foram excluídos da amostragem. A busca na literatura foi realizada no período de dezembro de 2024 a abril de 2025, utilizando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico para consulta e captação dos referenciais teóricos. O método adotado, embora permita ampla exploração do assunto, não esgota todas as fontes de informação acerca da problemática exposta, visto que não foi realizada análise sistemática dos dados em outros idiomas, devido ao enfoque do trabalho ser a população brasileira com acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foram identificados e incluídos os trabalhos obtidos a partir da busca com os descritores "LIBRAS", "experiência do paciente" e "surdo" que apresentavam a descrição da temática do presente estudo no título e no corpo do texto de forma abrangente. **Resultados e Discussão:** Após a análise nas bases de dados, seis estudos foram selecionados, conforme critérios de inclusão, para o embasamento do presente estudo. Dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2019, apontam que, no Brasil, 2 milhões e 300 mil pessoas possuem deficiência auditiva e que aproximadamente 285 mil delas utilizam a LIBRAS para se comunicar. Há um abismo de silêncio entre a demanda da pessoa surda e a oferta de serviços qualificados para seu atendimento. A Constituição Federal (CF) de 1988, em seu artigo 198, estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo este um direito fundamental do cidadão. De forma complementar à CF, há os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que abordam a universalidade, a integralidade e a equidade na assistência ao usuário das redes de atenção à saúde. Em linhas gerais, o princípio da equidade determina o dimensionamento assertivo do uso do recurso, dando mais a quem precisa de mais; e, nesse quesito, o acesso à comunicação do paciente surdo torna-se protagonista. O artigo 3º da Lei 10.436/02 dispõe que "as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor". É assegurado por lei a garantia de atendimento e tratamento adequados ao paciente surdo. O Decreto nº 5.625/05 corrobora, em seu Capítulo VII, a garantia de acesso à saúde pela pessoa surda, que deve ser atendida por profissional capacitado para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação, além de apoiar a capacitação e formação desses profissionais. O sucesso de qualquer terapêutica inicia-se por meio de anamnese bem realizada e estruturada, e isso só é possível por meio de comunicação assertiva. É nesse momento que o paciente é visto como um ser holístico, influenciado pelo meio em que está inserido, tendo suas necessidades enxergadas e avaliadas. Nessa perspectiva, a comunicação é entendida como ferramenta básica e indispensável para quaisquer cuidados em saúde, devendo as instituições adotar barreiras em seus processos para reduzir as variáveis que dificultam ou impeçam a plena assistência à saúde ao paciente surdo. Estudos evidenciaram que pacientes surdos preferiam ser atendidos por profissionais que conhecessem LIBRAS, a fim de assegurar sua privacidade e independência, além de possibilitar o estabelecimento de comunicação direta, sem a necessidade de interlocutor. **Considerações finais:** Portanto, pondera-se que o sucesso da inclusão plena das pessoas surdas no sistema de saúde requer esforço e protagonismo do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, para o estabelecimento de uma estratégia nacional de ensino em saúde efetiva da comunicação por meio da LIBRAS e da interação com a comunidade surda. Faz-se necessária a revisão das políticas e dos protocolos vigentes voltados à segurança do paciente, com a inclusão de critérios rigorosos e específicos que envolvam o tratamento e a "voz" da pessoa surda em sua assistência e privacidade. Nos estabelecimentos de saúde, em todos os níveis, faz-se necessário que as lideranças das organizações promovam investimento na capacitação do corpo assistencial em comunicação por LIBRAS e auditem a experiência deste nicho em suas unidades.



**PALAVRAS-CHAVE:** Inclusão de pessoas com deficiência; Pessoas com deficiência auditiva; Acessibilidade comunicacional; Serviços de saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. laianymrodrigues@gmail.com

## A IMPRESSÃO PLACENTÁRIA NA PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Maríllia Gomes **Dias**<sup>1</sup>, Gleyda Ligia Aquino Martins **Dias**<sup>1</sup>, Emilly Gomes **Souza**<sup>1</sup>, Morena Lustosa **Barbosa**<sup>1</sup>, Joanne De Paula **Nascimento**<sup>2</sup>, Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A humanização do parto tem forte impacto na construção de experiências significativas durante o nascimento. A impressão placentária — também denominada árvore da vida ou carimbo de placenta — vêm ganhando destaque entre as gestantes e enfermeiros obstétricos como marco simbólico e afetivo do nascimento. As puérperas referem sentimentos de surpresa, gratidão e empatia. Profissionais relatam ainda melhora no vínculo, comunicação e motivação, reforçando competências técnicas e o compromisso com a humanização, isso porque se destaca como uma técnica simbólica que valoriza a experiência materna e promove vínculo afetivo entre mãe e filho. Trata-se de uma prática simples, porém significativa, que transforma a placenta em uma representação visual, que remete à imagem de uma árvore da vida. Apesar de sua crescente aplicação em maternidades humanizadas, a técnica ainda é pouco explorada cientificamente, reforçando a importância de sua divulgação como estratégia de cuidado integral à saúde da mulher. Portanto, justifica-se este trabalho perante a necessidade de divulgação e execução do carimbo de placenta entre os profissionais atuantes em maternidades. **Objetivos:** Relatar os efeitos observados sobre os envolvidos na realização da impressão placentária em uma maternidade no estado de Goiás. **Metodologia:** Relato da experiência de residentes de enfermagem obstétrica do Programa de Residência Uniprofissional em Saúde obtida através da execução de carimbos de placenta em uma maternidade pública do estado de Goiás. Foram realizados quatro carimbos de placenta durante os meses de março a julho de 2025, e foram observadas as reações dos profissionais, pacientes e acompanhantes após o resultado. **Relato da Experiência:** O carimbo de placenta foi implantado na unidade em 2019 em um projeto voltado à humanização do parto. A técnica consiste em imprimir a placenta após sua dequitação, em papel, utilizando seu próprio sangue ou tinta guache. Assim, é possível representar a autonomia da mulher sobre seu corpo e a construção de uma memória afetiva do nascimento. A prática envolve escuta ativa e acolhimento à parturiente, garantindo reconhecimento, afeto e empoderamento. Os relatos de puérperas demonstraram o impacto positivo dessa intervenção. Benefícios emocionais, como acolhimento, gratidão e enfrentamento de dificuldades no puerpério, são referidos, ressignificando vivências marcadas por medo, insegurança ou partos anteriores traumáticos. **Conclusões/Considerações finais:** A impressão placentária reforça a importância das tecnologias leves no cuidado obstétrico e o papel transformador da enfermagem na construção de uma assistência centrada na mulher, afetiva e respeitosa. Essa prática permanece viva no dia a dia da residência de enfermagem obstétrica, evidenciando que é possível unir técnica, ciência e sensibilidade para garantir um parto mais digno e memorável para cada mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Obstétrica; Humanização.

### AFILIAÇÃO

1. Residente de Enfermagem Obstétrica no Hospital Estadual da Mulher
2. Tutora da Residência de Enfermagem Obstétrica no Hospital Estadual da Mulher
3. Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica no Hospital Estadual da Mulher

## A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE: IMPACTOS E DESAFIOS NA PRECISÃO DIAGNÓSTICA

Kathelen Tavares **Bastos**, Laís de Souza **Santos**

### RESUMO

**Introdução:** A Inteligência Artificial (IA), inspirada na evolução humana descrita por Darwin, busca reproduzir e aprimorar capacidades cognitivas como compreensão de linguagem, análise de dados e tomada de decisões. Sua criação utilizou estratégias como modelagem cognitiva, leis do pensamento e o teste de Turing, combinando raciocínio humano e lógica formal. A IA pode atuar com "racionalidade limitada" para adequar-se a contextos complexos, unindo eficiência e adaptabilidade. Ao longo das décadas, sua evolução integrou múltiplas áreas, como filosofia, matemática, neurociência, psicologia e engenharia, permitindo ampla aplicação na vida pessoal, social e profissional. Na medicina, auxilia tanto estudantes na aquisição de conhecimentos básicos quanto profissionais em decisões diagnósticas e terapêuticas, com destaque para detecção e diagnóstico assistidos por computador, análise quantitativa e suporte à decisão clínica. Por meio de dados clínicos, laboratoriais e de imagem, a IA fornece listas de diagnósticos diferenciais com probabilidades e condutas sugeridas. Entretanto, não substitui o julgamento humano, que considera a experiência, o contexto socioeconômico e a adesão ao tratamento. No Brasil, o uso indiscriminado das hipóteses da IA sem filtragem médica pode sobrecarregar o SUS, tornando-o mais restritivo e afastando-o de seus princípios de universalidade e equidade. **Objetivos:** Examinar as principais formas de aplicação da inteligência artificial em sistemas de apoio ao diagnóstico nas diversas áreas da medicina; avaliar em que medida a IA contribui para melhorar a acurácia e a velocidade dos diagnósticos clínicos, radiológicos e laboratoriais; identificar as barreiras técnicas, éticas e regulatórias que dificultam a incorporação segura da IA nos processos diagnósticos; analisar exemplos práticos e estudos recentes que evidenciem os ganhos (ou limitações) do uso da IA na detecção precoce de doenças; discutir o papel do profissional de saúde diante da integração crescente de sistemas inteligentes na tomada de decisões clínicas. **Metodologia:** Esse resumo baseia-se em uma revisão integrativa da literatura em que serão buscados artigos científicos que tratam sobre a inteligência artificial relacionada à medicina e ao diagnóstico preciso, incluindo as vantagens e desvantagens, importância do uso e risco de erros. A pergunta da pesquisa será: Como a inteligência artificial pode ajudar o médico no dia a dia em sua conduta diagnóstica, e quais seus possíveis danos? A busca dos artigos será realizada nas bases de dados: PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e Scielo. A seleção dos artigos será realizada em duas etapas: uma triagem inicial de títulos e resumos, seguida de triagem dos artigos completos avaliados para elegibilidade. Os seguintes termos serão usados: "Artificial Intelligence", "Health", "Diagnosis", "Medicine". Para a composição da pesquisa, os artigos deverão obedecer aos seguintes critérios de inclusão: serem artigos científicos que descrevem sobre o uso da inteligência artificial na saúde, que apresentem seus benefícios e malefícios e que tenham sido escritos entre 2017 e 2025. A busca será feita entre abril e maio de 2025, nos idiomas inglês e português. Critérios de exclusão: editoriais, resenhas, reflexões teóricas, dissertações, teses e monografias e resumos publicados em anais de eventos. Serão excluídos artigos repetidos, sendo mantida apenas a primeira versão identificada, bem como aqueles que não possuem relação direta com o tema. Também serão excluídos os artigos cuja descrição metodológica apresente informações insuficientes para que o leitor entenda o processo de pesquisa, sendo mantidos apenas aqueles que apresentavam, no mínimo o tipo de estudo, a abordagem e as técnicas utilizadas. **Resultados e Discussão:** A revisão integrativa identificou prós e contras da aplicação da IA na medicina, com base em estudos publicados entre 2017 a 2025, em áreas médicas como radiologia, oncologia e cardiologia. É evidente que a inteligência artificial trouxe inúmeros benefícios para a prática médica, principalmente no que tange ao rápido diagnóstico e no auxílio à tomada de decisões, entretanto, apesar de ser uma máquina, essa tecnologia também comete erros ou são erroneamente utilizadas, acarretando prejuízos para o médico, o paciente e o sistema de saúde. Inicialmente, nota-se que a precisão diagnóstica proporcionada pela IA possibilita a criação de um banco de dados, levando à formação de padrões e à consulta de dados, o que facilita o diagnóstico e, seguindo esse padrão, a IA acelera as decisões clínicas, resultando em diagnóstico em tempos mais curtos. Os dados dos pacientes, associados às informações clínicas, formam os algoritmos que geram probabilidades diagnósticas, facilitando os resultados. Entretanto, a rapidez no diagnóstico e o seguimento de padrões podem levar a erros, devido a casos clínicos em que os padrões não são seguidos e levam à necessidade do raciocínio humano médico, em razão do algoritmo ter um viés ideológico. Erros na medicina levam a danos dos pacientes pela iatrogenia ou pela falta de assistência médica, mas a atualização da IA por meio do constante fomento no banco de dados, faz com haja um aperfeiçoamento na decisão clínica. **Conclusões:** Esses achados reforçam que a inteligência artificial é um recurso promissor para melhorar a precisão diagnóstica e a eficiência médica, proporcionando ganhos importantes em acurácia e rapidez. Todavia, essa tecnologia não deve substituir a mente humana, mas sim associar-se a ela, de modo a favorecer, em cada caso um raciocínio clínico eficiente, atuando como uma ferramenta complementar. Dessa forma, quando se pensa em um cenário público, como do Sistema Único de Saúde no Brasil, a IA facilita a triagem de pacientes, otimizando os recursos. Deve-se considerar sempre uma acessibilidade à infraestrutura tecnológica e a capacitação dos profissionais, para aprimorar o sistema e identificar as limitações algorítmicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico; Inteligência artificial; Medicina.

## A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DO BRASIL

Ana Laura De **Oliveira**<sup>1</sup>, Watson **Gonçalves**<sup>1</sup>, Ana Heliza **Inácio**<sup>1</sup>, Lara **Nogueira**<sup>1</sup>, Vitória **Junqueira**<sup>1</sup>, Marília **Karolyne**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Toda substância química que altera as funções biológicas do organismo e interage com receptores e moléculas são considerados fármacos. O ato de utilizar esses fármacos sem a devida prescrição e orientação médica configura uma prática denominada automedicação. Embora se acredite que os medicamentos de venda livre (MVL) sejam relativamente seguros, o seu uso inadequado pode ter sérias implicações. O crescente número de estudantes do curso de medicina facilita o acesso à informação e à prática da automedicação, que vem se tornando um sério problema. Estudantes de medicina praticam a automedicação devido ao seu conhecimento de farmacologia e por acreditarem que já detêm conhecimento necessário sobre os medicamentos e sua forma de atuação. Dessa forma, o estudo proposto objetiva aferir a prática de automedicação por meio de dados de prevalência e da informação do tipo de medicamento utilizado para essa prática, a fim de complementar os dados relativos à automedicação entre estudantes de medicina no Brasil. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é elucidar a prevalência da automedicação entre estudantes de medicina do Brasil e elencar os principais medicamentos utilizados nessa prática, a fim de reforçar a atenção no que se refere aos próprios cuidados entre os estudantes de medicina e conscientizar futuros profissionais da saúde de que, embora tenham acesso a informações farmacológicas, não podem ignorar os riscos e malefícios da automedicação. **Metodologia:** Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura integrativa nas bases virtuais do Scielo, Pubmed, Lilacs e Google Scholar. A busca foi realizada integralmente em todas as bases de dados mencionadas, exceto na base de dados Google Scholar, que foi feita de forma complementar, e foram incluídos os 75 primeiros estudos por ordem de relevância nos últimos 10 anos, limitados entre 2013 e setembro de 2023. Os descritores utilizados foram "self medication" e "medical students" e seus correspondentes em português "automedicação" e "estudantes de medicina". Foram critérios de exclusão: artigos publicados anteriormente ao ano de 2013, artigos que não abordavam a prevalência da automedicação em discentes de medicina no Brasil, artigos que não estavam disponíveis em português, espanhol ou inglês e artigos incompletos ou não publicados. Foi feita a leitura dos títulos e resumos dos artigos, e, após essa fase, foram excluídos os textos que se repetiram nas diferentes bases como também aqueles que não preenchiam os critérios deste estudo. Foram então selecionados para leitura completa e, posteriormente, excluídos os que não diziam respeito ao propósito do estudo, ficando somente aqueles que preencheram os critérios inicialmente propostos e foram, então, lidos na íntegra. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstram que a prática de automedicação é elevada entre os acadêmicos de medicina, sendo a prevalência mais baixa de 76,5% e a mais alta de 100%. Dentre os estudos, a maioria apresentou analgésicos não opióides como sendo o principal fármaco utilizado na automedicação, seguido pelos anti-inflamatórios não esteroidais. O trabalho evidenciou que a automedicação pelos estudantes de medicina refere-se ao fato de acreditarem que, ao estudarem farmacologia, entendem e conhecem o assunto com precisão, não se atentando às consequências e malefícios dessa prática, como alterações de diagnósticos, agravamento de doenças pré-existentes, inibição do efeito de outros medicamentos, além de intoxicação e risco de óbito. Nesse sentido, estudos realizados com acadêmicos de medicina de duas universidades da cidade de Pelotas (RS) demonstraram que 90% dos entrevistados praticam automedicação, principalmente mulheres. O aumento da prática de automedicação em alunos cursando períodos mais avançados também foi comprovado em um estudo realizado no Estado do Pará, no qual acadêmicos do 3º e 4º período corresponderam a 83,3% dos entrevistados que praticam automedicação, enquanto acadêmicos do 5º e 6º período representaram 95% dos entrevistados. Além disso, o curso de medicina se apresenta como um fator de influência para essa prática, conforme um estudo transversal realizado em uma faculdade de medicina do Estado de Minas Gerais, no qual 92,7% dos entrevistados relataram automedicação. Destes, 42% afirmaram que o ingresso na faculdade os influenciaram a intensificar essa prática. Os universitários de medicina também fazem o uso de psicoestimulantes sem prescrição médica, motivados pela rotina estressante do curso, buscando melhor desempenho cognitivo e maior tempo acordado. Um estudo realizado com estudantes de medicina em Anápolis (Goiás) mostrou que 93,8% praticam a automedicação, sendo que 90,7% conhecem os riscos da ingestão de medicamentos sem prescrição médica. Dessa forma, observa-se que a ideia de que os futuros médicos fazem o uso consciente desses medicamentos não é fidedigna, uma vez que, embora conheçam os riscos e saibam da importância da prescrição, não aplicam esse cuidado a si mesmos. **Conclusão/Considerações finais:** A prevalência da automedicação entre os estudantes de medicina no Brasil é alta, sendo associada principalmente ao uso de analgésicos não opióides e anti-inflamatórios não esteroidais. Os estudantes relatam conhecer os riscos envolvidos no uso desenfreado de medicamentos sem prescrição médica; contudo, preferem ter que lidar com os possíveis riscos no futuro. Logo, há a necessidade de reforçar a atenção aos autocuidados dos estudantes de medicina, pois, embora adquiram conhecimento em farmacologia, nem sempre o utilizam em benefício próprio. Desse modo, o trabalho proposto levanta questionamentos para que novas pesquisas sejam realizadas e ofereçam maiores descobertas a respeito da prática da automedicação entre os estudantes de medicina.



**PALAVRAS-CHAVE:** Automedicação; Estudantes de medicina; Medicamento

#### **AFILIAÇÃO**

1. Centro Universitário De Mineiros (Unifimes),

## AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM FEIRA LIVRE: ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO E FORTALECIMENTO DA IMUNIZAÇÃO EM ESPAÇOS NÃO CONVENCIONAIS.

Rogério Alves **Ferreira**<sup>1</sup>, Marina Porto Ferreira **Junqueira**<sup>1</sup>, Ludmila Santos **Barros**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As estratégias de vacinação extramuros têm se consolidado como recurso essencial no enfrentamento dos desafios contemporâneos da saúde pública brasileira, especialmente diante da persistente baixa cobertura vacinal em determinados grupos prioritários. A Influenza, de caráter sazonal e elevada transmissibilidade, permanece como importante ameaça, sobretudo para idosos, gestantes, crianças e indivíduos com comorbidades. Embora a vacina esteja amplamente disponível nas unidades de saúde durante a campanha anual, barreiras geográficas, socioeconômicas e organizacionais ainda limitam o acesso e reduzem a adesão. Nesse contexto, a ampliação das ações para além das unidades, alcançando espaços de grande circulação, como feiras, eventos comunitários e áreas rurais, mostra-se uma estratégia eficaz para promover a equidade e facilitar o acesso à imunização. Tais iniciativas aproximam o serviço de saúde da população, fortalecem vínculos comunitários e contribuem para reduzir desigualdades. Ao mesmo tempo, reafirmam o papel da vigilância em saúde como agente mobilizador, capaz de articular ações de prevenção, comunicação social e engajamento comunitário, garantindo proteção ampliada contra a doença e seus impactos. **Objetivo:** Relatar e analisar a experiência de uma ação de vacinação extramuros contra a Influenza, realizada em feira livre no município de Rio Verde (GO). A iniciativa buscou ampliar o acesso à imunização, levando o serviço de saúde a um espaço de grande circulação e aproximando-se da comunidade. A estratégia permitiu alcançar grupos que, por barreiras de deslocamento ou disponibilidade, não procuravam as unidades de saúde. Observou-se um impacto positivo na adesão vacinal e uma resposta comunitária marcada por receptividade, participação ativa e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

**Metodologia:** O presente estudo constitui um relato de experiência de natureza descritiva, fundamentado na ação de vacinação extramuros contra a Influenza, conduzida pela equipe da Vigilância em Saúde do município de Rio Verde (GO) durante o mês de julho de 2025. A intervenção foi planejada e executada com o objetivo de ampliar o acesso à imunização, especialmente para grupos populacionais com dificuldades de deslocamento até as unidades de saúde. As atividades ocorreram semanalmente, aos domingos, em uma feira livre localizada em um bairro caracterizado por elevada densidade populacional e intensa circulação de pessoas, configurando-se como ponto estratégico para alcance de grande número de indivíduos em um curto período de tempo. Para a realização da ação, foi instalada uma estrutura física composta por tenda de atendimento, cadeiras para espera e pós-vacinação, mesas de apoio, além de caixas térmicas devidamente equipadas com termômetros de máxima e mínima, a fim de garantir o monitoramento e a manutenção da cadeia de frio durante todo o período de aplicação das doses. Foram utilizadas fichas de registro individual para o adequado preenchimento dos dados dos vacinados, permitindo posterior consolidação e análise das informações. A equipe responsável pela execução foi formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais administrativos, atuando de forma integrada para assegurar a organização do fluxo, o acolhimento dos usuários e a agilidade no atendimento. A divulgação da ação ocorreu previamente por meio das redes sociais institucionais da prefeitura, veiculação em rádio local e mobilização direta junto aos feirantes, visando ampliar o alcance da informação e estimular a participação da comunidade. Todo o processo foi conduzido seguindo protocolos técnicos de imunização e normas de biossegurança vigentes, garantindo a segurança dos profissionais e da população atendida.

**Resultados e Discussão:** Durante a ação de vacinação extramuros, foram administradas 437 doses da vacina contra a Influenza, com maior concentração entre adultos economicamente ativos e trabalhadores informais atuantes na feira livre. Esse perfil reforça a relevância da estratégia para alcançar grupos que, frequentemente, apresentam barreiras de acesso relacionadas a horários de funcionamento das unidades básicas de saúde e à incompatibilidade com a jornada laboral. A adesão observada foi expressiva, evidenciando que a oferta da imunização em um espaço de convivência popular atende a uma demanda latente, permitindo que a prevenção seja incorporada à rotina comunitária sem a necessidade de deslocamentos adicionais. A receptividade da comunidade foi marcadamente positiva, com manifestações de aprovação e reconhecimento quanto à importância da presença dos serviços de saúde em ambientes de circulação cotidiana. A iniciativa também possibilitou a identificação de indivíduos com esquemas vacinais incompletos, o que permitiu orientações personalizadas sobre a importância da atualização de outras vacinas de rotina, além do agendamento para complementação do calendário vacinal nas respectivas unidades de referência. O êxito da intervenção pode ser atribuído a três pilares fundamentais: planejamento técnico-operacional rigoroso, assegurando a manutenção da cadeia de frio, o cumprimento de protocolos de biossegurança e a qualidade do ato vacinal; articulação intersetorial e apoio logístico por parte da gestão municipal, viabilizando recursos, estrutura e integração das equipes; comunicação social direcionada, utilizando canais adequados para atingir o público-alvo, favorecendo a mobilização comunitária. Sob a ótica da vigilância em saúde, a experiência reafirma que a imunização é uma ação transversal, que exige sinergia entre diferentes áreas e níveis de atenção, integrando prevenção, promoção e vigilância epidemiológica. Além disso, demonstra alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, equidade e integralidade — ao garantir que o acesso à vacina não seja limitado por barreiras geográficas, temporais ou socioeconômicas. Tais resultados reforçam a importância da continuidade e ampliação de estratégias extramuros como



componente permanente das políticas públicas de imunização. **Conclusões e Considerações Finais:** A experiência descrita evidencia o potencial transformador de ações extramuros como mecanismo de ampliação da cobertura vacinal e redução de barreiras de acesso, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade ou com dificuldades logísticas para comparecer às unidades de saúde. A realização da vacinação contra Influenza em espaços não convencionais, como feiras livres, contribui para a humanização do cuidado, promove maior visibilidade para o trabalho da vigilância em saúde e fortalece a confiança da população nos serviços públicos. Recomenda-se, portanto, a incorporação sistemática desse tipo de ação no planejamento municipal de imunização, com foco em territórios estratégicos e períodos críticos da campanha nacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Influenza; Acesso aos serviços de saúde; Vigilância em saúde; Cobertura vacinal.

#### AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde – GO

## ACIDENTE COM O CÉSIO-137: CLASSIFICAÇÃO DOS GRUPOS DE MONITORAMENTO E O PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS RADIOEXPOSTOS

Daiane Cruz **Bastos**<sup>1</sup>, Carla de Camargo **Wascheck**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Em 1987, Goiânia vivenciou um dos maiores eventos radiológicos da história. O acidente com o Césio-137, desencadeado pelo desmonte de um aparelho de radioterapia, liberou material radioativo que contaminou uma grande área da cidade. Dezenas de pessoas sofreram problemas de saúde devido à exposição à radiação, o que exigiu uma mobilização imediata para a descontaminação e assistência aos afetados. Em resposta ao acidente, o governo de Goiás criou uma unidade de saúde especializada, responsável por oferecer tratamento imediato (curativos e apoio psicológico) e por monitorar os efeitos a longo prazo da exposição, garantindo o acompanhamento contínuo dos afetados. Para tanto, a proposta deste estudo é analisar os critérios de classificação das vítimas em grupos de acompanhamento e o protocolo de assistência à saúde ao qual foram submetidas. Ademais, a pesquisa apresentará dados atualizados do número de pessoas que integram cada grupo de monitoramento. A pesquisa será realizada com base na análise de documentos históricos e artigos científicos, seguindo as normas éticas da Resolução CNS/MS nº 466/2012, a fim de garantir a integridade e a confidencialidade dos dados. Os resultados poderão contribuir para o avanço da ciência e das políticas de saúde para o monitoramento de populações expostas a acidentes radiológicos. Além disso, a pesquisa busca preservar a memória histórica do acidente e fortalecer a comunicação entre as autoridades de saúde e a comunidade afetada, promovendo transparência e confiança. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho foi investigar a origem dos critérios utilizados para classificar as pessoas envolvidas no acidente em grupos de acompanhamento, além de identificar o protocolo de assistência adotado para monitorar a saúde desses indivíduos. Os objetivos específicos foram estabelecidos para compreender a evolução dos protocolos ao longo do tempo e verificar os fatores que motivaram as alterações implementadas. Ademais, buscou-se analisar a composição atual dos grupos acompanhados, considerando o número total de pessoas monitoradas e os principais fatores que contribuíram para as mudanças observadas no quantitativo ao longo dos anos, permitindo uma visão mais ampla sobre a dinâmica populacional. **Metodologia:** Este estudo adotou uma abordagem documental, descritiva e de corte transversal, baseada em uma metodologia mista que integra elementos qualitativos e quantitativos. A pesquisa foi estruturada com base na análise de documentos oficiais e relatórios históricos, pertencentes ao Acervo do Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves (CARA), unidade vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que concedeu autorização para sua realização. Para complementar a base teórica, realizou-se uma busca sistemática por artigos científicos em plataformas como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando palavras-chave como "Radiação ionizante", "Césio" e "Radioatividade". Na análise quantitativa, foram utilizados dados de um sistema de informação interno, o Sistema de Monitoramento dos Radioacidentados (SISRAD), o que permitiu uma avaliação confiável da composição atual dos grupos. A abordagem metodológica, que integrou o estudo de documentos históricos (abordagem qualitativa) com dados numéricos do sistema de monitoramento (abordagem quantitativa), mostrou-se essencial. Essa combinação permitiu compreender a origem dos critérios de inclusão nos grupos e os protocolos de assistência, além de fornecer uma visão precisa e atualizada da composição e da dinâmica populacional. A coleta de dados, abrangendo ambos os momentos da análise, foi realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2025, período suficiente para assegurar a atualização e a consistência das informações. Essa abordagem permitiu uma análise integrada e detalhada dos registros disponíveis. **Resultados e Discussão:** Em dezembro de 1987, o estado de Goiás criou a Fundação Leide das Neves (FUNLEIDE) — atualmente Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves (CARA) — para dar suporte multidisciplinar às vítimas do acidente. A FUNLEIDE foi inspirada na Radiation Effects Research Foundation (RERF), organização japonesa criada após o bombardeio de Hiroshima para estudar os efeitos da radiação a longo prazo. Como não havia normas nacionais na época, os critérios para acompanhar as vítimas foram baseados nas agências nucleares americanas Nuclear Regulatory Commission (NRC) e Energy Research and Development Administration (ERDA). A classificação dos afetados em três grupos de assistência fundamentou-se na dosimetria de irradiação, que pode ser: externa (sem contato físico) e/ou contaminação, externa (com contato físico), interna, ou ambas, sendo classificados em três grupos de acompanhamento. Os Grupos I (54 pessoas) e II (50 pessoas) foram definidos pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). O Grupo III ( $\cong$  300 pessoas) foi criado pela FUNLEIDE para indivíduos sem exposição significativa comprovada, como moradores próximos a áreas contaminadas e profissionais que atuaram no acidente. Em março de 1988, a CNEN e a FUNLEIDE criaram um protocolo de assistência médica baseado nas diretrizes da Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA). Ao longo dos anos, os protocolos evoluíram para atender às necessidades de saúde dos pacientes e aos avanços científicos, sempre alinhados aos programas do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2000, o Estado foi condenado, em ação civil pública, a fornecer, até a terceira geração, atendimento médico, odontológico, psicológico, técnico e científico às vítimas diretas e indiretas do acidente. Apesar dos Grupos I e II terem populações definidas desde o acidente, o número de pessoas acompanhadas no CARA continua a aumentar. O crescimento se deve ao nascimento de descendentes (filhos, netos e bisnetos) desses grupos e à inclusão de novos indivíduos no Grupo III, que são reconhecidos por perícias do Comitê Multidisciplinar junto a seus descendentes nascidos após 13 de



setembro de 1987. Mais de 30 anos após o acidente, 1.106 pessoas continuam a ser acompanhadas. Desse total, incluindo seus descendentes, 109 pertencem ao Grupo I, 99 ao Grupo II e 898 pertencem ao Grupo III. **Conclusão:** O acidente de Goiânia ressaltou os perigos da exposição a materiais radioativos, levando a uma legislação mais rígida. A resposta coordenada ao acidente garantiu o cuidado contínuo da população afetada. A estratégia de classificar os indivíduos em grupos de acompanhamento foi essencial para personalizar o atendimento e monitorar a saúde dos expostos. Os protocolos de assistência foram adaptados com base em evidências científicas e em uma abordagem multiprofissional, assegurando a qualidade dos serviços. O caso serve de referência internacional para a saúde pública e a radioproteção, destacando a necessidade de protocolos adaptáveis e de comunicação transparente com a comunidade para fortalecer a confiança.

**PALAVRAS-CHAVE:** Radiação ionizante; Césio; Radioisótopos; Radioatividade.

#### AFILIAÇÃO

1. Coordenadora do Núcleo de Investigação Científica e Análise da Situação de Saúde dos Radioacidentados do Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - Cara/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
2. Núcleo de Investigação Científica e Análise da Situação de Saúde dos Radioacidentados do Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - Cara/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

## AÇÕES ESTRATÉGICAS NO CONTROLE DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE (GO): RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL NO ANO DE 2025

Rosana Cristina de Oliveira **Machado**<sup>1</sup>, Ludmila Santos **Barros**<sup>2</sup>, Marina Porto Ferreira **Junqueira**<sup>3</sup>, Rogério Alves **Ferreira**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As arboviroses urbanas, em especial a dengue, continuam representando um dos maiores desafios para a saúde pública brasileira. A transmissão sustentada do vírus da dengue é favorecida por fatores como clima, urbanização acelerada e dificuldades no controle do vetor *Aedes aegypti*. O município de Rio Verde (GO), por ser um polo regional e urbano em constante expansão, apresenta características propícias à proliferação do mosquito vetor. Diante disso, torna-se essencial a adoção de estratégias inovadoras e articuladas que integrem vigilância, controle vetorial, educação em saúde e participação comunitária. Este relato descreve a experiência do município de Rio Verde na execução de ações intensificadas de combate à dengue no primeiro semestre de 2025, destacando a importância da organização, territorialização e planejamento intersetorial.

**Objetivo:** Relatar a experiência das ações estratégicas e operacionais desenvolvidas pelo setor de endemias de Rio Verde (GO) no controle da dengue, entre janeiro e junho de 2025, destacando os principais indicadores, desafios enfrentados, articulações institucionais e resultados obtidos na redução dos focos do vetor. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência operacional e de gestão no âmbito da vigilância em saúde. Foram utilizadas informações de registros administrativos, relatórios de campo, planilhas de monitoramento das ações e dados consolidados de imóveis trabalhados, fechados e visitados. As ações executadas incluem Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* (LIRAA), ações de campo por bairros com maior incidência de casos, utilização de ovitrampas para monitoramento entomológico, atividades educativas em escolas e unidades de saúde, e mutirões interssetoriais denominados "Manejo contra a Dengue". As ações foram distribuídas em ciclos semanais, quinzenais e mensais, sendo priorizados os bairros com maior número de notificações. As equipes de campo foram organizadas por supervisores e acompanhadas por técnicos da coordenação de endemias e vigilância epidemiológica. A territorialização permitiu a cobertura de todas as regiões administrativas da cidade. Foi desenvolvido um painel de indicadores mensais, subsidiando decisões técnicas em tempo real. As adversidades climáticas (chuvas intensas) foram registradas como impeditivo parcial em alguns dias. A integração com outros departamentos (APS) e secretarias municipais, como Ação Urbana e Meio Ambiente, foi fundamental para o manejo ambiental e remoção de resíduos. Durante o período de janeiro a junho de 2025, foram realizados trabalhos em 34.404 imóveis, com destaque para os meses de fevereiro (10.094) e maio (6.130). Duas rodadas do LIRAA foram executadas nos meses de janeiro e maio, totalizando mais de 9.600 imóveis inspecionados. Foram realizadas 18 ações nos bairros, priorizando locais como Gameleira, Martins, Canaã, Santo Agostinho e Centro. O uso de ovitrampas em quatro momentos distintos possibilitou o monitoramento indireto da densidade vetorial. A ocorrência de chuvas impediu parcialmente as ações em dois dias críticos de janeiro. A articulação com a população foi intensificada com o "Dia D" no bairro Popular, alcançando 1.661 imóveis. A presença ativa das equipes de campo, o monitoramento em tempo real e a participação comunitária foram elementos-chave para o sucesso da estratégia. Os dados geraram um painel visual de indicadores mensais, facilitando a gestão e a transparência das ações junto aos gestores e à comunidade. As ações também propiciaram uma melhor organização das equipes de endemias, otimização dos recursos e fortalecimento da vigilância ativa em saúde. Os principais desafios identificados foram o alto número de imóveis fechados (especialmente em bairros centrais), as limitações estruturais durante eventos climáticos e a necessidade constante de educação em saúde. Ainda assim, observou-se uma redução nos focos em áreas com ações contínuas, evidenciando a efetividade da intervenção. **Conclusão/Considerações finais:** As ações interssetoriais e contínuas de controle da dengue em Rio Verde (GO) demonstraram a importância do planejamento estratégico, da vigilância ativa e da articulação comunitária. A experiência relatada evidencia que o enfrentamento das arboviroses exige esforço coletivo, uso de tecnologias de monitoramento e atuação territorializada. A replicabilidade do modelo é viável para outros municípios de médio porte com características urbanas semelhantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dengue; *Aedes aegypti*; Vigilância em Saúde; Controle Vetorial; Saúde Pública.

### AFILIAÇÃO

1. rosanamachadorv@gmail.com

## ADAPTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PARA O CUIDADOR SURDO: UM ESTUDO METODOLÓGICO

Flaviane Cristina Rocha Cesar<sup>1</sup>, Jaqueline Reis Sotero da Silva<sup>2</sup>, João Victor Pereira Almeida<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é utilizada em todo o território nacional como instrumento de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Estima-se que seis milhões de unidades tenham sido distribuídas apenas em 2024 no Brasil. Apesar de sua abrangência, a CSC apresenta barreiras de acessibilidade para pessoas surdas, que somam 10,7 milhões de brasileiros, dos quais cerca de 2,1 milhões têm Libras como principal meio de comunicação. Essa lacuna afeta diretamente a autonomia de pais surdos no acompanhamento da saúde infantil. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência garantem o direito à informação acessível, incluindo materiais educativos em formatos compatíveis com a diversidade comunicacional. A CSC, como instrumento oficial, ainda carece de recursos visuais inclusivos e de linguagem acessível. Nesse contexto, propõe-se a adaptação metodológica da CSC à comunidade surda, com foco em acessibilidade comunicacional e equidade no cuidado em saúde.

**Objetivos:** Adaptar a Caderneta de Saúde da Criança para a população surda, por meio do desenvolvimento de uma versão acessível que utilize Libras, linguagem simplificada e recursos visuais, visando promover equidade informacional no cuidado infantil. **Metodologia:** Estudo metodológico com delineamento descritivo-analítico, desenvolvido entre agosto de 2023 e maio de 2024. O processo compreendeu três etapas: 1) análise do conteúdo da CSC original; 2) grupos focais com stakeholders; 3) construção e validação da versão adaptada. A primeira etapa consistiu em análise textual estruturada com base em 35 critérios de acessibilidade, avaliados por dois revisores independentes, com índice de concordância de 92,3% (Kappa = 0,81;  $p < 0,001$ ). A segunda etapa envolveu três grupos focais, com 24 participantes: 6 especialistas em Libras, 8 profissionais da atenção primária e 10 representantes da comunidade surda (pais, cuidadores e lideranças). Os participantes estavam vinculados a uma Unidade de Saúde da Família e/ou a uma escola municipal adscrita, ambas localizadas em um município da região Centro-Oeste do Brasil. A coleta dos dados foi realizada de forma remota, por meio de videochamadas previamente agendadas e envio de formulários eletrônicos. As discussões dos grupos focais foram transcritas e analisadas com base na Análise de Conteúdo Temática, categorizando sugestões de adaptação. Na terceira etapa, elaborou-se um protótipo da CSC com: (I) inclusão de 15 QR Codes direcionando para vídeos em Libras; (II) reorganização visual de 5 seções com ícones e ilustrações informativas; (III) linguagem simplificada segundo os princípios de letramento em saúde. A versão adaptada foi avaliada por 10 juízes especialistas (profissionais da saúde e acessibilidade), utilizando-se um questionário estruturado em escala Likert (1 a 4). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado por item (I-CVI) e por total (S-CVI), sendo considerados satisfatórios os valores  $> 0,80$ . As análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS v.26.0, adotando-se significância de 5%. Este estudo está vinculado ao projeto-âncora "Validação de conteúdo de tecnologia educacional sobre educação em saúde e primeiros socorros na escola", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Goiás — IFG, sob o CAAE 51220121.1.0000.8082 e Parecer nº 6.059.269. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Na análise da CSC original, 31 dos 35 itens (88,6%) foram classificados como inacessíveis ou de difícil compreensão por pessoas surdas, principalmente por uso excessivo de blocos textuais (média de 112 palavras por seção) e ausência de elementos visuais explicativos. Os grupos focais indicaram, como demandas prioritárias, a presença de vídeos em Libras, iconografia contextualizada e estrutura visual limpa. A versão adaptada incorporou essas sugestões, resultando em uma caderneta com média de 3 ícones por seção, vídeos de até 2 minutos por tema e linguagem validada em leitura fácil. Na avaliação dos juízes especialistas, o IVC total foi 0,92, indicando excelente validade de conteúdo. O teste de Friedman comparou os escores das quatro dimensões avaliadas (clareza, aplicabilidade, pertinência, acessibilidade), apontando diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2(3) = 9,41$ ;  $p = 0,024$ ), com maiores medianas em acessibilidade e clareza. A seção "Desenvolvimento infantil" obteve o maior I-CVI (0,96), enquanto a seção "Alimentação" apresentou o menor (0,87), sugerindo pontos de aprimoramento na comunicação visual de práticas alimentares. Além disso, os dados indicam que 80% dos juízes atribuíram a nota máxima para a aplicabilidade do material na atenção básica. Tais achados dialogam com a literatura recente sobre materiais acessíveis em saúde, que reforçam que a presença de Libras em suportes informacionais amplia o entendimento e engajamento da comunidade surda. A participação direta de cuidadores surdos no processo também foi determinante para a legitimidade cultural do produto, ao defender o protagonismo surdo na formulação de políticas inclusivas. Portanto, o modelo adaptativo construído tem potencial de aplicabilidade em nível local e de escalabilidade nacional, podendo ser replicado em outros materiais institucionais do SUS. **Conclusões/Considerações:** A versão adaptada da Caderneta de Saúde da Criança demonstrou validade estatística, clareza conceitual e alta aceitação entre especialistas. A proposta apresenta relevância para o SUS, ao promover o acesso equitativo à informação em saúde infantil para cuidadores surdos, e aplicabilidade em diferentes territórios, por ser uma estratégia replicável. Está alinhada às diretrizes e princípios do SUS, especialmente no que tange à equidade, educação em saúde e trabalho multiprofissional, além de possuir caráter inovador, ao incorporar recursos em Libras, linguagem acessível e design inclusivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado da Criança; Pessoas com Deficiência Auditiva; Língua de Sinais; e-Acessibilidade, Letramento em Saúde.

**AFILIAÇÃO**

1. Centro Universitário de Mineiros – Unifimes Trindade, [flaviane.rocha@unifimes.edu.br](mailto:flaviane.rocha@unifimes.edu.br).
2. Centro Universitário Sul-Americano - Unifasam
3. Centro Universitário de Mineiros – Unifimes Trindade

## ALÍQUOTAGEM DE HEMOCOMPONENTES POR CONEXÃO ESTÉRIL: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL NO HMIAB - RIO VERDE (GO)

Joice Vieira **Cabral**<sup>1</sup>, Andressa Carolinne Gomes Stoppa de **Faria**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A transfusão de hemocomponentes é uma prática clínica indispensável em situações emergenciais e terapêuticas, especialmente em neonatos e crianças, onde volumes reduzidos são necessários. Entretanto, trata-se de um procedimento invasivo, complexo e de alto risco, sendo necessária adoção rigorosa de protocolos técnicos e tecnológicos para garantir sua segurança. A manipulação dos hemocomponentes em sistemas abertos ou improvisados, além de aumentar o risco de contaminação bacteriana, reduz sua validade e dificulta a rastreabilidade. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), práticas que favoreçam a segurança do paciente, a sustentabilidade dos estoques e a integração entre equipes são prioritárias, especialmente em maternidades e hospitais pediátricos. Neste contexto, a Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil Augusta Bastos (HMIAB), em Rio Verde (GO), implantou o uso de dispositivos de conexão estéril para alíquotagem de hemocomponentes, permitindo o fracionamento seguro e racional de bolsas-mãe em bolsas satélites, com preservação da esterilidade e ampliação da validade do produto. Esta prática se apresenta como uma estratégia viável e replicável, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, ao reforçar a segurança transfusional e promover o uso racional dos hemocomponentes. **Objetivos:** Apresentar a experiência da Agência Transfusional do HMIAB com a implementação da alíquotagem de hemocomponentes por conexão estéril como estratégia de segurança transfusional em neonatos e pacientes pediátricos. Busca-se demonstrar os benefícios clínicos, operacionais e regulatórios da prática, como a redução do risco de contaminação, a otimização do estoque de sangue e o uso racional dos hemocomponentes. O relato também pretende evidenciar a aplicabilidade da estratégia em outras unidades do SUS, bem como a aderência às diretrizes de biossegurança, humanização do cuidado e promoção do trabalho multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado na Agência Transfusional do HMIAB, hospital público municipal localizado em Rio Verde-GO. A iniciativa foi implantada em 2023, com base na identificação da necessidade de fracionar hemocomponentes para pacientes neonatais e pediátricos, sem comprometer sua integridade microbiológica. Foi adotado um sistema de alíquotagem por conexão estéril, utilizando seladoras automáticas e bolsas satélites conectadas diretamente à bolsa-mãe. O procedimento técnico foi padronizado conforme normas da RDC nº 34/2014 e Portaria GM/MS nº 1.353/2011. As equipes da Agência Transfusional foram capacitadas quanto ao manuseio seguro dos dispositivos, controle de rastreabilidade e registro das alíquotas geradas. A prática foi incorporada à rotina transfusional da unidade, especialmente em pacientes politransfundidos, prematuros e portadores de doenças crônicas. A coleta de dados envolveu revisão dos registros transfusionais e análise de indicadores operacionais no primeiro semestre de 2024, incluindo: número de transfusões realizadas, percentual de hemocomponentes alíquotados, presença de reações adversas e redução da solicitação de bolsas ao serviço produtor. As informações foram comparadas ao mesmo período do ano anterior, antes da implantação da técnica. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência:** A implantação da alíquotagem de hemocomponentes por sistema de conexão estéril na Agência Transfusional do HMIAB promoveu avanços significativos na segurança transfusional, especialmente no atendimento a neonatos e pacientes pediátricos. A técnica viabilizou o fracionamento de bolsas de forma segura e tecnicamente controlada, permitindo múltiplas transfusões a partir de uma única bolsa-mãe, sem exposição ao meio externo. Isso reduziu a exposição a múltiplos doadores, o risco de sensibilização imunológica e a possibilidade de contaminação microbiológica. No período de janeiro a junho de 2024, foram realizadas 222 transfusões de hemocomponentes no HMIAB, das quais 58% foram destinadas a neonatos e crianças. Não foram registradas reações transfusionais relacionadas à contaminação bacteriana ou falhas de rastreabilidade, o que reforça a eficácia e segurança da técnica. Houve também uma redução de 63% nas solicitações de novas bolsas ao serviço produtor, evidenciando o uso mais racional e sustentável dos hemocomponentes. Com a incorporação do sistema fechado à rotina transfusional, observou-se ampliação da validade das bolsas, diminuição de desperdícios e otimização dos estoques disponíveis. Profissionais relataram melhora na organização dos processos, maior agilidade na liberação dos hemocomponentes e maior confiança na integridade microbiológica das alíquotas. O controle de rastreabilidade também foi aprimorado, fortalecendo a vigilância transfusional e o cumprimento das exigências legais. A experiência demonstra que a alíquotagem por conexão estéril é uma estratégia de alto impacto clínico e operacional, com excelente custo-benefício, mesmo em unidades públicas. Trata-se de uma estratégia que pode ser implementada por outras unidades do SUS, especialmente aquelas que não possuem banco de sangue próprio, mas atendem populações vulneráveis que requerem suporte transfusional de alta precisão. **Conclusão/Considerações finais:** A alíquotagem de hemocomponentes com uso de conexão estéril se consolidou como uma prática segura, eficiente e sustentável na rotina da Agência Transfusional do HMIAB. A estratégia contribuiu significativamente para a segurança transfusional de neonatos e crianças, otimizando o estoque de sangue e reduzindo o risco de contaminações. Alinhada às diretrizes do SUS, a experiência destaca o papel das tecnologias no fortalecimento da assistência de qualidade e no uso racional dos recursos públicos. A iniciativa se mostra aplicável a outros serviços, reforçando a importância da articulação entre inovação técnica, qualificação profissional e cuidado centrado no



paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemoterapia; Segurança do Paciente; Hemocomponentes; Neonatologia.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital Materno Infantil Augusta Gomes Bastos (HMIAB)
2. Hospital Materno Infantil Augusta Gomes Bastos (HMIAB)

## ANÁLISE DA IDADE MATERNA COMO FATOR DE RISCO PARA ÓBITOS FETAIS NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2012 A 2021

Nicolle Lima Mutão **Stival**<sup>1</sup>, Welldy Gonçalves **Teixeira**<sup>1</sup>, Marília Karolyne Dias **Pires**<sup>1</sup>, Thaísa Cristina da **Silva**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Ministério da Saúde considera óbito fetal a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispõe de informações sobre o peso ao nascer, considera-se a idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispõe de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considera-se o comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, os óbitos fetais são eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde. Os óbitos fetais são eventos que impactam as mães, as famílias dos fetos, além da sociedade, o governo e os serviços de saúde, afetando, portanto, os indicadores de saúde e a qualidade de vida dos envolvidos. Dessa maneira, como os óbitos fetais podem impactar negativamente a sociedade, é importante conhecer as causas e fatores de risco envolvidos nos óbitos fetais, a fim de prevenir as causas de óbitos evitáveis e oferecer uma assistência adequada à gestação e ao parto. Nesse sentido, é fundamental investigar os determinantes que afetam a epidemiologia dos óbitos fetais, como a faixa etária materna, que é considerada fator intrínseco relacionado aos casos. Assim, destaca-se a necessidade de analisar a relação entre idade materna como fator de risco para os óbitos fetais no Estado de Goiás. **Objetivos:** Analisar e discutir a relação entre idade materna como fator de risco para os óbitos fetais nas macrorregiões do estado de Goiás no período de 2012 a 2021 através dos dados obtidos no DATASUS, a fim de incentivar a promoção de políticas de saúde, intervenções específicas e estratégias para melhorar a assistência em saúde e o cuidado da saúde materno-infantil no Estado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e de abordagem quantitativa, de abrangência estadual, cujas unidades de análise de área foram as macrorregiões do Estado de Goiás. Os dados da pesquisa foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2012 a 2021. A coleta de dados foi realizada em programa de Excel; a análise foi feita através do Programa TabNet do Ministério da Saúde; e, posteriormente, de forma descritiva, foi feita a correlação dos resultados. Destaca-se que este projeto foi realizado através de banco de dados secundário e de domínio público, não nominal, não apresentando qualquer prejuízo a pessoas ou a instituições. Outrossim, os dados foram tratados de maneira agregada, sem a identificação dos sujeitos e, conforme contido na resolução do Conselho Nacional de Saúde, este projeto não se enquadra nos termos da resolução CNS 466/2012 para registro e análises por comitês de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados e Discussão:** Observa-se que entre os anos analisados na pesquisa foram registrados 7.665 óbitos fetais no Estado de Goiás. Sendo o ano de 2015 o de maior frequência de casos correspondendo a 11,1% (847) do total e o ano de 2016 foi o de menor número de casos, correspondendo a 9,1% (698) dos óbitos fetais. Os óbitos fetais foram mais prevalentes nas idades maternas de 20 a 24 anos com 1767 casos, correspondendo a 23,1% do total, seguido das idades de 25 a 29 anos com 1690 casos (22%). A maior taxa de gestações na faixa etária de 20 a 34 anos pode interferir no predomínio de óbitos fetais observados nessas idades maternas. Os casos foram menos prevalentes entre as idades de 45 a 49 anos, correspondendo a 25 casos (0,3%), seguido da faixa etária de 10 a 14 anos com 67 (0,9%) dos casos registrados no período analisado. No entanto, não há registros de óbitos fetais nas faixas etárias abaixo de 14 anos e/ou acima de 45 anos em algumas macrorregiões do Estado de Goiás, e, por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários, a ausência dessas informações é uma limitação do estudo. Considerando as macrorregiões do Estado de Goiás, foi possível observar que a região Centro-Oeste apresentou o maior número de óbitos fetais, enquanto a região Nordeste teve a menor prevalência de casos. Nota-se que apenas na macrorregião Sudoeste a faixa etária de 25 a 29 anos apresentou maior número de casos de óbitos fetais registrados. **Conclusões/Considerações finais:** Observou-se maior número de casos na faixa etária de 20 a 24 anos, apesar de idades maternas inferiores a 16 anos e superiores a 40 anos serem consideradas fatores de risco para a ocorrência de óbitos fetais. Assim, verifica-se que a faixa etária materna não deve ser avaliada isoladamente como fator de risco para óbitos fetais, mas em conjunto com as condições de pré-natal, parto e as condições socioeconômicas locais com o intuito de promover políticas de saúde eficazes para a redução do número de casos de óbitos fetais no Estado. Além disso, evidencia-se a escassez de estudos sobre o tema para a realização de inferências e comparações, o que destaca a necessidade de aumentar a quantidade de estudos sobre o assunto no Estado de Goiás.

**PALAVRAS-CHAVE:** Óbito fetal; Causas de morte; Feto; Idade.

### AFILIAÇÃO

1. Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Goiânia
2. Universidade de Brasília (Unibrasília)

## ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UM VELHO PROBLEMA

Maria de Fátima **Rodrigues**<sup>1</sup>, Alinne de Amorim **Pimentel**<sup>1</sup>, Glenda Batista de Almeida **Andrade**<sup>1</sup>, Edel Maria de Lima **Silva**<sup>1</sup>, Manoela Costa **Vieira**<sup>1</sup>, Magna Maria de **Carvalho**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A violência contra pessoas idosas é um fenômeno cada vez mais frequente, que se desenvolve principalmente nas relações sociais e interpessoais, perpassando todas as classes sociais. Embora não seja propriamente uma doença, a senilidade e a senescência trazem consigo uma carga de limitações físicas e cognitivas. A diminuição progressiva da capacidade física e cognitiva agrava-se com a idade, é altamente prevalente e relaciona-se à maior vulnerabilidade enfrentada pela pessoa idosa, o que demanda mais cuidados e a expõe a maiores riscos de violência. Como as vítimas, em geral, estão em situação de vulnerabilidade, esse tipo de violência vem associada a relações de poder, acarretando adversidades tanto na esfera social quanto na psicológica. Essa violência pode ocorrer em diversos contextos, como no ambiente familiar, em instituições de cuidados ou mesmo na comunidade. É importante reconhecer e combater essa problemática, que afeta milhões de idosos em todo o mundo, e exige ações efetivas de prevenção e proteção. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostram que, em 2023, ocorreram 67 óbitos por violência contra pessoas idosas, resultado de violência em Goiás. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos, internações e notificações da violência interpessoal/autoprovocada contra a pessoa idosa do estado de Goiás, no período de 2015 a 2024. **Metodologia:** Estudo observacional que analisa óbitos por violência contra a pessoa idosa, com códigos X85-Y09 da 10ª revisão (CID-10), do Sistema de Informação de Mortalidade, no período de 2015 a 2024. Foram calculadas taxas de mortalidade por ano, idade e sexo, sendo que, até o ano de 2021 foi usada a base das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), tendo como população a projeção populacional 2010/2060. Para 2022 e 2023, foi considerada a população do censo 2022. Para o cálculo da taxa de mortalidade, será usado no numerador o número de óbitos em idosos por violência no estado de Goiás, segundo o ano, e no denominador será usada a população de idosos do estado, também segundo o ano. Para as internações, foram usados dados do Sistema de Internações Hospitalares e, para notificações, foram extraídos dados do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN). Para organizar o banco de dados, será utilizado o programa Microsoft Excel. As análises estatísticas descritivas (distribuição percentual) serão executadas no programa SPSS, versão 17.0. As variáveis serão submetidas à análise estatística descritiva por meio de frequência simples e de proporção (%). Serão analisadas a variável dependente: violência, e as variáveis independentes: sexo, raça cor, faixa etária, autor da violência e situação conjugal. **Resultados e discussão:** Os dados analisados evidenciam um aumento significativo nas taxas de mortalidade por violência contra pessoas idosas do sexo masculino, passando de 60,3 por 100 mil habitantes, em 2015, para 157,5, em 2023. Houve oscilação nas internações e maior incremento das notificações de violências. Em Goiás, registraram-se 980 óbitos, com predomínio entre a faixa etária de 60-69 anos (62,8%), homens (85,5%) e negros (63,4%). As internações somaram 1.646 casos, sendo 74% em homens e 50% na faixa etária de 60-69, seguida de 32% na faixa etária de 70-79 anos e 18% na faixa etária de 80 anos e mais. O SINAN notificou 6.960 casos de violência contra idosos, com proporção semelhante entre os sexos (50,5% homens; 49,5% mulheres) e maior prevalência entre pessoas negras (70,9%). Dentre os casos notificados de violência, 81,8% foram de violência interpessoal e 18,2% foram de violência autoprovocada. Quanto ao autor das violências contra a população idosa, registrada no SINAN, filho/filha correspondeu à 25,5% das notificações. Referente à situação conjugal, a maior frequência dos casos notificados de violência contra a pessoa idosa foi entre pessoas casadas, 27,3%. A maior prevalência dos casos notificados de violência (37,6%) foi entre vítimas que apresentavam escolaridade fundamental incompleta. A residência foi o local com predomínio da ocorrência de violência, representando 72,3%. O conflito geracional foi o motivo mais frequente (9,2%), sendo a maior concentração de respostas nesta variável "não se aplica", seguida de "ignorado" e "força corporal/espancamento", que apresentou maior concentração dos casos (39,9%). **Conclusão:** Os resultados mostram que a faixa etária de 60-69 anos, os homens e negros são os idosos com maior vulnerabilidade tanto para óbitos quanto para internações e notificações de violências nesta população. Em 2023, as taxas de internação por agressão no Brasil evidenciam desigualdades raciais estruturantes nos níveis de vulnerabilidade, apresentando entre homens idosos negros, a taxa de 19,3 por 100 mil, sendo o dobro da registrada entre não negros (9,1), corroborando os achados. A violência contra a pessoa idosa é um velho problema que exige o fortalecimento de políticas públicas de direitos humanos, com foco nesta população. Os dados evidenciam a necessidade de ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde, proteção social e intervenções precoces em contextos de vulnerabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a pessoa idosa; Mortalidade.

### AFILIAÇÃO

1. Subsecretaria de Vigilância em Saúde

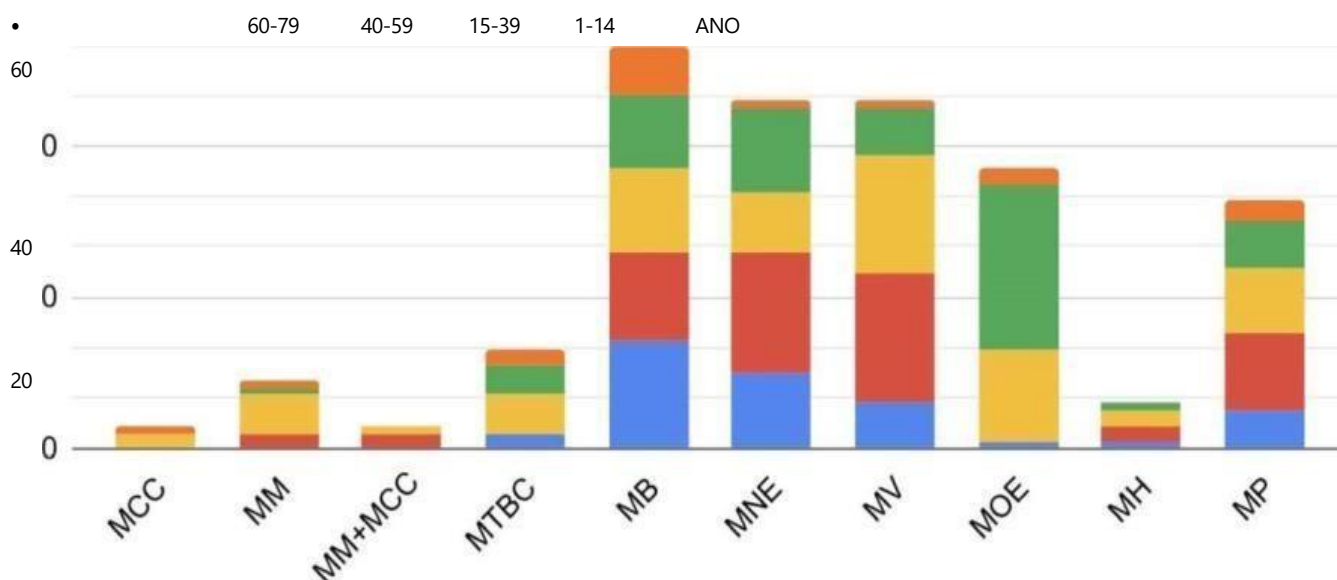
## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE NO ESTADO DE GOIÁS

Marília Karolyne Dias **Pires**<sup>1</sup>, Sofia Alcântara **Guimarães**<sup>2</sup>, Eduarda Moraes Remigio da **Silva**<sup>2</sup>, Maria Izabel Rodrigues **Montalvão**<sup>2</sup>, Sara Ferreira **Rodrigues**<sup>2</sup>, Sara Ribeiro **Alves**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A meningite é uma doença que acomete o líquido cefalorraquidiano (LCR) e as meninges, membranas que revestem o Sistema Nervoso Central (SNC). Sendo uma condição imunoprevenível e de notificação compulsória no Brasil, os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às secretarias estaduais e municipais de saúde em até 24 horas. Sabe-se que a prevalência e a etiologia possuem uma variação de acometimento padrão, sendo que os agentes etiológicos de origem viral são mais prevalentes, enquanto os de origem bacteriana são menos prevalentes, porém são mais letais e provocam mais sequelas. Nesse contexto, é válido pontuar que a distribuição de casos de meningite de acordo com a faixa etária seguem um padrão significativo, considerando-se que a maior incidência da doença ocorre nos primeiros anos de vida e nos indivíduos maiores de 60 anos. Soma-se a isso, a etiologia bacteriana mais prevalente em cada idade também possui certos padrões, sendo que *N. meningitidis* e *S. pneumoniae* são os agentes que acometem com maior frequência as crianças e adultos, já em idosos com mais de 60 anos é comum a *Listeria monocytogenes*. Diante da gravidade e dos aspectos epidemiológicos desse agravo, é essencial que seja feito um estudo direcionado e detalhado do ponto de vista epidemiológico, que deve ser executado regularmente, para que se possa identificar os principais cenários de interesse para saúde pública e então direcionar as intervenções adequadas. **Objetivos:** Identificar os casos confirmados de meningite, no estado de Goiás, correlacionando com a faixa etária dentro do intervalo de 0 a 79 anos e etiologia dos casos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.data-sus.gov.br>), acessada no mês de outubro de 2024. A população do estudo foi constituída por todos os casos de meningite confirmados em pessoas dentro da faixa etária de 0 a 79 anos, do estado de Goiás, entre os anos de 2021 e 2023. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas, por meio do programa Planilhas Google (2024), separando os dados por faixas etárias (<1 ano, 1-14 anos, 15-39 anos, 40-59 anos, 60-79 anos) e as etiologias (Meningite viral, meningite meningocócica, meningite por outras bactérias, meningite não especificada, meningite por outras etiologias, meningite por *haemophilus*, meningite por pneumococo e meningococcemia). Para a confecção dos gráficos utilizou-se o programa Planilhas Google (2024). **Resultados e Discussão/Relato da Experiência ou Relato de Caso:**

### Epidemiologia 2023



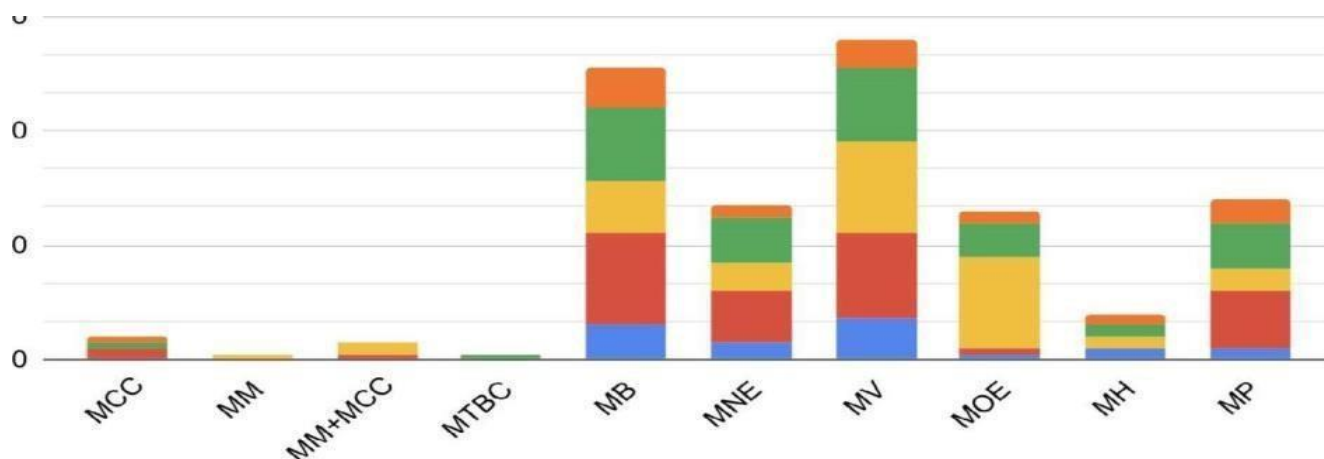
## Epidemiologia 2022

60-79 • 40-59

15-39

1-14

ANO

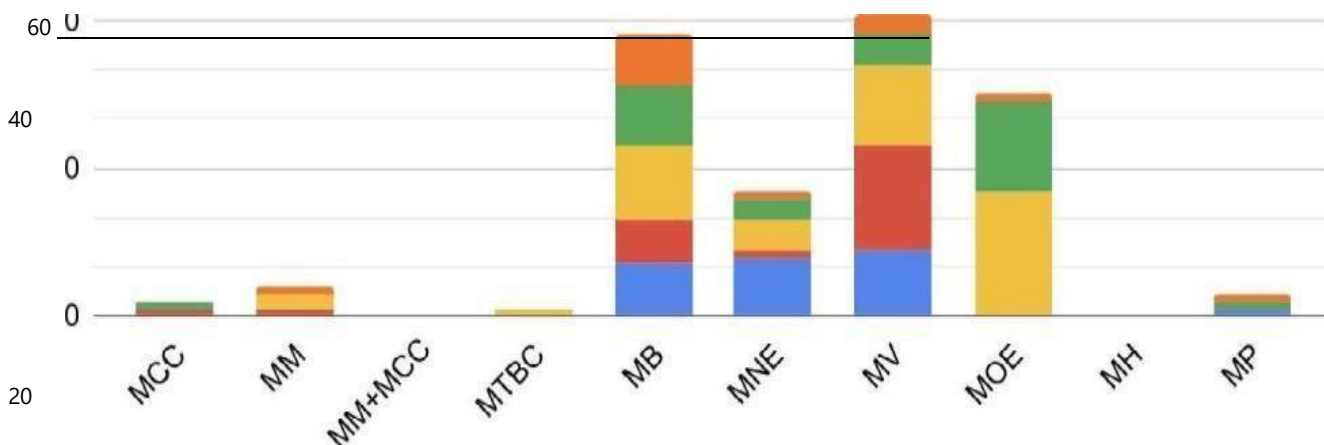


60-79

40-59 a 15-39

1-14

ANO



O perfil epidemiológico obtido dos dados coletados entre 2021 e 2023 no estado de Goiás reflete um aumento nas notificações de casos durante esse período, com 249 pessoas afetadas em 2023, em comparação aos 209 casos registrados em 2022 e aos 136 casos em 2021. Essa tendência de crescimento nos números pode refletir uma maior incidência de doenças, mas também uma possível melhoria nos processos de detecção e notificação dos casos, que podem contribuir para a maior visibilidade das infecções. Um ponto interessante a ser destacado é que a faixa etária de 1 a 14 anos apresentou o maior número de casos em 2023, em comparação aos outros anos. Esse fenômeno pode ser atribuído à maior vulnerabilidade imunológica das crianças e à sua exposição a patógenos, especialmente em ambientes como escolas, que são o principal meio de socialização desse grupo etário. Entretanto, em 2023, também foi observado um aumento significativo de casos na faixa etária de 15 a 39 anos, que apresentou maior incidência dos casos em um padrão diferente aos outros anos. Quando analisamos as etiologias, notamos que as "outras bactérias" (MB) passam a ser a principal causa de infecção em 2023, em contrapartida do que ocorreu em 2021 e 2022, na qual as meningites causadas por vírus eram as prevalentes. Além disso, a meningococemia (MCC) e a meningite meningocócica (MM) apresentaram aumento de casos em 2023 em comparação a anos anteriores e da mesma forma teve aumento com a meningite por pneumococo (MP). É importante observar que esses dados foram coletados em um período pós-pandemia, no qual se observou um crescimento exponencial dos movimentos antivacinas. Além disso, tanto MM, MCC e MP apresentam vacinação incluída no Programa Nacional de Imunizações (PNI). As infecções por tuberculose (MTBC) também tiveram um aumento em 2023, especialmente entre adultos, que podem estar enfrentando uma série de desafios relacionados à saúde em decorrência de fatores sociais e econômicos. A evolução dos dados de 2021 a 2023 reforça a constante demanda de um monitoramento contínuo das doenças infecciosas, enfatizando a importância de estratégias de saúde pública que sejam voltadas para a prevenção e tratamento efetivo. Além disso, sugere que intervenções direcionadas às faixas etárias mais afetadas podem ser fundamentais para controlar a incidência dessas doenças, além de indicar a necessidade de projetos que visem alcançar metas de cobertura vacinal no estado, por meio de ações educacionais e campanhas vacinais.

**Conclusões/Considerações finais:** Em suma, o estudo revelou um aumento dos casos entre os anos de 2021 e 2023, especialmente entre as faixas de 1 a 39 anos, indicando uma mudança no perfil epidemiológico da doença, já que costumava ser dominante em crianças menores de 1 ano e idosos acima de 60 anos. Além disso, embora haja campanhas de vacinação, o aumento da doença, principalmente nas etiologias por Meningococo e Pneumococo, sugere uma baixa cobertura vacinal. Portanto, é necessário promover ações sociais direcionadas às campanhas de prevenção e de vacinação, além de ações de educação em saúde promovidas nas escolas.



e nos postos de saúde. Também é necessário realizar monitorações com análises das regiões e dos contextos populacionais do estado de Goiás para que as estratégias sejam ampliadas a fim de conter o agravo da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Meningite; Epidemiologia; Perfil de saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Orientador, docente da Universidade de Rio Verde-Campus Goiânia, ma.pirespaiva@gmail.com
2. Acadêmico da Universidade de Rio Verde-Campus Goiânia

# ANÁLISE DO USO DA INSULINOTERAPIA POR PESSOAS COM DIABETES TIPO 1

Gisleide Fonseca **Dias**<sup>1</sup>, Lucyana Silva **Luz**<sup>2</sup>,

## RESUMO

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia multifatorial, que envolve fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Caracteriza-se principalmente pela hiperglicemia crônica, decorrente da deficiência na secreção ou na ação da insulina, ou de ambas. Essa condição leva a alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, estando associada à destruição das células beta pancreáticas e à resistência periférica à insulina. O controle glicêmico, fundamental para evitar complicações, exige mudanças significativas no estilo de vida, como adoção de alimentação saudável, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo e controle do peso corporal. Contudo, a adesão ao tratamento representa um dos maiores desafios enfrentados por pacientes e profissionais de saúde. A complexidade terapêutica do DM, que frequentemente envolve múltiplos medicamentos e o uso de insulina exógena em horários e doses específicas, torna o regime difícil de ser seguido. A adesão não se resume à ingestão dos medicamentos, mas inclui a correta administração quanto à dose, frequência, horários e duração. Trata-se de um processo que exige a colaboração do paciente, seu entendimento do plano terapêutico e o apoio contínuo da equipe multiprofissional. Fatores como tempo de diagnóstico, controle glicêmico, frequência de consultas, prática de atividade física e seguimento dietético influenciam diretamente essa adesão. **Objetivo:** Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 acompanhados em um centro especializado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre maio e julho de 2019, em um centro especializado no atendimento a pessoas com diabetes, em Goiânia (GO). A pesquisa integra o projeto "Impactos de Intervenções Educativas na Qualidade de Vida do Paciente com Diabetes". A amostra foi obtida por conveniência, com usuários agendados para consulta de enfermagem. Incluíram-se indivíduos com 18 anos ou mais, diagnóstico médico de diabetes mellitus, em uso de terapia medicamentosa, que aceitaram participar mediante assinatura do TCLE. A abordagem ocorreu após a consulta de enfermagem, quando informações sobre o estudo foram explicadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (Parecer n.º 3.178.788/2019). A coleta ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e clínico e pela aplicação do instrumento "Medida de Adesão ao Tratamento Medicamentoso no Diabetes Mellitus - Insulinoterapia (MAT Insulina)". O referido instrumento é composto por sete itens, que avaliam a frequência com que o paciente aplica a insulina conforme prescrição; se atrasa ou se esquece de aplicar; interrompe o tratamento por iniciativa própria ao sentir-se melhor ou pior; administra doses a mais por conta própria; deixa a insulina acabar sem reposição; ou deixa de aplicar por outros motivos que não recomendação médica. As respostas são apresentadas em uma escala tipo Likert de seis pontos: "Sempre", "Quase sempre", "Com frequência", "Às vezes", "Raramente" e "Nunca". A pontuação final é determinada pela média das respostas, sendo que valores mais altos indicam maior adesão à insulinoterapia. Os dados foram digitados no software SPSS v.15.0 e analisados por estatística descritiva e inferencial. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para normalidade e o coeficiente de correlação de Pearson para variáveis contínuas, adotando-se 5% de significância e 95% de intervalo de confiança. **Resultados e Discussão:** No presente estudo, 102 participantes relataram o uso de medicamentos para controle do diabetes, sendo a insulinoterapia isolada a modalidade mais prevalente (39,2%), seguida pela terapia mista (27,4%). Os dados apontam maior uso da insulina em comparação aos antidiabéticos orais, o que difere de outros achados da literatura em que o uso dos hipoglicemiantes orais era mais expressivo. A avaliação da adesão foi realizada com o instrumento "Medida de Adesão ao Tratamento Medicamentoso no Diabetes Mellitus - Insulinoterapia (MAT Insulina)". A média global de adesão foi de 5,39 ( $\pm 0,46$ ) e indica adesão considerada moderada. Entre os itens do instrumento, o de menor média foi o item 2 (média 4,53), que investigava se o participante havia sido descuidado com o horário da aplicação da insulina, o que demonstra fragilidade no aspecto da regularidade temporal do tratamento. O item com maior média foi o item 7 (5,88), relacionado à interrupção da aplicação por motivo não médico. Esses achados são consistentes com os de um estudo que, com base em uma ampla amostra internacional, observou a subutilização da insulina, não por interrupção, mas por aplicação fora do horário recomendado. Isso reforça a dificuldade que muitos pacientes enfrentam em manter a regularidade temporal do tratamento. Além disso, a análise de correlação de Pearson evidenciou que a idade apresentou associação positiva com o escore do MAT Insulina ( $r = 0,251$ ;  $p = 0,039$ ) e indica que participantes mais velhos apresentam maior adesão ao tratamento com insulina. Este dado pode estar associado ao maior tempo de convivência com a doença, o que contribui para aprimorar o conhecimento e o manejo da terapia. Contudo, é importante considerar que o processo de envelhecimento pode implicar em declínio cognitivo e funcional, o que compromete o autocuidado e demanda uma atuação multiprofissional ainda mais cuidadosa e direcionada. Apesar dos níveis de adesão observados, os valores médios de hemoglobina glicada mantiveram-se elevados (8,9%), o que aponta para controle metabólico em consonância com outros estudos que demonstram que, mesmo com o uso regular da insulina, ainda persistem dificuldades no controle glicêmico efetivo. **Conclusões:** O estudo evidenciou adesão moderada ao tratamento com insulina entre os participantes, com destaque para a dificuldade na manutenção da regularidade dos horários de aplicação. Embora a maioria não interrompa voluntariamente a insulinoterapia, o controle metabólico permaneceu insatisfatório, refletido nos elevados níveis de hemoglobina glicada. A adesão foi maior entre os participantes mais velhos, sugerindo influência do tempo de convivência com a doença. Os achados reforçam a necessidade de estratégias educativas contínuas e suporte multiprofissional para melhorar a adesão e o controle glicêmico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Insulinoterapia; Adesão ao tratamento; Controle glicêmico.

## AFILIAÇÃO

1. Especialista em Endocrinologia, Enfermeira do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi-Hgg do Centro Estadual de Atenção ao Diabetes- CEAD - Goiânia (Go), Brasil. E-Mail: gisleidedias@hotmail.com.



2. Mestre em Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás- SES-GO, Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi-Hgg, Goiania (Go), Brasil.

## ATUAÇÃO DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ALÍVIO DA DOR COM MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO PRÉ-PARTO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emilly Gomes **Souza**<sup>1</sup>, Joanne de Paula **Nascimento**<sup>2</sup>, Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**<sup>3</sup>, Morena Lustosa **Barbosa**<sup>1</sup>, Maríllia Gomes **Dias**<sup>1</sup>, Gleyda Lúcia Aquino Martins **Dias**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O trabalho de parto envolve uma gama de sentimentos, como ansiedade, medo, dor e alegria, sendo que cada mulher vivencia esses aspectos de forma individual e multifatorial. Assim, é fundamental que a assistência respeite os direitos da parturiente, incluindo o acesso a métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Nesse cenário, a enfermagem obstétrica desempenha papel essencial na aplicação de tecnologias não invasivas, promovendo menor intervenção e estimulando o protagonismo feminino durante o parto. Considerando o compromisso com uma assistência humanizada e baseada em evidências, torna-se relevante relatar práticas que favoreçam o conforto materno e a autonomia da mulher no processo de parturição. Este relato justifica-se pela necessidade de fortalecer a formação prática de residentes em Enfermagem Obstétrica, ampliando suas competências no uso de estratégias seguras e eficazes para o alívio da dor, além de contribuir com a consolidação de uma assistência obstétrica centrada na mulher e no respeito aos seus direitos. **Objetivos:** Descrever a experiência de residentes de Enfermagem Obstétrica na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em parturientes no pré-parto em uma maternidade de alto risco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes de Enfermagem Obstétrica durante o primeiro semestre de 2025, no setor de pré-parto de uma maternidade pública de referência em Goiás. As atividades foram desenvolvidas em regime de plantões supervisionados, contemplando a abordagem e orientação das parturientes sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor, mediante consentimento verbal. As intervenções foram aplicadas conforme protocolos institucionais e respeitando a individualidade, preferências e condições clínicas das mulheres. **Relato da Experiência:** O presente relato foi desenvolvido no contexto do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO), no setor de pré-parto de uma maternidade pública de referência em Goiânia, durante o primeiro semestre de 2025. As residentes atuaram em regime de plantões semanais de 12 horas, quatro vezes por semana, sob supervisão direta de enfermeiras obstetras, acompanhando parturientes em trabalho de parto ativo. O público-alvo da atuação foram gestantes admitidas para parto normal, as quais foram acolhidas na sala de pré-parto e orientadas sobre a possibilidade de utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Após esclarecimento quanto aos benefícios dessas práticas, todas as mulheres abordadas aceitaram participar, demonstrando interesse por um parto mais consciente, ativo e respeitoso. As ações realizadas incluíram mobilidade pélvica, utilização da bola suíça, banho de aspersão, deambulação, adoção de posturas verticais, uso de música ambiente, exercícios respiratórios e massagens na região lombossacra. As intervenções foram aplicadas conforme a evolução do trabalho de parto e respeitando as preferências e limitações individuais de cada mulher. Durante a assistência, observou-se que grande parte das parturientes relatou redução na intensidade da dor, sensação de relaxamento, maior conexão com o próprio corpo e aumento da autonomia. A utilização dessas práticas contribuiu para uma experiência positiva e segura, fortalecendo o protagonismo feminino durante o processo de parir. A vivência também foi enriquecedora para a formação das residentes, permitindo a aplicação de conhecimentos teóricos em um contexto prático centrado na mulher. A experiência reforçou a importância do cuidado humanizado, da escuta ativa e do uso de tecnologias não invasivas que respeitam a fisiologia do parto e os desejos da parturiente. Assim, essa atuação no cenário do pré-parto contribuiu não apenas para o conforto físico e emocional das gestantes, mas também para a qualificação da assistência e o fortalecimento do papel da enfermagem obstétrica como promotora de práticas seguras, humanizadas e baseadas em evidências. **Considerações finais:** A experiência demonstrou que a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré-parto é eficaz não apenas no manejo da dor, mas também na promoção da autonomia, conforto e protagonismo da mulher. A atuação das residentes fortaleceu a formação profissional ao aliar teoria e prática em um contexto humanizado e centrado na parturiente. Além disso, reforça-se a importância da enfermagem obstétrica como agente promotora de tecnologias leves e respeitosas, contribuindo para uma assistência segura, qualificada e baseada em evidências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho de Parto; Manejo da Dor; Enfermagem Obstétrica.

### AFILIAÇÃO

1. Residente em Enfermagem Obstétrica;
2. Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica;
3. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DE DOENÇAS DOS PÉS RELACIONADOS AO DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brunna Costa e Silva<sup>1</sup>, Ana Lúcia Cândida<sup>2</sup>, Mateus Oliveira Costa<sup>3</sup>, Eliquene Souza Santana<sup>4</sup>, Gisleide Fonseca Dias<sup>5</sup>, Nahiany Franciely Araújo Gomes<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As doenças dos pés relacionados ao diabetes são complicações frequentes e graves, podendo levar à formação de úlceras, infecções e amputações. A partir deste cenário, a atuação da enfermagem é essencial para prevenção, no diagnóstico precoce e no cuidado contínuo dessas lesões. Recentemente estudos apontaram que a enfermagem desempenha um papel estratégico ao promover uma avaliação clínica dos pés, o controle glicêmico e a educação em saúde com paciente. A rotina de cuidados aos pés consiste em orientações sobre higiene e uso adequado de calçados, além de intervenções necessárias no tratamento das feridas. As práticas de enfermagem, ao integrar ações educativas, preventivas e assistenciais, são fundamentais para redução dos índices de amputações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com diabetes. **Objetivo:** Relatar a experiência dos residentes de Enfermagem na atuação voltada às estratégias de prevenção e tratamento aos pés diabético. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência prática dos autores durante o período de atuação no Centro Estadual de Atenção ao Diabetes, como residentes de enfermagem, no Hospital Estadual Dr Alerto Rassi. As atividades ocorreram entre os meses de junho e julho de 2025, sob a supervisão de preceptores e tutores de enfermagem. O relato não teve a intenção de gerar dados estatísticos, mas de descrever e refletir sobre práticas assistenciais e educativas no cuidado ao pé diabético, sob a perspectiva da atuação do residente. **Relato de Experiência:** Este relato descreve a vivência dos residentes de enfermagem no Centro Estadual de Atenção ao Diabetes (CEAD), no Hospital Geral de Goiânia (HGG), referência no cuidado a pessoas com condições metabólicas. Neste cenário, os residentes participaram ativamente do atendimento a pacientes com lesões relacionadas ao pé diabético, unindo a dimensão técnica à abordagem humanizada e educativa. A enfermagem assume papel essencial nesse contexto, especialmente ao adotar uma visão holística do paciente e reconhecer a complexidade dos fatores que influenciam a cicatrização. As intervenções envolveram avaliação clínica, aplicação da Escala Visual Analógica (EVA), identificação do tipo de lesão, verificação de infecção e escolha de coberturas conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024). Foram realizados curativos com coberturas específicas e técnicas de desbridamento instrumental (square, slice e agudização de bordas), favorecendo a remoção de tecidos desvitalizados e promovendo a cicatrização. Ao longo da prática, compreendemos que o cuidado vai além da técnica. A escuta ativa, o acolhimento e o respeito à individualidade foram essenciais para fortalecer o vínculo terapêutico e a adesão ao tratamento. Trabalhamos a mudança da abordagem, substituindo discursos alarmistas, como “você pode amputar o pé”, por falas que promovem o protagonismo do paciente, como: “seguindo as orientações, você conseguirá recuperar a saúde do seu pé e retomar sua autonomia”. A vivência também proporcionou o exercício do letramento em saúde, por meio de ações educativas sobre higiene dos pés, escolha de calçados, controle glicêmico e sinais de risco. Palestras e oficinas com a comunidade favoreceram o desenvolvimento de competências pedagógicas, comunicativas e empáticas. Destacamos ainda a relevância da prática interdisciplinar, que ampliou nossa visão sobre o cuidado integral e evidenciou a importância da atuação em equipe para uma assistência centrada no paciente e baseada em evidências. A atuação no CEAD tem sido uma experiência formativa e transformadora. O cuidado ao pé diabético, associado à capacitação técnica e ao desenvolvimento de competências educativas e humanizadas, contribui para uma formação mais sensível, qualificada e comprometida com a promoção da saúde e prevenção de complicações do diabetes. **Considerações finais:** A vivência dos residentes de enfermagem no cuidado ao pé diabético evidenciou a importância da atuação qualificada e humanizada na prevenção de complicações, especialmente por prevenção de agravos. A prática também permitiu desenvolver habilidades técnicas e de comunicação e reforçar a importância do papel do enfermeiro no cuidado integral ao paciente com diabetes e suas complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde; Prevenção de Doenças; Pé Diabético; Enfermagem.

### AFILIAÇÃO

1. Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás- SES-GO, Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi, Goiânia (GO), Brasil. e-mail: hgg.tutoria.enf@idtech.org.br.
2. Residente em Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES-GO, Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi- HGG, Goiânia (GO), Brasil;
3. Residente em Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES-GO, Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi- HGG, Goiânia (GO), Brasil;
4. Residente em Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES-GO, Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi- HGG, Goiânia (GO), Brasil;
5. Especialista em Endocrinologia, Enfermeira do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi- HGG do Centro Estadual de Atenção ao Diabetes- CEAD; Goiânia (GO), Brasil;



6. Especialista em Terapia Intensiva, Enfermeira do Hospital Estadual Dr..Alberto Rassi- HGG do Centro Estadual de Atenção ao Diabetes- CEAD; Goiânia (GO), Brasil.

## ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL AUGUSTA BASTOS: CUIDANDO COM EMPATIA

Nayara Stéfany da C. **Ferreira**<sup>1</sup>, Luciana Pereira de **Moraes**<sup>2</sup>, Letícia Caroline Gomes **Martins**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A humanização hospitalar é reconhecida como um elemento fundamental para a promoção de um atendimento qualificado, acolhedor e centrado na pessoa, indo além dos aspectos técnicos e clínicos. Ela contribui diretamente para a melhoria da experiência de pacientes e familiares, especialmente em unidades voltadas para o cuidado materno-infantil, onde as necessidades emocionais e físicas de gestantes, puérperas e crianças demandam atenção diferenciada e sensível. Essas populações são vulneráveis e frequentemente expostas a situações de estresse, ansiedade e medo, o que torna a atuação humanizada ainda mais necessária para minimizar impactos negativos durante a internação. No Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, localizado em Rio Verde, Goiás, a Comissão de Humanização tem desenvolvido um conjunto de ações desde 2024 com o propósito de estruturar práticas que promovam um ambiente de cuidado integral, fortalecendo os vínculos entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, e criando uma atmosfera que favoreça o acolhimento e o bem-estar físico e emocional. **Objetivos:** Este trabalho visa promover um ambiente hospitalar mais humanizado e acolhedor, com foco na melhoria do atendimento e na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Especificamente, pretende-se: integrar e alinhar os diferentes setores hospitalares para assegurar que as ações de humanização estejam inseridas em todas as etapas do cuidado; favorecer o bem-estar emocional dos pacientes por meio de atividades lúdicas, simbólicas e educativas que promovam o conforto psicológico; fortalecer o vínculo entre pacientes e profissionais de saúde, incentivando uma comunicação próxima, respeitosa e empática; melhorar a adesão ao tratamento ao criar um ambiente seguro e acolhedor que favoreça a cooperação; estimular a aceitação da alimentação hospitalar, especialmente para crianças com seletividade alimentar, através de estratégias criativas e personalizadas; e valorizar os colaboradores, promovendo o espírito de equipe e um ambiente motivador para a prestação de um atendimento humanizado. **Metodologia:** As ações da Comissão de Humanização foram desenvolvidas por meio de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversos setores do hospital, o que garantiu o engajamento e a participação ativa das equipes. O planejamento ocorreu durante o ano de 2023, com a implementação das atividades ao longo de 2024. As principais estratégias incluem: (I) fixação mensal de informativos humanizados em pontos estratégicos como corredores, refeitórios e elevadores, contendo materiais educativos que abordam temas relevantes para pacientes e colaboradores, com o objetivo de promover a conscientização e o acolhimento; (II) realização de ações de educação permanente e educação em saúde, organizadas conforme as cores do calendário da saúde, com o uso de materiais decorativos artesanais que reforçam as mensagens educativas; (III) desenvolvimento do "Lanchinho Especial", que consiste em refeições personalizadas para crianças com seletividade alimentar, apresentando alimentos saudáveis em formatos lúdicos e acompanhados de etiquetas personalizadas que facilitam a identificação e despertam o interesse; (IV) entrega de lembranças temáticas em datas comemorativas, com a distribuição de brindes simbólicos para pacientes e colaboradores, fortalecendo o vínculo afetivo e a humanização do ambiente; (V) projetos sustentáveis que promovem o reaproveitamento de materiais descartados pelo hospital, como latas de leite em pó, que são transformados em kits de higiene para bebês, laços e outros mimos artesanais, integrando a sustentabilidade com o acolhimento; e (VI) confraternizações mensais da equipe, que incluem encontros com lanche temático e celebração dos aniversariantes do mês, visando valorizar os colaboradores e melhorar o clima organizacional. **Resultados e Discussão:** A implementação das ações propostas pela Comissão de Humanização resultou em impactos significativos na experiência dos pacientes, familiares e colaboradores. Os informativos humanizados contribuíram para uma maior compreensão por parte dos pacientes sobre os cuidados recebidos, promovendo uma comunicação mais clara e efetiva entre as equipes de saúde e os usuários. As atividades de educação permanente tornaram o hospital um ambiente mais dinâmico e participativo, estimulando a conscientização sobre saúde de maneira acessível e lúdica. O "Lanchinho Especial" mostrou-se eficiente ao melhorar a aceitação da alimentação hospitalar infantil, reduzindo a resistência alimentar e proporcionando momentos de prazer e conforto durante a internação. A entrega de lembranças temáticas tornou o ambiente mais acolhedor, humanizando a experiência hospitalar e fortalecendo o vínculo emocional entre pacientes e profissionais. Os projetos sustentáveis foram particularmente relevantes ao unir a responsabilidade ambiental à prática do acolhimento, beneficiando mães e bebês com itens úteis e personalizados, além de sensibilizar a equipe para a importância da sustentabilidade. Por fim, as confraternizações mensais favoreceram a valorização dos colaboradores, melhorando o clima organizacional e incentivando o engajamento e a motivação para a prestação de um atendimento humanizado. Esses resultados evidenciam que a humanização hospitalar é um processo multidimensional que requer integração, criatividade e comprometimento de toda a equipe. A atuação da Comissão de Humanização no Hospital Materno Infantil Augusta Bastos mostrou-se essencial para qualificar o atendimento e aprimorar significativamente a experiência tanto dos pacientes quanto dos colaboradores. As iniciativas implementadas demonstraram que ações planejadas, integradas e multidisciplinares são capazes de transformar a percepção do cuidado hospitalar, tornando-o mais acolhedor, empático e significativo. A continuidade e o fortalecimento dessas práticas são imprescindíveis para consolidar uma cultura de humanização na instituição, garantindo ambientes que promovam saúde integral e respeito às necessidades emocionais e físicas dos pacientes. Assim, a



experiência relatada reforça a importância da humanização como componente estratégico para a melhoria contínua da assistência em hospitais materno-infantis. **Considerações finais/Conclusões:** A experiência da Comissão de Humanização do Hospital Materno Infantil Augusta Bastos demonstra que a integração de ações educativas, afetivas e sustentáveis contribui significativamente para um cuidado mais acolhedor e empático. As atividades desenvolvidas favoreceram o bem-estar físico e emocional de pacientes e colaboradores, fortalecendo o vínculo entre todos os envolvidos no processo de cuidado. A adoção de práticas humanizadas mostrou-se um fator estratégico na melhoria da qualidade assistencial e na consolidação de um ambiente hospitalar mais saudável e participativo. Assim, reafirma-se que a humanização não se resume a ações pontuais, mas deve ser compreendida como uma cultura institucional contínua, sustentada pela empatia, respeito e corresponsabilidade de toda a equipe multiprofissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da Assistência; Padrões de Cuidado Materno; Qualidade da Assistência à Saúde; Relações Profissional-Família; Responsabilidade.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, Rio Verde, Goiás; nqep.materno@rioverde.go.gov.br.
2. Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, Rio Verde;
3. Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, Rio Verde;

## AUTONOMIA E CONTROLE DA MEDICAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE RIO VERDE GO.

Gessiane Silva Cabral **Guimarães**<sup>1</sup>, Maria Amélia de Souza **Moares**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Grupo de Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM), a priori, iniciou-se no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), e posteriormente, expandiu-se para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) visando atender a necessidade de garantir acesso a informações junto aos usuários sobre a Autonomia e controle da medicalização. Buscou-se uma estratégia de aprendizado de forma com que os usuários, familiares e trabalhadores aprendam a gerenciar seu tratamento medicamentoso. Primeiramente formulou-se uma base teórica com a confecção de materiais impressos para os usuários com temas e critérios definidos para a realização dos grupos GAM. Os técnicos de referência dos CAPS passaram a indicar o Grupo GAM no Projeto Terapêutico Singular (PTS), principalmente aos usuários com uso problemático de medicamentos e/ou uso de psicofármacos há mais de um ano e/ou para os usuários que se manifestam vontade em participar deste. O grupo é realizado no formato de roda de conversa mediado por farmacêutico, seguindo cronograma e manual específico do Guia GAM. A GAM ofereceu aos usuários o direito à informação e à participação social, bem como, nas tomadas de decisões relacionadas ao seu tratamento. As estratégias abordadas no grupo GAM colaboram para um avanço da terapia e consequentemente melhoria da qualidade de vida de 90% dos usuários assíduos no GAM. **Objetivos:** Alcançar a Autonomia e controle da medicalização através da realização do grupo GAM junto aos usuários, visando alcançar o aprendizado do uso das medicações de forma responsável e saudável, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida; desenvolver o Grupo GAM como uma estratégia de cuidados que favoreça a troca de aprendizagem coletiva para melhor autonomia e controle da medicalização; propiciar momentos aos usuários para dividir experiências de como cuidar do uso de suas próprias medicações; criar estratégias para que o usuário conheça a posologia, indicação, efeitos adversos e interações medicamentosas na lógica da redução do uso de remédios e/ou redução de danos destes. **Metodologia:** Observou-se o desenvolvimento de uma postura de autocuidado e protagonismo nas tomadas de decisões e autogerenciamento, destacando-se como motivação para a equipe, contribuindo na transferência de cuidados para as ESF Estratégias de Saúde da Família. Momentos para estudo de novas técnicas e de planejamento, foram construídos nas reuniões de equipe, estimulando o empoderamento profissional e minimizando os sentimentos diante das dificuldades no processo. Foram adotados critérios para os usuários participarem do grupo GAM, conforme: uso problemático de álcool e/ou outras drogas; uso de psicofármacos há mais de um ano; manifestação de vontade em participar do grupo. O grupo é realizado por meio de roda de conversa expositiva e de diálogo entre os participantes, bem como, mediação pelo coordenador do grupo (farmacêutico) diante dos conteúdos sobre a GAM. Tem-se utilizado como suporte de trabalho no grupo GAM o material impresso (Guia GAM). Cada participante recebeu a temática do dia a ser trabalhada na realização do grupo. Os temas propostos são desenvolvidos uma vez por semana, nas terças-feiras, com uma hora de duração. Cada participante recebeu uma cartilha com cronograma e contrato terapêutico. **Resultados:** O processo de ensino e aprendizagem tem sido realizado através das seguintes observações: envolvimento e participação dos integrantes; postura crítica de análise das respostas, atividades escritas e práticas; assiduidade em frequentar o grupo durante o ano; comprometimento com o tratamento no Caps ad. Todos os aspectos foram observados através da melhoria da saúde mental dos usuários, na reinserção social desses em suas famílias e na comunidade. Frente a melhoria das condições de saúde dos usuários participantes do Grupo GAM foi possível iniciar o trabalho de preparação para a transferência de cuidados do CAPS ad para as ESF — Estratégias de Saúde da Família de seus territórios. O número médio de participantes semanais em cada grupo foi de cerca de 06 usuários, sendo uma média de 24 participantes mensais, e um total aproximado de 288 atendimentos ao longo do ano de 2024. **Conclusão:** A autonomia e a cogestão que os usuários do CAPS ad alcançaram com a participação no Grupo GAM tem contribuído de forma importante para o desenvolvimento de sua autonomia e corresponsabilidade no processo de execução de seu PTS. Diante das informações levadas através do Grupo GAM percebemos que houve a tomada de consciência da maioria dos usuários sobre o uso racional e adequado das medicações. O desenvolvimento do grupo GAM trouxe uma melhoria da qualidade de vida dos usuários através dos serviços prestados pelo CAPS ad, bem como, uma nova abordagem de tratamento que demonstrou excelentes resultados terapêuticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Auto-Gestão; Gestão da Medicação; Centros.

### AFILIAÇÃO

1. Farmacêutica dos CAPS; gessianecabralv@gmail.com
2. Diretora de Saúde Mental.

## AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA REALIZADA POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Lucena Lisboa **Borges**<sup>1</sup>, Júlia Costa Fleury **Carlioni**<sup>2</sup>, Anna Clara Parreira de **Oliveira**<sup>2</sup>, Bárbara **Ferreira Lopes**<sup>2</sup>, Virgínia Oliveira **Chagas**<sup>2</sup>, Danilo Lopes **Assis**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo natural que traz desafios para a saúde do idoso e para os profissionais que o assistem. Essa complexidade se manifesta em aspectos como a coexistência de múltiplas doenças crônicas, o uso de medicamentos variados, a perda funcional progressiva e em como todos esses fatores impactam nas condições socioemocionais do idoso. Por isso, o cuidado com a saúde dos idosos deve pautar-se em uma abordagem integral e multidimensional que avalia os principais domínios da funcionalidade, sendo eles a cognição, a comunicação, o humor e a mobilidade, além dos parâmetros vitais. Entender como esses fatores afetam a interação do idoso com o meio e com as pessoas ao redor permite a criação de um plano de cuidado personalizado, a detecção precoce de doenças e de perdas funcionais, a garantia do bem estar e a segurança de um envelhecimento que preserve a independência e a dignidade. Este relato descreve as atividades realizadas no módulo de PIESC (Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade) do curso de Medicina, que avaliaram amplamente a saúde e a vulnerabilidade clínico funcional dos idosos em três instituições de Jataí-GO, um condomínio para idosos e uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) mantidos pela prefeitura e outra ILPI filantrópica. A aplicação de ferramentas permitiu a avaliação da fragilidade, da funcionalidade e da saúde em geral desse público, e corroborou para o aprendizado dos alunos acerca do cuidado com o idoso. **Objetivos:** O objetivo foi pesquisar e analisar, a partir de uma perspectiva multidimensional da saúde dos idosos abordados, a presença de comorbidades, a funcionalidade, a fragilidade e a capacidade de realização das Atividades de Vida Diárias (AVDs), tanto as básicas, que englobam ações como tomar banho e vestir-se, quanto as intermediárias que envolvem realizar compras sozinho e manejar o próprio dinheiro. **Metodologia:** A avaliação multidimensional dos idosos foi realizada a partir da aplicação de algumas ferramentas como o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20), que analisa a cognição, a comunicação, o humor, a mobilidade, as AVDs Básicas, as AVDs Instrumentais e as comorbidades do idoso. Isso é feito por meio de um questionário que tem a pontuação entre 0 e 40 pontos, sendo de 0 a 6 pontos baixa vulnerabilidade, de 7 a 14 pontos moderada vulnerabilidade e acima de 15 pontos alta vulnerabilidade. Além do IVCF-20, foi preenchida a Avaliação Multidimensional da Saúde do Idoso, por meio de uma anamnese contendo os tópicos: identificação, sinais vitais (pressão arterial, saturação de oxigênio e frequência cardíaca), história pessoal e hábitos de vida, comunicação, medicamentos em uso, nutrição, em que foram colhidas as medidas de peso, altura e calculado o IMC, e mobilidade. Nesse último, foram avaliados: a prensão palmar com uso do dinamômetro e a circunferência da panturrilha (CP) com uso de fita métrica, os quais rastreiam a presença de sarcopenia; o teste Timed Up and Go, em que o idoso levanta da cadeira sem ajuda das mãos, anda em linha reta até uma distância de três metros, retorna e senta novamente (duração maior que 10 segundos é considerada alterada); e o teste de Velocidade da Marcha, em que o idoso percorre quatro metros em linha reta e esse percurso também é cronometrado. Por fim, a Escala Katz foi utilizada para avaliar a realização das AVDs Básicas, por intermédio de 6 perguntas relacionadas a atividades básicas da rotina, como alimentar-se e ir ao banheiro sozinho, as quais são respondidas como "independente" ou "dependente". Essas atividades foram realizadas pelos alunos após passarem por uma preparação prévia com aulas teóricas e um curso introdutório para a utilização do IVCF-20, além de serem efetuadas sob supervisão das professoras do curso e com o auxílio da equipe de enfermagem das instituições visitadas. **Resultados e Discussão:** A metodologia foi feita de forma personalizada em cada instituição, se adequando ao grau de fragilidade e funcionalidade dos idosos. O condomínio visitado tem capacidade para 30 moradores, mas apenas idosos não frágeis, que têm a capacidade funcional preservada. Assim, foram aplicados o IVCF-20 e a Avaliação Multidimensional com todos os testes de mobilidade, pois eles estavam aptos a realizá-los e a responderem as perguntas sozinhos. Esse processo foi fundamental para que os alunos vissem na prática os aspectos do envelhecimento como a elevada quantidade de medicamentos em uso, as várias morbidades em um mesmo idoso, a ocorrência de quedas e sentimentos de solidão e tristeza que são frequentes nessa população. Por outro lado, as ILPIs frequentadas, uma que abriga 70 pessoas e a outra 35, são destinadas para idosos em estado de fragilidade e declínio clínico funcional avançado, sendo um público mais dependente, contrastando com a outra instituição. Essa divergência foi essencial para os estudantes notarem a diferença na abordagem e no cuidado com cada idoso. Nessas instituições, foi feita a Avaliação Multidimensional, porém nem todos os moradores estavam aptos a responderem de forma fidedigna as perguntas e a realizarem todos os testes de mobilidade, devido ao uso de cadeira de rodas, por serem acamados ou por não conseguirem deambular sozinhos. Além disso, também foi aplicada a escala Katz, que avalia a independência do idoso para a realização das AVDs básicas, mas que na maioria das vezes tinha que ser confirmada com a equipe de enfermagem da instituição, visto que a resposta de alguns não condizia com a realidade em decorrência de quadros demenciais ou de Alzheimer. Por fim, é notória a relevância dessas ferramentas para uma avaliação integral e multidimensional da saúde do idoso, além de serem facilmente replicáveis em outros locais para abranger o máximo de indivíduos possíveis e garantir a eles a universalidade do acesso a um plano de cuidado individual que preserve a sua



independência e o seu bem estar. **Considerações finais/Conclusões:** A avaliação integral da saúde dos idosos é crucial para identificar precocemente o declínio funcional e o grau de fragilidade dessas pessoas. As ferramentas utilizadas são uma triagem simples e eficiente para reconhecer um idoso em risco, além de serem facilmente replicáveis por profissionais e alunos da área da saúde. Além disso, todo o processo foi essencial para os estudantes entenderem mais sobre a abordagem desse público e conhecerem diferentes realidades do envelhecimento. Portanto, avaliações como a descrita neste relato são fundamentais para promover a saúde seguindo os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, além de proporcionar aos idosos um envelhecimento digno e que atenda às suas necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Integral.

#### AFILIAÇÃO

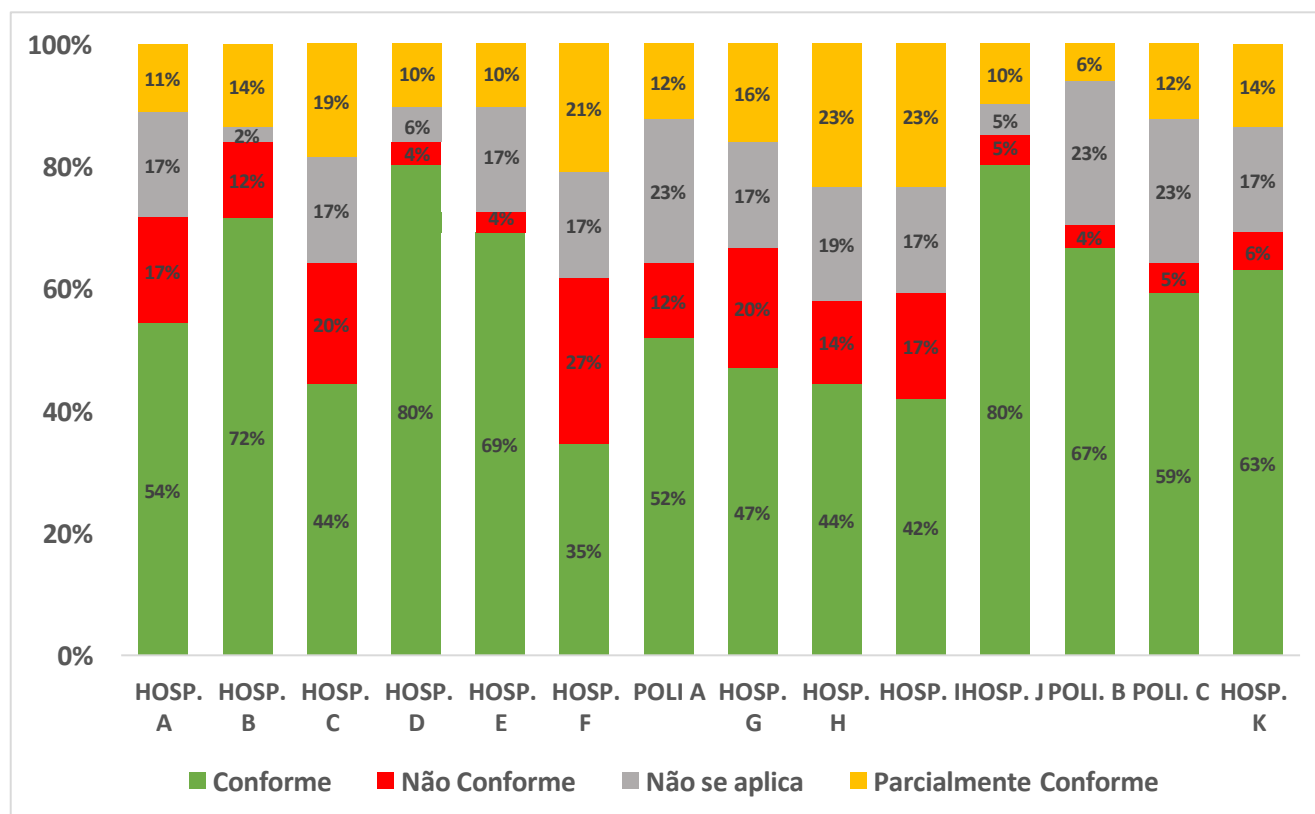
1. Universidade Federal de Jataí; laura.borges@discente.ufj.edu.br
2. Universidade Federal de Jataí;

## AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFORMIDADE DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES E DAS POLICLÍNICAS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS: APLICAÇÃO DE ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

Renata Moreira **Ferreira**<sup>1</sup>, Gysella Santana Honório de **Paiva**<sup>2</sup>, Mara Souza Resende **Gontijo**<sup>3</sup>, Esther Domenici Mouzzer **Pontes**<sup>4</sup>, Vivianne Vieira de **Melo**<sup>5</sup>

### RESUMO

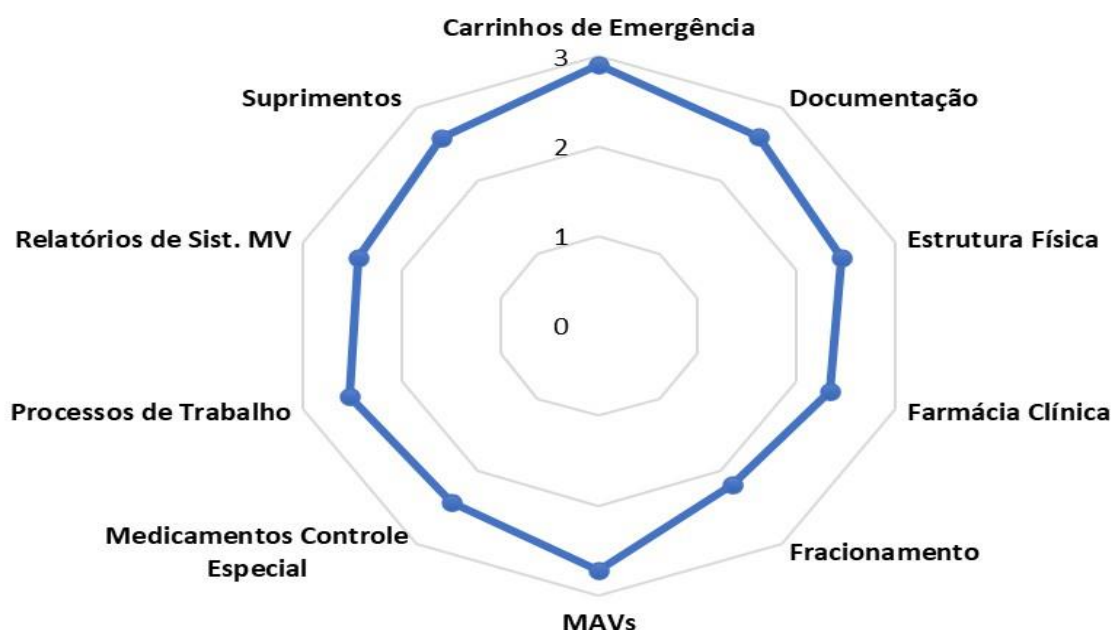
**Introdução:** A gestão da assistência farmacêutica em hospitais e policlínicas é fundamental para a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a efetividade dessa gestão torna-se ainda mais relevante em contextos de parcerias público-privadas, como aquelas estabelecidas com Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), uma vez que falhas nos processos de aquisição, armazenamento, preparo ou dispensação dos medicamentos podem ter sérias consequências. Nessa perspectiva, avaliar a conformidade dos processos de trabalho das farmácias hospitalares e das policlínicas, a luz dos requisitos legais, técnicos e contratuais, mostra-se uma estratégia fundamental para identificar fragilidades e promover melhorias, visto que a farmácia é responsável por uma série de atividades que vão desde a seleção e aquisição de medicamentos até a dispensação e a gestão de estoques. A discordância com os requisitos técnico-operacionais e normativos pode resultar em falhas de processo, erros de medicação e, consequentemente, riscos à segurança do paciente. Assim, a avaliação sistemática e criteriosa desses serviços representa uma ferramenta estratégica para identificar pontos de melhoria e subsidiar a tomada de decisões na gestão. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de conformidade das farmácias vinculadas a hospitais e policlínicas da rede estadual de saúde de Goiás, geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), quanto ao cumprimento de requisitos técnico-operacionais e normativos estabelecidos em um roteiro de visitas técnicas padronizado. Pretende-se, com essa avaliação, orientar melhorias na prática farmacêutica e na segurança do paciente, além de subsidiar estratégias de melhoria na gestão da assistência farmacêutica e na qualidade dos serviços prestados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado no primeiro semestre de 2025. Foram programadas visitas técnicas a 30 farmácias da rede estadual de saúde (24 hospitalares e 6 policlínicas) geridas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), conveniadas à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. O roteiro de visita técnica, utilizado como instrumento de coleta de dados, foi construído com base na legislação sanitária vigente, nas Boas Práticas em Serviços de Saúde e nos requisitos técnicos estabelecidos nos contratos de gestão e termos de colaboração firmados com as OSS/OSC. O instrumento contemplou 81 itens avaliativos, distribuídos em dez eixos temáticos, abrangendo estrutura física, suprimento e insumos, análise documental (incluindo Procedimentos Operacionais Padrão) e observação direta de processos de trabalho. O roteiro permite também a verificação da gestão dos carrinhos de emergência (carrinhos de parada), do processo de fracionamento de medicamentos, do controle de medicamentos de alta vigilância (MAVs) e dos medicamentos sujeitos a controle especial, bem como dos procedimentos relacionados à manipulação de medicamentos. As visitas foram previamente agendadas junto às unidades e realizadas com o acompanhamento de, no mínimo, um representante institucional, assegurando transparência e suporte técnico durante a coleta dos dados. Para cada item avaliado, foi atribuída uma pontuação de acordo com a categoria a seguir: Conforme (3 pontos), Parcialmente Conforme (2 pontos), Não Conforme (1 ponto) ou Não se Aplica (0 ponto). A aplicação do roteiro possibilitou uma análise padronizada e sistematizada do nível de conformidade dos serviços farmacêuticos. Após a conclusão das visitas, os dados foram organizados e tabulados em planilhas do Microsoft Excel® 2021, sendo posteriormente utilizados para a elaboração de gráficos e análise descritiva dos resultados. **Resultados e Discussão:** A avaliação de conformidade das farmácias de 11 unidades hospitalares e 3 policlínicas revelou grande variabilidade na adesão aos critérios estabelecidos (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Percentual de Conformidade dos Hospitais e Policlínicas visitados em 2025

**Fonte.** As autoras.

Hospitais como D e J apresentaram alta conformidade (80%), enquanto o Hospital F destacou-se negativamente com apenas 35%, indicando deficiências críticas. Outros com baixo desempenho incluem os hospitais C (20%), G (20%), A (17%) e I (17%). Nessas unidades, é necessário adotar medidas corretivas imediatas, como auditorias e planos de ação direcionados às causas estruturais dos problemas. A categoria “Parcialmente Conforme” esteve presente em todas as instituições, com percentuais que variaram entre 6% e 23%, demonstrando que, mesmo nas unidades com melhor desempenho, há processos que necessitam de melhorias para alcançar a conformidade total. A porcentagem de “Não se aplica”, que variou de 17% a 23%, indica que alguns critérios não são pertinentes a todos os serviços, refletindo diferenças nas estruturas e atividades desenvolvidas por cada unidade. A análise dos dados por eixos temáticos (Gráfico 2) evidenciou os pontos fortes e fracos das instituições. Os maiores níveis de conformidade (3 pontos) foram observados nos eixos Carrinhos de Emergência, Medicamentos de Alta Vigilância (MAVs) e Documentação, o que revela boas práticas em padronização, rastreabilidade e segurança dos processos. Esses resultados demonstram que há rotinas consolidadas e um alinhamento com as exigências normativas. Outros eixos, como Suprimentos, Relatórios de Sistemas MV, Processo de Trabalho e Estrutura Física, obtiveram pontuações em torno de 2,5, indicando um desempenho razoável, mas com margem para aprimoramento, especialmente em aspectos como logística, infraestrutura e informatização dos processos. Em contrapartida, os menores percentuais de conformidade foram registrados nos eixos Medicamentos sob Controle Especial, Fracionamento de Medicamentos e Farmácia Clínica, com valores próximos a 2 pontos. Esses resultados evidenciam fragilidades significativas nos protocolos de controle, organização interna, segurança dos medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico. Demonstrando, portanto, necessidade de ações prioritárias e planejadas, voltadas à qualificação dos processos, capacitação das equipes e revisão de protocolos.

**Gráfico 2.** Diagnóstico Geral das Instituições por Eixos Temáticos



0. Não se aplica; 1. Não Conforme; 2. Parcialmente Conforme; 3. Conforme

**Fonte.** As autoras.

**Conclusões:** A análise revelou um cenário heterogêneo na conformidade das farmácias hospitalares e das farmácias das policlínicas, com deficiências críticas em algumas unidades e necessidade de qualificação contínua mesmo nas de melhor desempenho, além de monitoramento constante por parte da Secretaria de Saúde. Áreas como Farmácia Clínica, Medicamentos sob Controle Especial e Fracionamento apresentaram fragilidades com impacto direto na segurança do paciente. Nesse contexto, o fortalecimento da gestão da assistência farmacêutica nas práticas assistenciais, sobretudo nos eixos mais sensíveis, poderá contribuir significativamente para elevar o padrão dos serviços hospitalares na rede de saúde estadual sob gestão de Organizações Sociais e da Sociedade Civil do Estado de Goiás.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de Assistência Farmacêutica; Segurança do Paciente; Avaliação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás; remoreiradf@gmail.com.
2. Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;
3. Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;
4. Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;
5. Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás.

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

Milgue Tailline de Jesus **Borges**<sup>1</sup>, Paulo Renato **Silva**<sup>2</sup>, Neldivan Bueno O. dos **Santos**<sup>3</sup>, Valciene Soares dos **Santos**<sup>4</sup>, Letícia Ferreira **Prado**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Habilidade de olhar para si mesmo e 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. Nesta mesma lógica, a implantação de mudanças dentro de uma empresa se torna 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 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 rioverdense.

**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 do caso ou 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 foi a que tinha menor vínculo e convivência com o setor. Os participantes foram selecionados seguindo critério de sorteio e 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 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. O ambiente físico, 36,4% dos colaboradores reconheceram como confortável e seguro do ponto de vista de amparo ao trabalhador e 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. A efetividade na prestação de serviços, 19,6% consideraram 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. O tempo de espera no atendimento, administração de medicação e execução de exames 21,6% consideraram como bom e 78,4% enxergaram possibilidades de melhoria. 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/Conclusões:** Mediante tais resultados conclui-se que a avaliação diagnóstica apresentou informações tangíveis e palpáveis que possibilitam para a alta gestão, traçar estratégias em gestão pública mais assertiva, direcionada para os 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 infraestrutura, bem estar no trabalho e segurança para pacientes e colaboradores.

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

### AFILIAÇÃO

1. Gerente de Qualidade e Educação Permanente, Secretaria Municipal de Saúde (SMS); e-mail para 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 DA NOTIFICAÇÃO E RESPOSTA A INCIDENTES DE SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, NO ANO DE 2024.

Adriana Pereira<sup>1</sup>, Thais Torres<sup>2</sup>, Thaisa Leite<sup>3</sup>

### RESUMO

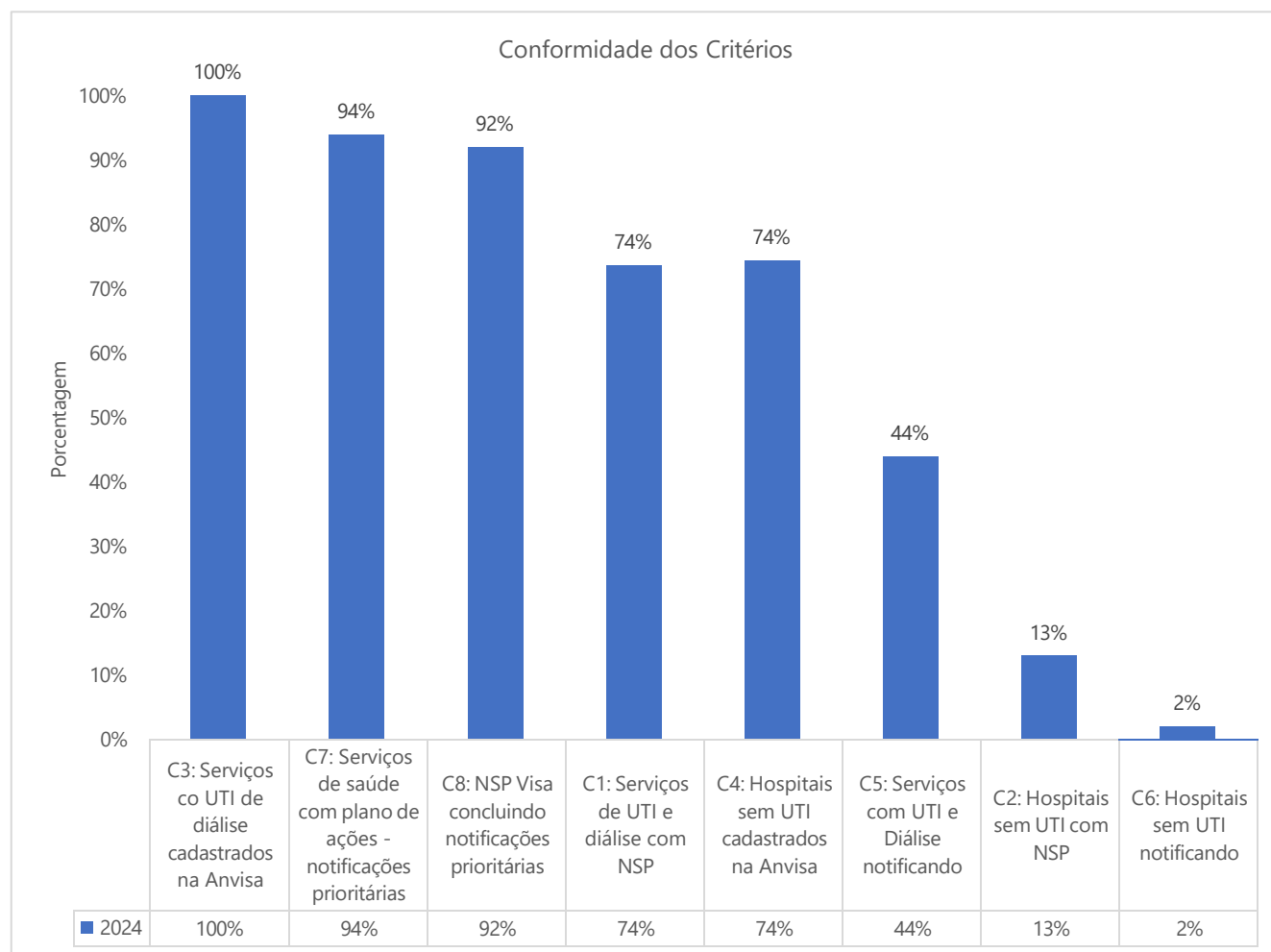
**Introdução:** A Segurança do Paciente envolve a avaliação permanente e proativa dos riscos envolvidos em decorrência do cuidado prestado em cada instituição de saúde, favorecendo assim a priorização das ações a serem desenvolvidas. Todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS, de acordo com a RDC nº 36/2013. As notificações no SNVS são realizadas utilizando-se o módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do Notivisa, devendo a notificação ser realizada mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância. As notificações podem capturar erros, incidentes com e sem dano, mau funcionamento de equipamento, falhas de processo ou outros riscos. Enquanto uma notificação individual pode conter informações importantes sobre um incidente ou evento específico, a noção de um sistema de notificação refere-se aos processos e tecnologia envolvidos na padronização, formatação, comunicação, retroalimentação, análise, aprendizagem, resposta e disseminação de lições aprendidas a partir de eventos notificados. O objetivo dos sistemas de notificação de segurança do paciente é aprender com a experiência. No entanto, é importante destacar que a notificação em si não melhora a segurança. É a resposta às notificações que conduzem as mudanças, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado. **Objetivos:** Realizar a análise do nível de qualidade a partir de critérios definidos para que possamos identificar intervenções necessárias capazes de trazer melhorias para a qualidade do cuidado a partir da avaliação da notificação e resposta a incidentes de segurança. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, referente ao ano de 2024, e posterior elaboração do gráfico de Pareto. Os dados utilizados foram extraídos do banco de dados disponibilizados pela Anvisa, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, e dados do sistema Notivisa, provenientes das notificações realizadas pelos profissionais dos núcleos de segurança do paciente – NSP dos serviços de saúde do estado de Goiás. O estudo realizado considerou como população-alvo os serviços de saúde prioritários (hospitais com Unidade de Terapia Intensiva – UTI e serviços de diálise) e os hospitais sem UTI. Quanto à amostra do estudo, foi realizado um censo, sendo o total de 97 serviços de saúde com UTI, 40 serviços de diálise e 266 hospitais sem UTI. A análise foi realizada por meio do programa Excel, da Microsoft Office 2013. **Resultados e Discussão:** A partir de uma avaliação das ações desenvolvidas na Coordenação Estadual de Segurança do Paciente e Controle de infecções de Goiás, foi identificada como oportunidade de melhoria, a baixa regularidade das notificações de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde no sistema de notificações da Anvisa, realizada pelos serviços de saúde de Goiás. A análise do nível de qualidade (Gráfico 1) foi realizada a partir do problema de qualidade identificado, sendo priorizados oito critérios, permitindo análise quanto a existência dos núcleo de segurança do paciente (NSP), quanto a realização de cadastro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regularidade das notificações no sistema Notivisa, análise e aprendizagem das notificações prioritárias realizada pelos NSP dos serviços de saúde e análise das notificações de eventos adversos prioritários em tempo oportuno pelo NSP Visa. A escolha dos critérios foi efetuada a partir de uma precaução fundamental, de que todos os critérios sejam válidos e confiáveis (interpretados da mesma forma por todos os avaliadores) e, após, foi elaborado o Gráfico de Pareto (Gráfico 2), a partir das não conformidades elencadas. Para análise foram considerados os componentes referentes ao tipo de provedor, receptor, momento do processo, identificação e seleção da amostra, fonte de dados, identificação e amostragem das unidades de estudo e tipo de avaliação. Foi realizada análise da melhoria absoluta de cada critério considerado, observando a diferença entre os níveis de cumprimento da avaliação. O primeiro critério, com maior número de não conformidades (C6), se refere ao número de hospitais sem UTI, realizando notificações com regularidade (de 10 a 12 meses no ano). De acordo com os dados extraídos do banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Goiás contava com 266 hospitais sem UTI no ano de 2024, sendo que destes, apenas 2% (5) realizaram notificações com regularidade em 2024. O segundo critério com maior número de não conformidades (C2) também se refere aos hospitais sem UTI, sendo que 231 hospitais sem UTI estão em não conformidade quanto ao cumprimento do indicador, apenas 35 (13%) hospitais sem UTI apresentaram Portaria ou outro documento de nomeação do NSP em conformidade com os critérios definidos na RDC 36/2013. O terceiro critério com maior número de não conformidades se refere aos serviços de saúde prioritários (C5), de acordo com análise dos dados extraídos do sistema Notivisa, referente às notificações enviadas no ano de 2024, dos 137 serviços de saúde prioritários, apenas 60 (44%) estão realizando notificações com regularidade. O quarto critério com maior número de não conformidade (C4), se refere aos cadastros dos hospitais sem UTI na Anvisa, dos 266 hospitais sem UTI, 68 ainda não realizaram o cadastro. O Critério 4 apresentou conformidade de 74% (198 hospitais) quanto ao cumprimento do indicador. O quinto critério quanto ao número de não conformidades, se refere à existência de documento formal de instituição do NSP (C1), onde foi possível evidenciar que do total de 137 serviços de saúde prioritários, 36 estavam não conformes quanto ao cumprimento do indicador, apresentando conformidade de 74% (101). O sexto critério quanto ao número de não conformidades, se refere a capacidade do NSP Visa de analisar e concluir as notificações de eventos adversos prioritários (never events e óbitos), no sistema Notivisa. Dos 303 eventos prioritários notificados no ano de 2024, apenas 23 não foram

concluídos no tempo oportuno (90 dias após o envio da notificação no sistema Notivisa). O sétimo critério quanto ao número de não conformidades, se refere a capacidade do NSP institucional de investigar as notificações de eventos adversos prioritários (never events e óbitos), elaborar relatório e plano de ação para mitigar a ocorrência de novos eventos e anexar o plano em tempo oportuno (60 dias após a notificação) no sistema Notivisa. Dos 303 eventos prioritários notificados no ano de 2024, apenas 19 não anexaram o plano de ação no sistema Notivisa. Quanto ao cadastro dos hospitais com UTI e serviços de diálise na Anvisa, todos estão cadastrados na Anvisa, apresentando uma conformidade de 100%. Vale ressaltar, que há limitações quanto aos resultados apresentados obtidos por meio das notificações em decorrência, principalmente, das subnotificações.

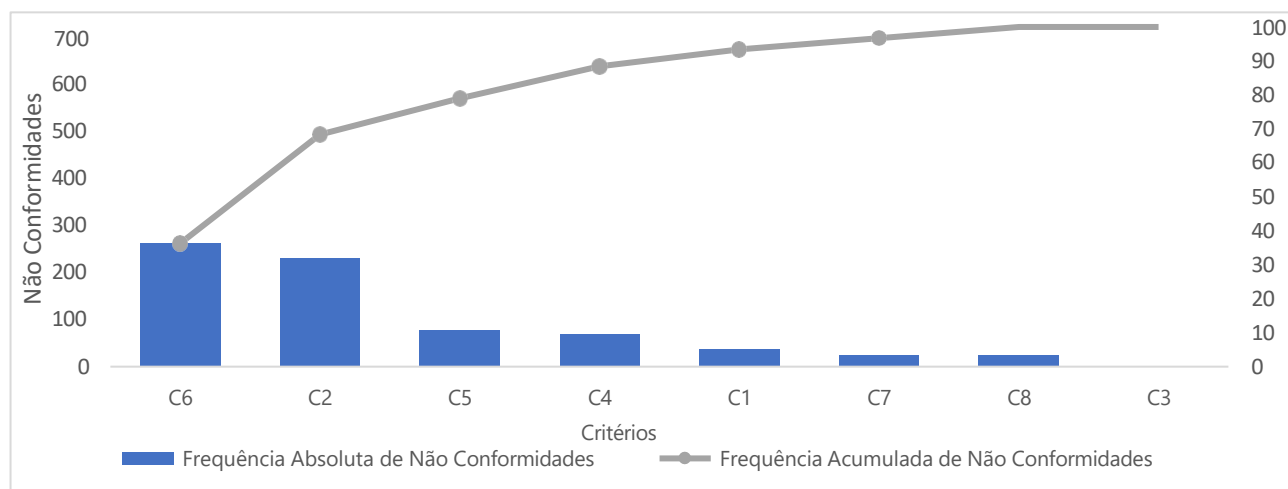
**Considerações finais/Conclusões:** O estímulo a uma prática assistencial segura, é um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, capaz de englobar as atividades que os serviços de saúde devem implementar; sendo baseado no estabelecimento de práticas para gestão de risco nas instituições de saúde. Portanto, este estudo fornece subsídios relevantes para aprimoramento da Segurança do Paciente no estado. O sucesso na gestão da segurança do paciente passa por um reconhecimento do risco relacionado à assistência à saúde moderna, que utiliza processos complexos e tecnologias potentes, cuja segurança muitas vezes depende do desempenho humano. Além disso, reforça o compromisso em nível estadual na promoção e implementação das práticas de segurança do paciente, bem como na qualidade da assistência prestada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do Paciente; Saúde Pública; Gestão da Segurança; Serviços de Saúde.

**Gráfico 1.** Avaliação do Nível de Qualidade.



**Fonte:** As autoras, 2024.

**Gráfico 2.** Gráfico de Pareto, não conformidades, 2024.

**Fonte:** As autoras, 2024.

#### AFILIAÇÃO

1. Coordenadora/GVS/SUVISAST/SUVISA, discente no PPG QualiSaúde /UFRN; [adriana.pereira@goias.gov.br](mailto:adriana.pereira@goias.gov.br);
2. M.a. em Saúde Coletiva/UFG;
3. Esp. Segurança do Paciente/CEEN.

## AVALIAÇÃO DA INFECÇÃO POR HPV EM MULHERES HISTERECTOMIZADAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO

Renata Tiago de **Souza**<sup>1</sup>, Daniel Laiber **Bonadiman**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Papilomavírus Humano (HPV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns, associado ao desenvolvimento de neoplasias anogenitais, especialmente o câncer do colo do útero. No Brasil, este é o terceiro tipo mais incidente entre as mulheres, com impacto relevante em morbimortalidade. Mesmo após a histerectomia, cirurgia para retirada do útero, o HPV pode persistir em áreas como vagina e vulva, mantendo potencial oncogênico. Essa permanência decorre de partículas virais latentes no epitélio, que podem reativar-se diante de fatores como imunossupressão, idade avançada, múltiplos parceiros sexuais e histórico de lesões cervicais. Apesar da relevância clínica, as diretrizes atuais priorizam o rastreamento do câncer cervical, negligenciando mulheres histerectomizadas. A ausência de protocolos específicos dificulta a detecção precoce de lesões vaginais e vulvares, aumentando a vulnerabilidade desse grupo. Este estudo busca avaliar a infecção persistente por HPV em mulheres submetidas à histerectomia, identificando desafios e propondo estratégias de monitoramento eficazes, visando ampliar a compreensão científica e fortalecer práticas clínicas voltadas à vigilância ginecológica contínua. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência e persistência da infecção por HPV em mulheres histerectomizadas, identificando os principais desafios clínicos relacionados ao seu monitoramento. Analisar fatores predisponentes à manutenção viral após a retirada do útero, bem como lacunas nas diretrizes atuais que dificultam o acompanhamento dessa população. Propor estratégias de rastreamento eficazes, incluindo métodos diagnósticos mais sensíveis, como testes moleculares, e a capacitação de profissionais de saúde para aplicação de protocolos adaptados. Contribuir para a formulação de práticas clínicas e políticas públicas voltadas à prevenção, detecção precoce e tratamento de lesões vaginais e vulvares associadas ao HPV. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo objetivo foi reunir e analisar evidências científicas sobre a infecção por HPV em mulheres histerectomizadas, abordando riscos, desafios clínicos e estratégias de monitoramento. A busca foi realizada entre março e agosto de 2025, contemplando artigos publicados nos últimos dez anos nas bases SciELO, LILACS, Google Acadêmico, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Critérios de inclusão: publicações entre 2016 e 2025, em português, inglês ou espanhol, texto completo disponível, que abordassem a infecção por HPV em mulheres histerectomizadas com foco em aspectos clínicos, fatores de risco e estratégias de rastreamento. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, editoriais, cartas ao editor, dissertações e artigos sobre HPV sem recorte específico na população histerectomizada. A análise foi estruturada em quatro eixos temáticos: (1) riscos e recorrência da infecção após histerectomia; (2) fatores predisponentes à persistência viral; (3) lacunas e protocolos no monitoramento; (4) propostas de estratégias eficazes de rastreamento. Ao final, 21 artigos atenderam aos critérios e fundamentaram a síntese e discussão dos achados. **Resultados e Discussão:** A revisão evidenciou que a persistência da infecção por HPV em mulheres histerectomizadas é uma condição clínica que demanda maior atenção na prática ginecológica. A histerectomia não garante a erradicação do HPV, pois o vírus pode permanecer latente no epitélio vaginal e vulvar, reativando-se sob condições favoráveis. Esse risco persiste especialmente em mulheres com histórico de lesões cervicais de alto grau e infecção por tipos oncogênicos. Estudos indicam taxa de recorrência de até 10% após histerectomia, reforçando a necessidade de vigilância prolongada. Entre os fatores predisponentes, destacam-se imunossupressão (HIV, uso de imunossupressores, transplantes), idade avançada, tabagismo, coinfeções por outras DSTs e ausência de vacinação prévia contra HPV, todos associados à dificuldade de eliminação viral. Verificou-se uma lacuna significativa nas diretrizes nacionais e internacionais, que priorizam a prevenção do câncer cervical, mas não contemplam protocolos específicos para rastreamento de lesões vaginais ou vulvares em mulheres sem útero. Isso resulta em subdiagnóstico e atraso no tratamento. Como estratégia, a literatura aponta limitações do exame citopatológico vaginal, que possui baixa sensibilidade para detectar lesões em epitélio vaginal. Testes moleculares de alta sensibilidade, como a detecção de DNA-HPV, surgem como alternativa eficaz, permitindo identificar infecções subclínicas e possibilitando intervenções precoces. Recomenda-se, ainda, capacitar profissionais para reconhecer riscos dessa população e adotar protocolos baseados no histórico individual. A implementação de diretrizes específicas, integrando o rastreamento com testes moleculares ao SUS, representa avanço estratégico para reduzir morbimortalidade associada ao HPV nesse grupo. Tais medidas, aliadas à vacinação e ao acompanhamento contínuo, têm potencial para melhorar o prognóstico e ampliar a equidade no acesso à saúde ginecológica. **Conclusões:** A infecção persistente por HPV em mulheres histerectomizadas é um desafio clínico subestimado, pois o vírus pode manter-se latente no epitélio vaginal e vulvar, mesmo após a retirada do útero. Fatores como imunossupressão, idade avançada e histórico de lesões cervicais de alto grau elevam o risco de recorrência e reforçam a necessidade de rastreamento contínuo. A ausência de protocolos específicos compromete a detecção precoce e o manejo adequado dessas pacientes. Recomenda-se incorporar testes moleculares de alta sensibilidade, capacitar profissionais de saúde e elaborar diretrizes adaptadas para este grupo, assegurando prevenção e vigilância efetivas no cuidado ginecológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** HPV Papilomavírus humano; Infecção Persistente; Rastreamento; Monitoramento.

**AFILIAÇÃO**

1. Centro Internacional de Pesquisa Integralize, renatatiagodesouza@hotmail.com;
2. Professor Doutor Centro Internacional de Pesquisa Integralize.

## AVALIAÇÃO DA HIGIENE ORAL DO PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Renato Canevari Dutra da **Silva**<sup>1</sup>, Elton Brás Camargo **Júnior**<sup>2</sup>, Ana Paula Félix **Arantes**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A manutenção da saúde bucal do paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI) visa o tratamento global do paciente, visto que a cavidade bucal é a primeira porta de entrada para microrganismos patogênicos respiratórios que causam infecções sistêmicas. Esses pacientes possuem entre cinco a dez vezes maior probabilidade de desenvolverem quadros infecciosos devido às condições sistêmicas, aos procedimentos invasivos e a deficiência imunológica do indivíduo. Um dos mecanismos comumente utilizados para sobrevivência desses pacientes é a respiração artificial, que gera como consequência a hipossalivação, deixando a cavidade bucal mais suscetível à colonização de diversas bactérias, podendo contribuir para o desenvolvimento de pneumonia associada a ventilação mecânica. Condições precárias de deficiência da higiene bucal são muito comuns nos pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica, uma vez que se encontram sob efeito de sedação e bloqueadores neuromusculares, o que pode frequentemente ocasionar com a permanência de abertura bucal por grandes períodos de tempo. Desta forma, pode ocorrer a desidratação da mucosa oral, a diminuição do fluxo salivar, uma maior colonização de patógenos respiratórios por biofilme proveniente do ambiente hospitalar e consequentemente uma maior predisposição a úlceras e a doenças periodontais e outros possíveis focos de infecção. Todos esses fatores aumentam o risco de infecções orais e podem comprometer o prognóstico do paciente. **Objetivos:** Este estudo foi realizado com o propósito de avaliar a higiene oral do paciente crítico internado em UTI e seus fatores associados. Além de descrever as variáveis demográficas (sexo, idade), estado nutricional, tempo de ventilação mecânica, interface de ventilação (tubo orotraqueal, traqueostomia), comprometimentos associados; identificar associações existentes entre a higiene oral por meio do IHOPC e do IHO-S do paciente sob ventilação mecânica com variáveis demográficas (sexo, idade), estado nutricional, tempo de ventilação mecânica, interface de ventilação (tubo orotraqueal, traqueostomia), comprometimentos associados. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado por meio de um recorte transversal, analítico com abordagem quantitativa realizado em uma UTI de um hospital público de médio porte do interior do Estado de Goiás no ano de 2023, em que se avaliou a higiene oral de pacientes internados em UTI sob ventilação mecânica invasiva. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, internados em UTI, sem capacidade de autocuidado, sob ventilação mecânica por tubo orotraqueal ou traqueostomia, com consentimento do responsável. Excluíram-se indivíduos hemodinamicamente instáveis ou com lesões orais. Do prontuário, coletaram-se idade, sexo, tempo de ventilação mecânica, comorbidades, peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e sua classificação. No leito, avaliaram-se cor da pele, interface de ventilação, número de dentes e higiene bucal (HB). Para avaliação da higiene oral foi aplicado o método IHOPC, desenvolvido pela Residência Multiprofissional da UNESP/Araçatuba (Saldanha et al., 2015). As avaliações ocorreram sob luz artificial, por único avaliador experiente em UTI, utilizando equipamentos de proteção individual, espátula de madeira, gaze e sonda do Índice Periodontal Comunitário (OMS). A coleta foi simultânea, garantindo uniformidade das condições. Um pesquisador examinou a cavidade oral enquanto outro registrou as informações fora do quarto, mantendo distância do leito. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.325.865. Os dados foram organizados em tabelas. As associações entre a escala e variáveis qualitativas/quantitativas foram testadas pelo qui-quadrado de Pearson e pelo teste t de Student. Para comparações entre grupos, aplicou-se o teste t ou Análise de Variância com teste de Tukey, adotando-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Dos 208 pacientes em UTI sob uso de ventilação mecânica, 139 atenderam aos critérios de inclusão, sendo 59% ( $n=82$ ) do sexo masculino e 41% ( $n=57$ ) do sexo feminino. Observou-se predominância de indivíduos com IMC elevado (44,6%). A maioria (93,5%) utilizava tubo orotraqueal como interface de ventilação e 68,9% apresentava pelo menos uma comorbidade. Em relação às variáveis quantitativas, dos 139 pacientes avaliados, a idade dos pacientes variou de 18 a 96 anos, sendo a idade média de 61,05 ( $\pm 15,52$ ); a presença de dentes na boca variou de 0 a 33, com média de 13 dentes ( $\pm 10,32$ ). O tempo de internação variou de 1 a 44 dias, com média de 6,38 dias ( $\pm 6,81$ ) e o tempo de ventilação mecânica variaram de 1 a 37 dias, com média de 4,84 dias ( $\pm 5,81$ ). O Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico, 139 pacientes foram incluídos na amostra, dos quais apresentaram média 4 ( $\pm 1,98$ ), sendo classificado como precário de acordo com o indicador. No IHOPC, avaliado em todos os 139 participantes, apenas 8,6% apresentaram classificação "Satisfatória", enquanto 51,8% foram classificados como "Precária". Na tabela 1 nota-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis de idade ( $p=0,049$ ), tempo de internação ( $p=0,018$ ) e tempo de ventilação ( $p=0,031$ ). De acordo com a classificação do IHOPC observou-se uma higiene oral classificada como precária nos pacientes de maior idade, maior tempo de internação e maior tempo de ventilação mecânica.

**Tabela 1.** Relação IHOPC e variáveis dos pacientes internados em UTI sob o uso de ventilação mecânica.

| Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico (IHOPC) |         |               |     | Intervalo de confiança de 95% para média |                 |     |     |
|-------------------------------------------------------|---------|---------------|-----|------------------------------------------|-----------------|-----|-----|
| N                                                     | Média * | Desvio Padrão | p** | Limite inferior                          | Limite superior | Mín | Máx |

|                         |              |     |                     |          |       |         |         |       |       |
|-------------------------|--------------|-----|---------------------|----------|-------|---------|---------|-------|-------|
| <b>Idade</b>            | Precária     | 72  | 64,0000             | 14,50304 |       | 60,5920 | 67,4080 | 18,00 | 96,00 |
|                         | Deficiente   | 55  | 57,7818             | 16,23062 | 0,049 | 53,3941 | 62,1696 | 20,00 | 90,00 |
|                         | Satisfatória | 12  | 58,3333             | 15,84776 |       | 48,2641 | 68,4025 | 35,00 | 88,00 |
|                         | Total        | 139 | 61,0504             | 15,51639 |       | 58,4481 | 63,6527 | 18,00 | 96,00 |
| <b>Dentes boca</b>      | na Precária  | 71  | 11,7324             | 8,91220  |       | 9,6229  | 13,8419 | 0,00  | 28,00 |
|                         | Deficiente   | 55  | 14,2545             | 11,84814 | 0,307 | 11,0515 | 17,4575 | 0,00  | 33,00 |
|                         | Satisfatória | 12  | 15,0833             | 10,40505 |       | 8,4723  | 21,6944 | 0,00  | 25,00 |
|                         | Total        | 138 | 13,0290             | 10,31754 |       | 11,2922 | 14,7657 | 0,00  | 33,00 |
| <b>Tempo internação</b> | Precária     | 72  | 7,9306 <sup>a</sup> | 7,53457  |       | 6,1600  | 9,7011  | 1,00  | 44,00 |
|                         | Deficiente   | 55  | 4,9455 <sup>b</sup> | 5,97345  | 0,018 | 3,3306  | 6,5603  | 1,00  | 37,00 |
|                         | Satisfatória | 12  | 3,7500 <sup>b</sup> | 2,66714  |       | 2,0554  | 5,4446  | 1,00  | 7,00  |
|                         | Total        | 139 | 6,3885              | 6,81272  |       | 5,2459  | 7,5311  | 1,00  | 44,00 |
| <b>IMC</b>              | Precária     | 72  | 29,0551             | 6,96436  |       | 27,4186 | 30,6917 | 1,69  | 47,59 |
|                         | Deficiente   | 55  | 30,5733             | 5,59288  | 0,233 | 29,0613 | 32,0852 | 21,76 | 41,17 |
|                         | Satisfatória | 12  | 31,9617             | 8,23590  |       | 26,7288 | 37,1945 | 21,97 | 49,08 |
|                         | Total        | 139 | 29,9068             | 6,59724  |       | 28,8003 | 31,0132 | 1,69  | 49,08 |
| <b>Tempo ventilação</b> | Precária     | 72  | 6,0278 <sup>a</sup> | 6,41515  |       | 4,5203  | 7,5353  | 1,00  | 32,00 |
|                         | Deficiente   | 55  | 3,8364 <sup>b</sup> | 5,22375  | 0,031 | 2,4242  | 5,2485  | 1,00  | 37,00 |
|                         | Satisfatória | 12  | 2,3333 <sup>b</sup> | 1,82574  |       | 1,1733  | 3,4934  | 1,00  | 7,00  |
|                         | Total        | 139 | 4,8417              | 5,81385  |       | 3,8667  | 5,8168  | 1,00  | 37,00 |
| <b>IHOS</b>             | Precária     | 58  | 1,34 <sup>a</sup>   | 0,632    |       | 1,17    | 1,50    | 0     | 3     |
|                         | Deficiente   | 36  | 0,58 <sup>b</sup>   | 0,554    | 0,000 | 0,40    | 0,77    | 0     | 2     |
|                         | Satisfatória | 9   | 0,49 <sup>b</sup>   | 0,763    |       | -0,10   | 1,08    | 0     | 2     |
|                         | Total        | 103 | 1,00                | ,723     |       | 0,86    | 1,14    | 0     | 3     |

**Legenda** - \* Médias seguidas por letras "a" e "b" diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ); \*\* Teste F da Análise de Variância.

**Fonte.** Os autores.

**Conclusões:** O estudo evidenciou que a higiene oral dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva sob ventilação mecânica apresenta-se, em sua maioria, em condição precária. Fatores como maior idade, tempo prolongado de internação e de ventilação mecânica estiveram significativamente associados à pior qualidade de higiene bucal. Esses resultados reforçam a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional, especialmente do cirurgião-dentista, na implementação de protocolos de higiene oral sistematizados e contínuos no ambiente hospitalar.

A manutenção adequada da saúde bucal nesses pacientes contribui para a redução de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica e para a melhora do prognóstico clínico geral. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de estudos longitudinais que avaliem a efetividade de diferentes protocolos de higiene oral e intervenções educativas direcionadas aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado intensivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene Bucal; Unidade de Terapia Intensiva.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital Municipal Universitário de Rio Verde e Universidade de Rio Verde - UniRV; renatocanevari@unirv.edu.br.
2. Universidade de Rio Verde – UniRV, Campus Rio Verde;
3. Secretaria Municipal da Saúde de Rio Verde e Universidade de Rio Verde – UniRV, Campus Rio Verde.

## AUTONOMIA E CONTROLE DA MEDICAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE RIO VERDE GO

Gessiane Silva Cabral **Guimarães**<sup>1</sup>, Maria Amélia de Souza **Moares**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Grupo de Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM), a priori, iniciou-se no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), e posteriormente, expandiu-se para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) visando atender a necessidade de garantir acesso a informações junto aos usuários sobre a Autonomia e controle da medicalização. Buscou-se uma estratégia de aprendizado de forma com que os usuários, familiares e trabalhadores aprendam a gerenciar seu tratamento medicamentoso. Primeiramente formulou-se uma base teórica com a confecção de materiais impressos para os usuários com temas e critérios definidos para a realização dos grupos GAM. Os técnicos de referência dos CAPS passaram a indicar o Grupo GAM no Projeto Terapêutico Singular (PTS), principalmente aos usuários com uso problemático de medicamentos e/ou uso de psicofármacos há mais de um ano e/ou para os usuários que se manifestam vontade em participar deste. O grupo é realizado no formato de roda de conversa mediado por farmacêutico, seguindo cronograma e manual específico do Guia GAM. A GAM ofereceu aos usuários o direito à informação e à participação social, bem como, nas tomadas de decisões relacionadas ao seu tratamento. As estratégias abordadas no grupo GAM colaboram para um avanço da terapia e consequentemente melhoria da qualidade de vida de 90% dos usuários assíduos no GAM. **Objetivos:** Alcançar a Autonomia e controle da medicalização através da realização do grupo GAM junto aos usuários, visando alcançar o aprendizado do uso das medicações de forma responsável e saudável, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida; desenvolver o Grupo GAM como uma estratégia de cuidados que favoreça a troca de aprendizagem coletiva para melhor autonomia e controle da medicalização; propiciar momentos aos usuários para dividir experiências de como cuidar do uso de suas próprias medicações; criar estratégias para que o usuário conheça a posologia, indicação, efeitos adversos e interações medicamentosas na lógica da redução do uso de remédios e/ou redução de danos destes. **Metodologia:** Observou-se o desenvolvimento de uma postura de autocuidado e protagonismo nas tomadas de decisões e autogerenciamento, destacando-se como motivação para a equipe, contribuindo na transferência de cuidados para as ESF Estratégias de Saúde da Família. Momentos para estudo de novas técnicas e de planejamento, foram construídos nas reuniões de equipe, estimulando o empoderamento profissional e minimizando os sentimentos diante das dificuldades no processo. Foram adotados critérios para os usuários participarem do grupo GAM, conforme: uso problemático de álcool e/ou outras drogas; uso de psicofármacos há mais de um ano; manifestação de vontade em participar do grupo. O grupo é realizado por meio de roda de conversa expositiva e de diálogo entre os participantes, bem como, mediação pelo coordenador do grupo (farmacêutico) diante dos conteúdos sobre a GAM. Tem-se utilizado como suporte de trabalho no grupo GAM o material impresso (Guia GAM). Cada participante recebeu a temática do dia a ser trabalhada na realização do grupo. Os temas propostos são desenvolvidos uma vez por semana, nas terças-feiras, com uma hora de duração. Cada participante recebeu uma cartilha com cronograma e contrato terapêutico. **Resultados:** O processo de ensino e aprendizagem tem sido realizado através das seguintes observações: envolvimento e participação dos integrantes; postura crítica de análise das respostas, atividades escritas e práticas; assiduidade em frequentar o grupo durante o ano; comprometimento com o tratamento no Caps ad. Todos os aspectos foram observados através da melhoria da saúde mental dos usuários, na reinserção social desses em suas famílias e na comunidade. Frente a melhoria das condições de saúde dos usuários participantes do Grupo GAM foi possível iniciar o trabalho de preparação para a transferência de cuidados do CAPS ad para as ESF — Estratégias de Saúde da Família de seus territórios. O número médio de participantes semanais em cada grupo foi de cerca de 06 usuários, sendo uma média de 24 participantes mensais, e um total aproximado de 288 atendimentos ao longo do ano de 2024. **Conclusão:** A autonomia e a cogestão que os usuários do CAPS ad alcançaram com a participação no Grupo GAM tem contribuído de forma importante para o desenvolvimento de sua autonomia e corresponsabilidade no processo de execução de seu PTS. Diante das informações levadas através do Grupo GAM percebemos que houve a tomada de consciência da maioria dos usuários sobre o uso racional e adequado das medicações. O desenvolvimento do grupo GAM trouxe uma melhoria da qualidade de vida dos usuários através dos serviços prestados pelo CAPS ad, bem como, uma nova abordagem de tratamento que demonstrou excelentes resultados terapêuticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Auto-Gestão; Gestão da Medicação; Centros de Atenção Psicossocial.

### AFILIAÇÃO

1. Farmacêutica dos CAPS; gessianecabralrv@gmail.com
2. Diretora de Saúde Mental.

## ATENDIMENTO DOMICILIAR A GESTANTES FALTOSAS NO PRÉ-NATAL FORTALECENDO O CUIDADO E A VINCULAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA

Bethania Azambuja<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é uma estratégia de promoção da saúde materno-infantil, essencial para prevenir complicações gestacionais, muitas gestantes interrompem ou não iniciam o acompanhamento por diversos motivos, como dificuldade de acesso, medo, falta de informação. Essas faltas comprometem a detecção precoce de riscos e podem levar a desfechos negativos, como mortalidade materna e infantil. Nesse contexto, o atendimento domiciliar às gestantes faltosas surge como uma estratégia importante das equipes de Atenção Primária para resgatar o vínculo com os serviços de saúde, identificar barreiras e garantir o acompanhamento adequado. **Objetivos:** Realizar atendimento domiciliar às gestantes faltosas ao pré-natal com foco na promoção da saúde, identificação de riscos e reconexão com os serviços de saúde. **Metodologia:** O trabalho foi realizado por uma equipe multiprofissional composta por enfermeira, agentes comunitários de saúde (ACS) e psicólogo na unidade de saúde da família do município de Aporé-GO. Foram desenvolvidas as seguintes ações: levantamento das gestantes faltosas: através de prontuários e registros do e-SUS; contato inicial pelos ACS para verificar endereço e disponibilidade; visita domiciliar com enfermeira, psicólogo e ACS para realizar escuta qualificada, orientações, verificação de sinais vitais, avaliação emocional e esclarecimento de dúvidas; encaminhamento e reagendamento das consultas de pré-natal; registro em prontuário e discussão de caso em reuniões de equipe. **Resultados e discussão:** Quatro gestantes identificadas como faltosas foram localizadas e receberam visita domiciliar e, dentre os motivos das faltas, destacaram-se: dificuldades com transporte, problemas de saúde mental, usuárias de álcool e outras drogas e desconhecimento da importância do pré-natal. Após as visitas, as gestantes retornaram ao acompanhamento na unidade de saúde. **Conclusões:** O atendimento domiciliar é uma ferramenta fundamental para recuperar o vínculo entre a gestante e a unidade de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade. A escuta ativa e o acolhimento humanizado fazem diferença na adesão ao cuidado. As visitas também possibilitaram a identificação de outras demandas sociais relevantes, como a ausência de moradia adequada e a insegurança alimentar que afetam diretamente a saúde da mãe e do bebê. É importante manter o monitoramento contínuo das gestantes e fortalecer a educação em saúde desde o início do pré-natal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré-Natal; Saúde da Família; Atendimento Domiciliar.

### AFILIAÇÃO

1. E-mail para contato: bethania\_azambuja@hotmail.com

## ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM HORÁRIO ESTENDIDO – RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ACREÚNA-GO

Frankslene do Nascimento Assunção<sup>1</sup>, Wanessa de Castro Barros<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Historicamente, a saúde do público masculino tem sido caracterizada por uma baixa procura pelos serviços de atenção primária. Essa realidade se deve, em grande parte, a aspectos culturais, sociais e à incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e a jornada de trabalho dos homens. Informações do Ministério da Saúde indicam que a participação masculina em ações preventivas é inferior, o que contribui para diagnósticos tardios e aumento da mortalidade e morbidade por causas evitáveis. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) destaca a importância de implementar estratégias que facilitem o acesso, acolhimento e a integralidade do cuidado. Nesse cenário, a adoção do horário estendido em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Acreúna-GO representa uma alternativa viável para atender às demandas desse grupo. Este relato apresenta a experiência de uma unidade que passou a realizar atendimentos das 17h às 23h, com foco no público masculino, promovendo maior adesão às ações de promoção, prevenção e encaminhamento oportuno. **Objetivos:** Descrever a experiência da implementação do horário estendido em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Acreúna-GO como estratégia para ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, promovendo o cuidado integral e fortalecendo a adesão dos homens às ações de prevenção e promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais de uma Unidade de Saúde da Família localizada em área urbana, que implantou o horário estendido de atendimento das 17h às 23h, com foco na saúde do homem. As atividades desenvolvidas incluíram atendimentos médicos e odontológicos, atualização do calendário vacinal, realização de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites B e C), aferição de pressão arterial, controle glicêmico e orientações educativas. Também foram realizados encaminhamentos para urologista, conforme a necessidade clínica identificada. A equipe multiprofissional adotou estratégias de acolhimento e escuta qualificada, respeitando as especificidades desse público. As ações foram divulgadas por meio de rádios comunitárias, redes sociais e visitas domiciliares, buscando mobilizar os homens a utilizarem os serviços de saúde no novo horário. **Relato da Experiência:** A implementação do atendimento em horário ampliado gerou um crescimento expressivo na busca por serviços de saúde por parte dos homens, especialmente daqueles que, devido à jornada de trabalho, não conseguiam comparecer durante o expediente tradicional. Houve um aumento notável na participação em consultas médicas e odontológicas, com ênfase nas demandas espontâneas relacionadas a sintomas urológicos, controle da hipertensão, diabetes e cuidados com a saúde bucal. A procura por atualização do esquema vacinal também foi elevada, principalmente durante os períodos de campanha. Os testes rápidos também apresentaram boa aceitação, permitindo a identificação precoce de agravos e o início oportuno de acompanhamento. A estratégia de acolhimento humanizado contribuiu para criar um ambiente de confiança, o que favoreceu o vínculo dos homens com a unidade. Um dos principais aprendizados foi a importância de adaptar os serviços às rotinas dos usuários, sobretudo no que tange ao público masculino, historicamente afastado do cuidado preventivo. A experiência reforça a efetividade de estratégias que consideram a realidade local, favorecendo a equidade no acesso e a integralidade da atenção. Ainda que em estágio inicial, o modelo demonstrou grande potencial, contribuindo para a consolidação das diretrizes do PNAISH no âmbito da atenção primária. **Conclusões:** O horário estendido mostrou-se uma estratégia eficaz para ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, promovendo ações de prevenção, diagnóstico precoce e cuidados contínuos. A experiência evidenciou que a flexibilização do horário, aliada ao acolhimento humanizado, favorece o fortalecimento da atenção primária e pode ser replicada em outros territórios como política de promoção da saúde do homem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde.

### AFILIAÇÃO

1. Coordenadora Diretora da Atenção Básica, franksenfermeira@hotmail.com.br
2. Enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Família, wanessa.cb07@gmail.com.br

## APLICAÇÃO DE TREINAMENTO SOBRE PLANO DE ALTA SEGURA PORRESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emilly Gomes **Souza**<sup>1</sup>, Joanne de Paula **Nascimento**<sup>2</sup>, Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**<sup>3</sup>, Morena Lustosa **Barbosa**<sup>1</sup>, Maríllia Gomes **Dias**<sup>1</sup>, Gleyda Lígia Aquino Martins **Dias**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente é essencial na área da saúde e, na obstetrícia, é primordial, pois qualquer falha pode acarretar consequências graves ao binômio mãe-bebê. A cultura de segurança do paciente impacta diretamente na melhoria da assistência, redução e prevenção de eventos adversos, além de favorecer o ambiente de trabalho, reduzir fatores estressores e aprimorar a comunicação da equipe. Nesse contexto, as transições de cuidado, como a alta hospitalar, são momentos críticos para a implementação de práticas seguras. A Organização Mundial da Saúde, no Plano de Ação para a Segurança do Paciente 2021-2030, destaca as transições seguras como prioridade para eliminar danos evitáveis. Assim, este trabalho busca fortalecer práticas seguras no processo de alta hospitalar em maternidades de alto risco, assegurando que puérperas e recém-nascidos recebam orientações claras para a continuidade do cuidado no domicílio. Justifica-se pela necessidade de padronizar e qualificar esse processo no Alojamento Conjunto, prevenindo eventos adversos, consolidando a cultura de segurança e promovendo melhores desfechos maternos e neonatais. **Objetivo:** Relatar a experiência de aplicação de um treinamento sobre plano de alta segura e de um questionário sobre a satisfação da puérpera em relação a esse plano no Alojamento Conjunto de uma maternidade de alto risco em Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do plano de alta segura no Alojamento Conjunto de uma maternidade de alto risco no estado de Goiás. A ação foi conduzida por quatro residentes de Enfermagem Obstétrica nos dias 10 e 15 de julho de 2025, contemplando enfermeiras e técnicas de enfermagem em dois momentos distintos. Cada treinamento teve duração média de 20 minutos e consistiu na apresentação e discussão de um plano de alta segura padronizado, contendo orientações essenciais para o cuidado materno e neonatal, seguido da apresentação à equipe de enfermagem do questionário de satisfação da puérpera referente à aplicação desse plano. O instrumento foi estruturado em seções abordando dados gerais, clareza das informações, forma de comunicação, aplicabilidade no domicílio e avaliação geral. **Relato da Experiência:** O relato foi desenvolvido no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, no posto de enfermagem do Alojamento Conjunto de uma maternidade de alto risco, referência estadual no atendimento a gestantes de alto risco. A ação surgiu da necessidade de padronizar as orientações de alta, garantindo que puérperas recebessem informações claras e completas para o cuidado domiciliar e fortalecendo a cultura de segurança do paciente. Idealizado pela coordenação e tutoria do programa, o projeto foi aplicado por quatro residentes com apoio da coordenação do Alojamento Conjunto e da gerência de enfermagem. Em 10 de julho de 2025, participaram oito profissionais (duas enfermeiras e seis técnicas) e, em 15 de julho, sete profissionais (duas enfermeiras e cinco técnicas), em sessões de cerca de 20 minutos. Os encontros, conduzidos por exposição dialogada e leitura compartilhada do plano de alta segura, incluíram espaço para dúvidas e reflexão. O plano abordava orientações sobre amamentação, higiene do coto umbilical, banho, troca de fraldas, sono seguro, sinais de alerta no recém-nascido, cuidados no pós-parto, avaliação dos lóquios, intensidade da dor, alimentação, hidratação, sinais de alerta maternos, planejamento reprodutivo e agendamento da consulta na atenção primária. O documento continha campos para assinatura da puérpera e do enfermeiro, formalizando o processo. Também foi apresentado à equipe o questionário de satisfação a ser aplicado às puérperas, referente à percepção sobre a aplicação do plano, incluindo questões sobre clareza das orientações, compreensão dos sinais de alerta, atenção e respeito da profissional, possibilidade de fazer perguntas, segurança para cuidar do bebê, autocuidado no pós-parto e planejamento reprodutivo, além de avaliação geral e espaço para sugestões. O treinamento promoveu troca de saberes, valorizou a comunicação efetiva e reafirmou o compromisso com práticas seguras. Espera-se que a aplicação contínua do plano e do questionário contribua para a qualidade da assistência, prevenção de eventos adversos e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. **Conclusões:** O treinamento sobre o plano de alta segura fortaleceu a cultura de segurança do paciente, padronizando orientações e garantindo maior clareza às puérperas. Contribuiu para o aprendizado das residentes de Enfermagem Obstétrica, desenvolvendo competências de comunicação, trabalho em equipe e atuação em educação permanente. Também reforçou o compromisso institucional com a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado pós-alta, estimulando práticas seguras e baseadas em evidências no ambiente hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alta do Paciente; Segurança do Paciente; Educação em Saúde.

### AFILIAÇÃO

1. Residente em Enfermagem Obstétrica;



2. Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica;
3. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.

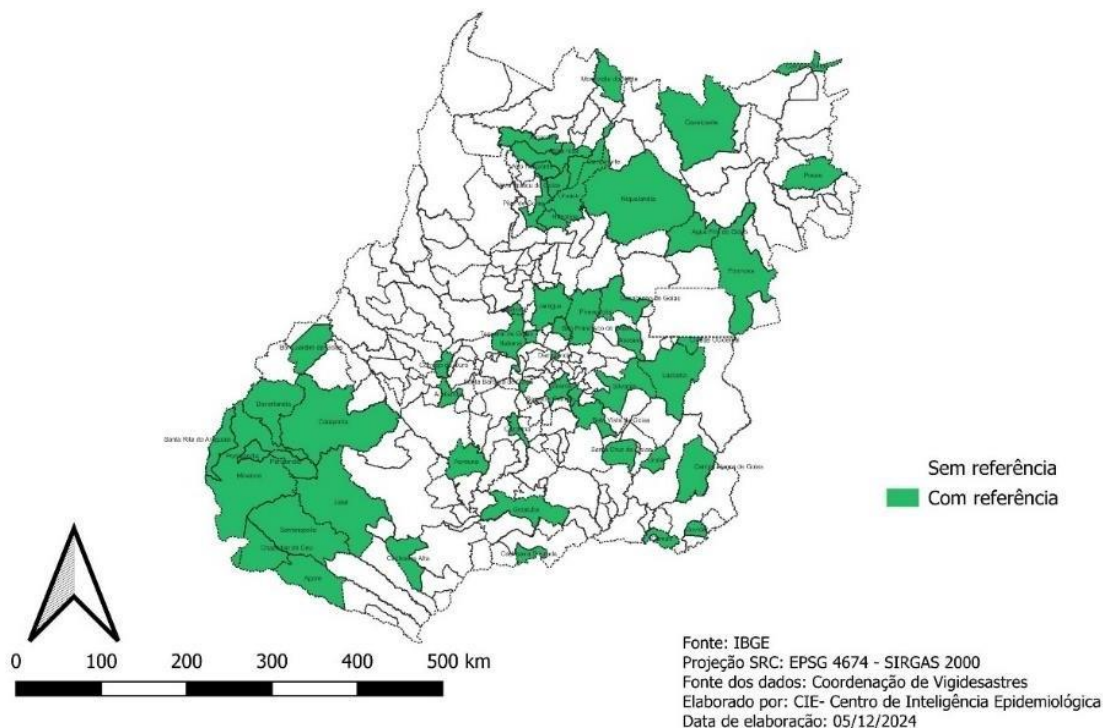
## ANÁLISE TERRITORIAL DAS EQUIPES DE RESPOSTA RÁPIDA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS EM 2024

Leandro Nascimento da **Silva**<sup>1</sup>, Laura Branquinho do **Nascimento**<sup>2</sup>, Cristina Luiza Dália Pereira Paragó **Musmanno**<sup>3</sup>, Grécia Carolina **Pessoni**<sup>4</sup>, Karlos Eduardo Pires Ferreira de **Neves**<sup>5</sup>, Patrícia Pereira de Oliveira **Borges**<sup>6</sup>

### RESUMO

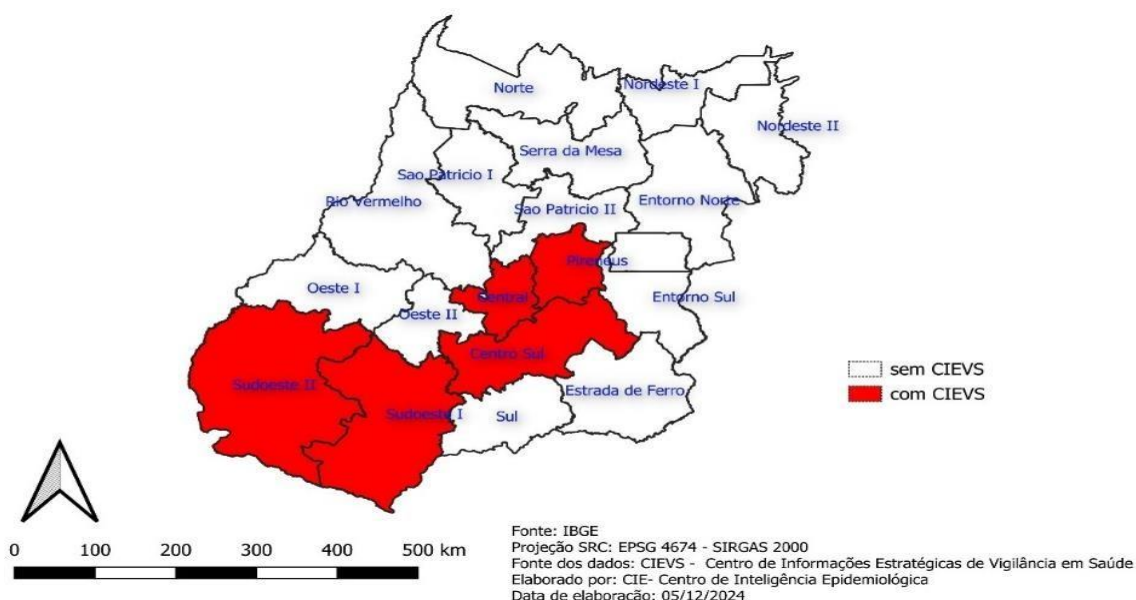
**Introdução:** A crescente complexidade dos eventos de saúde pública exige estruturas institucionais capazes de responder de forma rápida, coordenada e especializada. Goiás, assim como outras unidades federativas, enfrenta desafios recorrentes como surtos, desastres, epidemias e emergências hospitalares, exigindo um modelo integrado de vigilância e resposta. Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) reestruturou, a partir de 2023, sua atuação frente às emergências, por meio da criação da Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), vinculada à Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização (SUVEPI). A GESP consolida diferentes áreas com expertise técnico-operacional como: o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS), a Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Unidades de Saúde (CVEHUS) e a Vigilância de Populações Expostas a Situações de Desastres (VIGIDESASTRES). O presente trabalho relata o processo de organização e fortalecimento dessa gerência, com vistas à melhoria da resposta estadual às emergências em saúde pública, reforçando a articulação e a preparação territorial. A consolidação da GESP representa um marco na institucionalização das ações de gestão do risco das emergências, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como vigilância contínua, equidade e integralidade. **Objetivos:** Analisar a distribuição espacial e o estágio de implantação dos pontos focais para as áreas técnicas da GESP em Goiás, identificando padrões de distribuição, desigualdades regionais e potencial de integração das ações. Pretende-se gerar evidências para orientar estratégias de fortalecimento, descentralização e uso de tecnologias de geoprocessamento na vigilância e resposta às emergências em saúde pública. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e espacial, que analisou a implantação e distribuição dos pontos focais para as áreas técnicas da GESP no Estado de Goiás, considerando o ano de 2024. Foram utilizadas fontes institucionais, incluindo registros oficiais, relatórios técnicos e instrumentos de gestão (planos de resposta, protocolos operacionais e atas de reuniões técnicas). As etapas de análise contemplaram: (1) identificação da composição e funções de cada área; (2) levantamento de dados regionais e municipais; (3) caracterização de fluxos de notificação e resposta; (4) mapeamento das ações de capacitação e infraestrutura instalada; e (5) integração com sistemas nacionais de vigilância e resposta. Os dados espaciais foram produzidos por geoprocessamento realizado pelo Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE) da SES-GO. Para a elaboração dos mapas temáticos, utilizou-se o software QGIS, versão 3.38.3-Grenoble, e as malhas municipais disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na projeção SIRGAS 2000. Os mapas representam a presença municipal, a cobertura por regional de saúde e a densidade pontos focais vinculados às coordenações da GESP, com base em procedimentos de georreferenciamento e análises espaciais. **Resultados e Discussão:** A distribuição dos pontos focais para as áreas técnicas da GESP revela estágios distintos de implantação, refletindo níveis variados de consolidação e desafios operacionais conforme especificidades técnicas e perfil territorial. O VIGIDESASTRES apresenta ponto focal em 54 municípios (21,9%), com maior cobertura nas regiões Sudoeste II (100%) e Serra da Mesa (88,9%) (Figura 1). Ressalta-se que o cenário apresentado parte de uma linha de base de nenhum ponto focal municipal identificado em 2023. Já nas regionais, estes pontos focais estão presentes em todas as 18 regiões da SES-GO. Apesar da cobertura limitada, avança com capacitações e mapeamento de risco, apoiado na análise de desastres climatológicos e hidrológicos e na regionalização para elaboração dos planos de contingência e planos de resposta intersetorial.

**Figura 1.** Municípios com ponto focal de referência para o VIGIDESASTRES em Goiás, 2024.



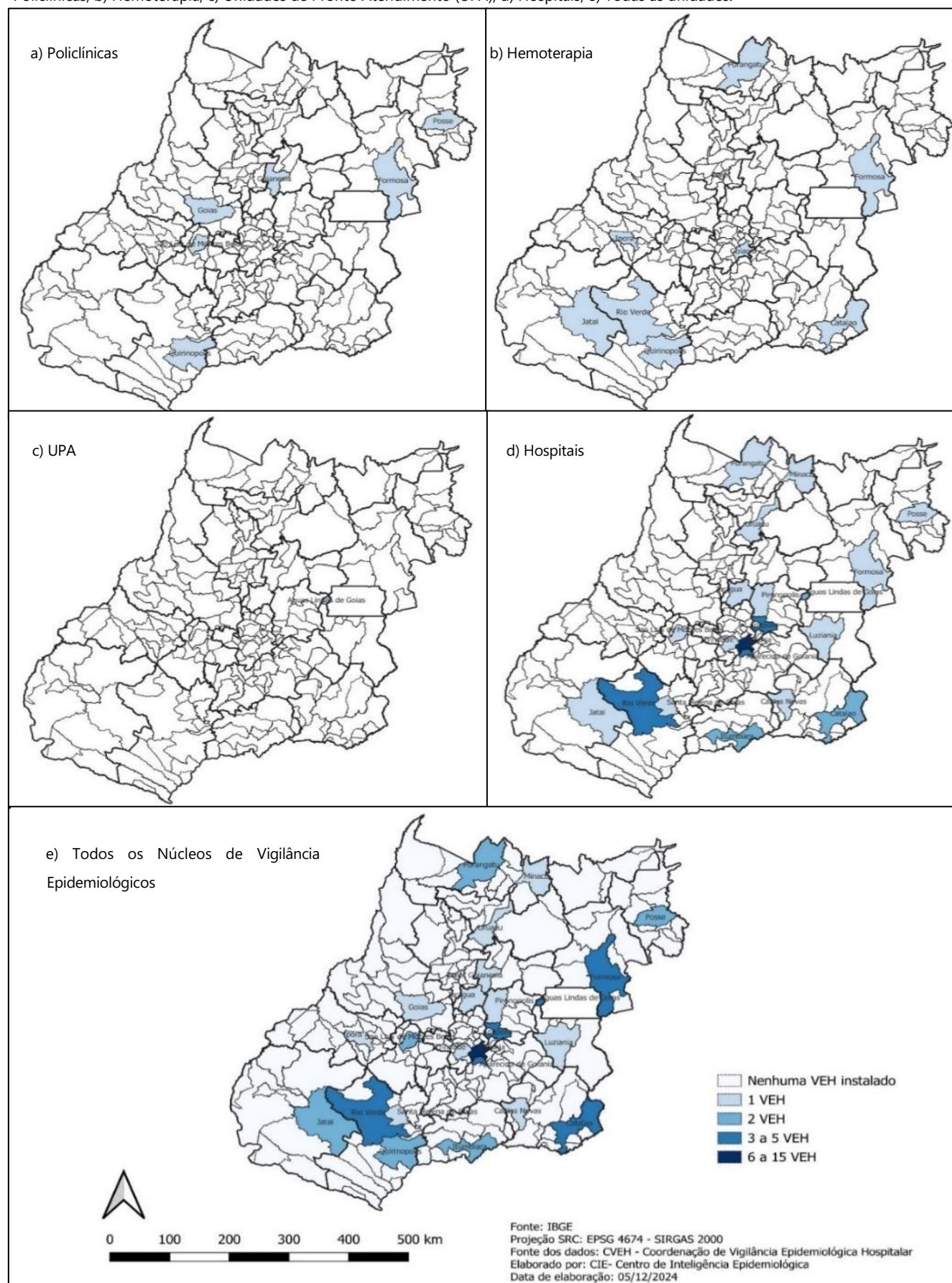
O CIEVS configura-se, em 2024, com cinco CIEVS Regionais implantados nas seguintes regiões de saúde (Figura 2): Central, Centro Sul, Sudoeste I, Sul e Serra da Mesa. Outros 3 municípios possuem CIEVS: Goiânia, Aparecida de Goiânia e Rio Verde. Essa configuração abrange direta ou indiretamente 27 municípios (7,8% do estado) e representa 15,2% das regiões de saúde. Apesar da cobertura restrita, o CIEVS é estratégico na detecção e resposta a eventos, garantindo vigilância oportuna e articulação na rede, com o desafio de interiorizar sua atuação.

**Figura 2.** Regiões de Saúde com rede CIEVS implantada em Goiás, 2024.



Já a CVEHUS possui uma estrutura composta por 59 núcleos implantados e formalizados na Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em Goiás (RENAVEH-GO), abrangendo 25 municípios goianos (Figura 3). Distribuídos em 43 hospitais, 9 serviços de hemoterapia, 6 policlínicas e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A distribuição revela maior concentração nas regiões Central (16) e Sudoeste I (6), principalmente na região metropolitana de Goiânia. O cenário exige estratégias de expansão e integração, ampliando a sensibilidade da vigilância epidemiológica as unidades de saúde, com intuito de qualificar as informações e monitorar padrões de doenças, agravos e eventos de interesse à saúde.

**Figura 3.** Distribuição municipal dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (CVEHUS) em Goiás por tipo de unidade, em 2024. a) Policlínicas; b) Hemoterapia; c) Unidades de Pronto Atendimento (UPA); d) Hospitais; e) Todas as unidades.





**Considerações finais:** A estruturação da GESP constitui um marco na organização estadual da vigilância em saúde, conferindo à SES-GO um núcleo técnico qualificado em gestão de risco das emergências em saúde. O trabalho evidencia a necessidade de acompanhamento, planejamento regionalizado, orientado por funções, capacidades locais e cenário epidemiológico. A descentralização deve considerar a capacidade técnica instalada e realidades regionais. O fortalecimento da vigilância, alerta e resposta oportuna às emergências depende da avaliação de riscos, planos de contingência, redes articuladas e coordenadas. O geoprocessamento e a inteligência epidemiológica, fortalecem a análise situacional para subsidiar a tomada de decisão baseada, além de ser estratégico na expansão da capacidade instalada de maneira coordenada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão de Riscos; Mapeamento Geográfico; Planejamento em Desastres; Vigilância em Saúde Pública.

#### AFILIAÇÃO

1. Centro de Inteligência Epidemiológica - CIE; leandro.nsilva@goias.gov.br;
2. Centro de Inteligência Epidemiológica - CIE; laura.nascimento@goias.gov.br;
3. Gerência de Emergências em Saúde Pública - GESP; cristina.musmanno@goias.gov.br;
4. Subsecretaria de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás; grecia.pessoni@goias.gov.br;
5. Coordenação de Vigilância de Populações Expostas à Situação de Desastres - Vigidesastres; karlos.neves@goias.gov.br;
6. Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Unidades de Saúde - CVEHUS; patricia.borges@goias.gov.br.

## ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO ESTADO DE GOIÁS, NO PERÍODO DE 2013 A 2023

Maria de Fátima **Rodrigues**<sup>1</sup>, Glenda Batista de Almeida **Andrade**<sup>1</sup>, Edel Maria de Lima **Silva**<sup>1</sup>; Alinne de Amorim **Pimentel**<sup>1</sup>, Manoela Sousa Costa **Vieira**<sup>1</sup>, Magna Maria de **Carvalho**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Apesar da queda nos índices globais de suicídio, o Brasil registra aumento no número de casos, com elevado risco de mortalidade em todas as regiões. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o país ocupa o oitavo lugar em números absolutos de óbitos por suicídio e essa é a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, evidenciando a gravidade do problema como uma questão de saúde pública. Estima-se que cerca de 14 mil mortes anuais no país, segundo a Associação Brasileira de Medicina de Emergência. O suicídio é definido como um ato executado pelo ser humano de forma consciente com intenção de provocar a própria morte, envolvendo manifestações físicas e psíquicas que variam desde pensamentos autodestrutivos até o ato em si. Trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, com repercussões tanto individuais quanto coletivas, que pode acometer pessoas de diferentes faixas etárias, gêneros, classes sociais, culturas e origens. Estudos apontam fatores como baixo nível econômico, desemprego, desigualdades sociais, doenças mentais e experiências de violência como associados ao suicídio. Alguns grupos populacionais apresentam maior risco, como indivíduos do sexo masculino, pessoas idosas e populações indígenas. Diante desse cenário, o conhecimento e a pesquisa científica são fundamentais para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento, contribuindo para a redução dos índices e para a promoção da saúde mental da população. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio no estado de Goiás, no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, que analisa a prevalência de casos de óbitos por suicídio cuja causa básica foi classificada com os códigos X60-X84 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), excluídos menores de 5 anos de idade, do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Goiás, 2013 – 2023, segundo variáveis demográficas. O SIM, sistema de vigilância epidemiológica nacional, visa a obtenção de dados secundários sobre os óbitos do país. As variáveis foram submetidas à análise estatística descritiva por meio de frequência simples e proporção (%). Foram analisadas a variável dependente: óbito por suicídio e as variáveis independentes: ano, região de ocorrência, sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, local de ocorrência e o meio mais utilizado. Para o cálculo da taxa de mortalidade foi usado no denominador o número de óbitos por suicídio no estado de Goiás, segundo ano e no denominador, a população total da Regional de Saúde, segundo ano. As taxas de mortalidade até o ano de 2023 foram calculadas com base nas projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, tendo como população padrão estrutura etária da projeção populacional 2010/2060. Para 2022 e 2023 foram consideradas população do censo 2022 e para dados de mortalidade total em Goiás, no período de 2013 a 2023, foi utilizado o sistema DataSus/TabNet. Para organizar o banco de dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel. As análises estatísticas descritivas (distribuição percentual) foram executadas no programa SPSS, versão 17.0. **Resultados e Discussão:** Entre 2013 a 2023, Goiás registrou 471.479 óbitos, segundo o Datasus. Desses, 7.800 óbitos (1,65%) foram por suicídio, com picos de casos em 2015, 2020 e 2022. O estudo apresentou um aumento de casos de suicídio no estado, evidenciando um crescimento desse fenômeno. As regionais de saúde com maior número de registros absolutos foram a Central, com 2.006, e a Centro Sul, com 1.042, ambas entre as três mais populosas do estado. Em 2013, as maiores taxas por 100 mil habitantes ocorreram nas Regionais Oeste I (11,1%), Rio Vermelho (10,1%) e São Patrício I (8,4%) e em 2023, e nas Regionais Serra da Mesa (19,1%), Rio Vermelho (15,3%) e Entorno Norte (13,1%). As Regionais com menores taxas de suicídio foram, em 2013, a Nordeste I (2,2%), Entorno Sul (4,9%) e Estrada de Ferro (5,0%) e, em 2023, a Nordeste II (5,3%), São Patrício II (6,7%) e Oeste II (6,8%). A mortalidade por suicídio foi significativamente maior entre homens, representando 77,7% dos casos, o que corresponde a uma razão de 3,5 vezes mais em relação ao sexo feminino. A faixa etária com maior predomínio foi a de 20 e 39 anos de idade, concentrando 43,9% dos óbitos, seguida pela faixa de 40 a 59 anos, com 31,3%. A maioria das pessoas que cometeram suicídio foram da raça/cor negra (parda 58,8% e negra 5,6%). Os solteiros representaram 50,2% dos casos, enquanto os casados corresponderam a 23,7%. Em termos de escolaridade, predominou o grupo com 7 a 11 anos de instrução (31,1%), ou seja, indivíduos com ensino fundamental incompleto até ensino médio incompleto. O local mais frequente de ocorrência do suicídio foi o domicílio, com 62,3% dos registros. Em relação aos meios utilizados, o enforcamento (categoria X70 da CID-10) foi o mais comum, presente em 70,5% dos casos, seguido pelo uso de arma de fogo, com 6,1%, representando uma diferença expressiva entre os métodos. Estudos sobre o panorama epidemiológico do suicídio no Brasil, do período de 2015 a 2022, mostra um aumento 4,9% de óbitos por suicídio no país, maioria no sexo masculino (78,48%), faixa etária de 30 a 39 anos (20,58%), brancos (48,46%), com 8 a 11 anos de escolaridade (29,10%), domicílio como principal local de ocorrência (62,28%) e enforcamento como método mais utilizado (70,57%), corroborando com os achados deste estudo. O atlas da violência 2025 revela um incremento de 56% de óbitos por suicídio no Brasil. **Considerações finais:** Os resultados demonstram um aumento nas taxas de mortalidade por suicídio até o ano de 2022, com queda em 2023. Chama atenção o maior risco de morte em homens e o aumento nas taxas de suicídio em pessoas em idade produtiva. Tais dados reforçam a complexidade do fenômeno do suicídio, exigindo análises interdisciplinares e políticas públicas que considerem fatores sociodemográficos, regionais e culturais para estratégias eficazes de prevenção e promoção

da saúde mental. Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde é uma estratégia para a prevenção do suicídio, apresentando elevado potencial para o desenvolvimento de ações que propiciem a identificação e intervenção precoce em casos de risco e situações de vulnerabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Mortalidade; Saúde Mental.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos óbitos por suicídio, Goiás, 2013-2023.

| Variáveis           | Total N = 7.800 (100,0%) |       |
|---------------------|--------------------------|-------|
|                     | N                        | %     |
| <b>Sexo</b>         |                          |       |
| Masculino           | 6.063                    | 77,7% |
| Feminino            | 1.733                    | 22,2% |
| Ign/Branco          | 4                        | 0,1%  |
| <b>Faixa etária</b> |                          |       |
| 5 a 9 anos          | 0                        | 0,0   |
| 10 a 19 anos        | 652                      | 8,4   |
| 20 a 39 anos        | 3424                     | 43,9  |
| 40 a 59 anos        | 2438                     | 31,3  |
| 60 a 79 anos        | 1075                     | 13,8  |
| 80 anos +           | 195                      | 2,5   |
| Ign/Branco          | 16                       | 0,2   |
| <b>Raça/Cor</b>     |                          |       |
| Branca              | 2.644                    | 33,9  |
| Preta               | 437                      | 5,6   |
| Amarela             | 18                       | 0,2   |
| Parda               | 4.587                    | 58,8  |
| Indígena            | 3                        | 0,0   |
| Ign/Branco          | 111                      | 1,4   |
| <b>Estado civil</b> |                          |       |
| Solteiro            | 3.914                    | 50,2  |
| Casado              | 1.848                    | 23,7  |
| Viúvo               | 274                      | 3,5   |

|                                |                                                                                                                                                                           |       |       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Separado                       |                                                                                                                                                                           | 576   | 7,4   |
| União estável                  |                                                                                                                                                                           | 606   | 7,8   |
| Ign/Branco                     |                                                                                                                                                                           | 582   | 7,5   |
| Escolaridade                   |                                                                                                                                                                           |       |       |
| Analfabeto                     |                                                                                                                                                                           | 312   | 4,0%  |
| De 01 a 03 anos de instrução   |                                                                                                                                                                           | 1.024 | 13,1% |
| De 04 a 07 anos de instrução   |                                                                                                                                                                           | 1.956 | 25,1% |
| De 07 a 11 anos de instrução   |                                                                                                                                                                           | 2.429 | 31,1% |
| 12 anos ou mais de instrução   |                                                                                                                                                                           | 891   | 11,4% |
| Ign/Branco                     |                                                                                                                                                                           | 1.188 | 15,2% |
| Local da ocorrência            |                                                                                                                                                                           |       |       |
| Hospital                       |                                                                                                                                                                           | 1.193 | 15,3  |
| Outro estabelecimento de saúde |                                                                                                                                                                           | 145   | 1,9   |
| Domicílio                      |                                                                                                                                                                           | 4.863 | 62,3  |
| Via pública                    |                                                                                                                                                                           | 375   | 4,8   |
| Outros                         |                                                                                                                                                                           | 1.215 | 15,6  |
| Ign/Branco                     |                                                                                                                                                                           | 9     | 0,1   |
| Meio Utilizado                 |                                                                                                                                                                           |       |       |
| CAUSA / MEIO UTILIZADO         | X60 Autointoxicação, intencional, por analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos                                                                          | 5     | 0,1%  |
|                                | X61 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte | 183   | 2,3%  |
|                                | X62 Autointoxicação, intencional, a narcóticos e psicodislépticos não classificados em outra parte                                                                        | 81    | 1,0%  |
|                                | X63 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo                                            | 10    | 0,1%  |
|                                | X64 Autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas                                             | 231   | 3,0%  |
|                                | X65 Autointoxicação voluntária por álcool                                                                                                                                 | 37    | 0,5%  |
|                                | X66 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores                                                                       | 8     | 0,1%  |
|                                | X67 Autointoxicação intencional por outros gases e vapores                                                                                                                | 24    | 0,3%  |
|                                | X68 Autointoxicação intencional a pesticidas                                                                                                                              | 304   | 3,9%  |
|                                | X69 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas                                                      | 153   | 2,0%  |
|                                | X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação                                                                                    | 5500  | 70,5% |
|                                | X71 Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão                                                                                                       | 57    | 0,7%  |
|                                | X72 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma fogo de mão                                                                                                  | 108   | 1,4%  |

|                                                                                                               |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| X73 Lesão autoprovocada intencionalmente disparado por arma de fogo de maior calibre                          | 16  | 0,2% |
| X74 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada | 474 | 6,1% |
| X75 Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos                                          | 3   | 0,0% |
| X76 Lesão autoprovocada intencionalmente por fumaça, fogo e chamas                                            | 116 | 1,5% |
| X77 Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes                          | 2   | 0,0% |
| X78 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante                                    | 141 | 1,8% |
| X79 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente                                               | 12  | 0,2% |
| X80 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado                                 | 202 | 2,6% |
| X81 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento     | 9   | 0,1% |
| X82 Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor                                    | 44  | 0,6% |
| X83 Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados                                       | 12  | 0,2% |
| X84 Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados                                          | 68  | 0,9% |

**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 2025

#### AFILIAÇÃO

1. Subsecretaria de Vigilância em Saúde; vivagoias@gmail.com.br.

## BENEFÍCIOS DO USO DE SENSOR DE MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Danielle **Teixeira**<sup>1</sup>, Rilver Alves de Assis **Junior**<sup>2</sup>, Juliana **Eleandra**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico consequente à hiperglicemia persistente. O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, poligênica, decorrente da destruição das células beta pancreáticas, resultando em uma deficiência absoluta da produção de insulina. Sua incidência tem aumentado exponencialmente, principalmente em crianças e adolescentes, tornando-se uma preocupação para saúde pública. O paciente com diagnóstico DM1 com mau controle glicêmico está associado ao risco de diversas complicações, sendo elas agudas e/ou crônicas, como, cetoacidose diabética, retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética. Tendo como meta o controle da hiperglicemia, diminuição da incidência de complicações e melhora da qualidade de vida, a equipe do CRHD (Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes do município de Rio Verde GO) em conjunto com a gestão da Secretaria de saúde do município de Rio Verde GO, tiveram a iniciativa de instituir o programa de vigilância ativa no controle glicêmico dessas crianças por meio do sensor de monitorização contínua de glicose em tempo real. Este sensor é um dispositivo, tecnológico, o qual consegue monitorar a glicemia em tempo real, 24 horas por dia, fornecendo informações, como glicemia atual, tempo da glicemia no alvo, padrões diários das glicemias, via celular e/ou leitor (aparelho compatível para leituras das glicemias) para melhor controle e adequação terapêuticos de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. **Objetivos:** Avaliar os benefícios da disponibilização do sensor de monitorização contínua da glicose para crianças e adolescentes com DM1, fornecido pela Secretaria de Saúde do município de Rio Verde – GO, destacando a melhora do controle glicêmico, o monitoramento do tempo no alvo (TIR), a redução de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, o estabelecimento de metas e a facilidade na terapêutica do diabetes tipo 1. Além da melhora metabólica, avaliar a adesão ao tratamento, a vigilância da adequação às metas glicêmicas dessas crianças e adolescentes e a possível melhora da qualidade de vida. Também considerar o impacto na segurança durante a prática de atividades físicas, na tomada de decisão diante de hipoglicemias e hiperglicemias, bem como na redução de complicações agudas e/ou crônicas associadas. **Metodologia:** Com o apoio da Secretaria de Saúde de Rio Verde (GO), em conjunto com as ações dos profissionais do CRHD, iniciou-se o programa “Viva Bem com Diabetes”, que disponibiliza o sensor de monitorização contínua da glicose. Os critérios de inclusão para participação no programa são: residir no município de Rio Verde – GO, estar em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ter diagnóstico de diabetes tipo 1, ter idade entre 4 e 16 anos, ser mulher com diagnóstico de diabetes gestacional, estar disposto a participar de reuniões educativas sobre diabetes, possuir habilidade para manusear e interpretar os dados do sensor e ter encaminhamento médico para o programa. Para a permanência no programa, o paciente ou responsável deve realizar acompanhamento periódico com médico endocrinologista do CRHD, participar de consulta com a nutricionista do CRHD a cada três meses, comparecer à unidade para retirada e descarregamento dos dados do aparelho em datas pré-definidas e comprovar a realização de, no mínimo, oito escaneamentos diários para automonitorização. Para fins de análise, foram consideradas as metas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), tais como tempo no alvo (TIR)  $\geq 70\%$ , com valores entre 70 e 180 mg/dL, até 25% acima de 180 mg/dL, menos de 5% acima de 250 mg/dL, menos de 4% abaixo de 70 mg/dL e menos de 1% abaixo de 54 mg/dL, caracterizando hipoglicemia grave. **Resultados e Discussão:** Embora não tenha sido realizada uma análise estatística formal dos dados, a percepção clínica sugere uma melhora significativa no controle glicêmico dos pacientes após a adoção do sensor de monitorização contínua de glicose. Observou-se um aumento da porcentagem do tempo no alvo (TIR), com redução dos episódios de hipoglicemias graves e hiperglicemias persistentes. De acordo com relatos dos pacientes e seus cuidadores, a adoção do sensor contribuiu para maior segurança no manejo do diabetes, além de permitir um melhor entendimento das variações glicêmicas, possibilitando ações mais ágeis frente a episódios de hipoglicemias e hiperglicemias. Além disso, percebe-se uma maior adesão ao tratamento e ao acompanhamento contínuo no Centro de Referência em Diabetes e no cuidado especializado, visto que a manutenção no programa exige uma periodicidade regular nas consultas. Essa continuidade no acompanhamento contribui para um melhor controle metabólico e fortalece a autonomia do paciente em relação ao seu diagnóstico crônico. Outro aspecto relevante é a melhoria na qualidade de vida e na segurança dos pacientes ao realizar atividades diárias, como prática de exercícios físicos, esportes, viagens e momentos de lazer, garantindo maior bem-estar e confiança no manejo da doença. **Conclusões:** A disponibilização do sensor de monitorização contínua de glicose para crianças e adolescentes com DM1 mostrou impacto positivo no controle metabólico, adesão ao tratamento e qualidade de vida. Clinicamente, observa-se aumento do tempo no alvo glicêmico, redução de episódios hipo e hiperglicêmicos e maior autonomia no manejo diário da doença. A exigência de acompanhamento contínuo para permanência no programa fortalece o vínculo com os serviços especializados, promovendo cuidado mais estruturado e eficaz. Esses resultados reforçam a necessidade de manter e ampliar o programa no sistema público, garantindo acesso à tecnologia e melhorando o prognóstico a longo prazo. **Agradecimentos:** Agradecemos aos pacientes e familiares do programa de monitorização contínua de glicose pela confiança e colaboração. Reconhecemos a dedicação das equipes de saúde e o apoio das instituições que viabilizaram a iniciativa, contribuindo para aprimorar o cuidado e a qualidade de vida das pessoas com diabetes tipo 1.



**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Controle Glicêmico; Tecnologia; Monitorização.

---

**AFILIAÇÃO**

1. E-mail para contato: daniteixeira775@hotmail.com

## BENEFÍCIOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Carla Valença **Daher**<sup>1</sup>, Dayane Caroliny Pereira **Justino**<sup>2</sup>, Sueli Fonseca da **Silva**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Nos últimos anos, a busca por aprimorar a eficiência dos serviços de saúde tem ganhado crescente destaque. A obtenção de dados de saúde de alta qualidade é um fator essencial para alcançar esses objetivos e a implementação de sistemas informatizados tem se mostrado uma ferramenta fundamental nesse processo. **Objetivos:** Identificar os benefícios trazidos pelos Sistemas de Informação em Saúde, desenvolvidos em caráter emergencial, durante a pandemia do COVID-19 no Brasil, com foco na contribuição para o planejamento, monitoramento e tomada de decisões, identificando lições aprendidas. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada entre os meses de agosto a outubro de 2023, nas bases de dados PubMed, Scielo, LILACS e Periódicos CAPES. Utilizou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais foram os benefícios trazidos pelos Sistemas de Informação em Saúde desenvolvidos no Brasil, em caráter emergencial, durante a pandemia do COVID-19?”. **Resultados e Discussão:** Identificou-se 289 estudos que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 3 artigos contemplados no estudo. Esses artigos destacam a implementação emergencial de sistemas de informação para aprimorar o cuidado assistencial, a necessidade de superar desafios de interoperabilidade e o papel essencial das tecnologias digitais na tomada de decisões durante a pandemia. **Considerações finais/Conclusões:** Sistemas de informação são relevantes para uma gestão eficaz do setor saúde, pois são capazes de proporcionar melhoria nos atendimentos, otimização de recursos e monitoramento preciso. A interoperabilidade dos sistemas permite a integração com troca rápida de informações, proporcionando uma melhor administração dos recursos e qualidade dos serviços ofertados à população brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistemas de Informação em Saúde; Tecnologia da Informação.

### AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF); fgacarladaher@gmail.com.
2. Universidade Federal de Goiás (UFG); dayjustino@gmail.com.
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO); suelyfonsekadasilva@gmail.com

## CAMPANHA JANEIRO BRANCO: “O QUE FAZER PELA SAÚDE MENTAL AGORA E SEMPRE?”

Franklin Ferreira **Araújo**<sup>1</sup>, Samila Rita Coelho **Dias**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** No Janeiro Branco, o tema da campanha convida à reflexão e à ação contínua em prol da saúde mental. A proposta deste ano reforça a importância de atitudes consistentes e duradouras no cuidado com a mente, promovendo um estilo de vida mais equilibrado e saudável. A campanha enfatiza que a saúde mental deve ser cultivada diariamente, por meio de escolhas conscientes e práticas acessíveis. Em parceria com a Secretaria de Cultura, a equipe de Psicologia do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde promoveu momentos de leveza e acolhimento aos colaboradores, com apresentações artísticas e espaço para expressão emocional. A iniciativa destacou a importância do autocuidado e da atenção contínua ao bem-estar.

**Objetivos:** Sensibilizar os colaboradores para a importância da saúde mental e emocional, contribuindo para a construção de uma “Cultura da Saúde Mental” no trabalho. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade ocorrida durante o mês de janeiro de 2025, no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde. Foi desenvolvido um cronograma de atividades voltadas ao bem-estar dos colaboradores, com momentos de relaxamento e descontração nos diferentes setores da instituição. As ações, intituladas *Check-in Emocional Semanal*, *Dedo de Prosa* e *Plantão Psicológico*, contaram com surpresas e atrações promovidas em parceria com a Secretaria de Cultura, que trouxe leveza e humor ao ambiente hospitalar. A programação teve ainda a participação especial do Coral Zoe, cujo trabalho voluntário levou amor e alegria aos profissionais e pacientes. **Resultados e Discussão:** Como forma de entender e aprimorar as ações e a disponibilidade do serviço de Psicologia para com os demais colaboradores, e não somente com os pacientes internados, a proposta do Janeiro Branco voltou-se para a equipe, com o objetivo de cuidar de quem cuida. Buscou-se perceber e compreender a visão dos participantes em relação à temática da campanha, possibilitando que, cada vez mais, experiências exitosas sejam propagadas no ambiente de trabalho, contribuindo positivamente para o bem-estar biopsicossocial de todos os envolvidos. Ao final das apresentações, os participantes tiveram acesso a um QR Code para avaliação da ação desenvolvida, a fim de que, juntamente ao Núcleo de Qualidade e Educação Permanente (NQEP) do hospital, fosse possível compreender as necessidades e percepções dos participantes. Entende-se que, apesar do número de presentes ter sido superior ao de avaliações registradas nos dois dias, os resultados obtidos refletem a receptividade da campanha, com a maioria das opiniões classificadas como “excelente” (44 avaliações) e “bom” (14 avaliações), indicando que as ações foram bem recebidas e cumpriram seu propósito. A presença de algumas avaliações “regular” (3) e “fraco” (2) ressalta a importância de aprimorar as estratégias e garantir ainda mais acessibilidade às atividades futuras. Vale destacar que as atividades realizadas em cada horário não se repetiram; portanto, alguns participantes podem não ter tido o mesmo acesso e interpretação do momento, devido à exclusividade de cada atração. Ainda assim, houve uma boa repercussão e um efeito positivo do evento, sendo posteriormente solicitado pelos corredores, pelas equipes e até mesmo por pacientes que presenciaram os momentos de música, para que sejam organizadas, sempre que possível, ações que contribuam para a saúde mental e o bem-estar daqueles que diariamente se dedicam ao trabalho e vivenciam a rotina hospitalar. Considerações finais: A campanha Janeiro Branco: “O que fazer pela saúde mental agora e sempre?” impactou positivamente os colaboradores do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde. Com atividades reflexivas, acolhedoras e leves, realizadas em parceria com a Secretaria de Cultura, foi possível sensibilizar sobre a importância do cuidado emocional. O engajamento e os pedidos por novas ações evidenciam a necessidade de manter e ampliar iniciativas voltadas ao bem-estar psicológico. A campanha não só cumpriu seu objetivo, como abriu espaço para que a saúde mental seja prioridade contínua no ambiente hospitalar.

**PAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Bem-Estar Psíquico; Autocuidado.

### AFILIAÇÃO

1. Coordenador do Setor de Psicologia do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – GO, fa.franklin@gmail.com
2. Psicóloga do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – GO

## CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES TRAQUEOESOFÁGICAS EM DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS PÓS COVID-19

Maria Luiza De Faria **Paiva**<sup>1</sup>, Yleris Cássia De Arruda **Mourão**<sup>2</sup>, Karoline Santos **Evangelista**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença. Indica que surtos podem ocorrer de forma simultânea e espalharem-se amplamente, com diferentes formas de manifestação. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos, e em janeiro de 2020, eles confirmaram um novo tipo de coronavírus denominado COVID 19. Em um cenário com mais de 110 mil casos em 114 países, a OMS decretou a pandemia em 11 de março de 2020. O vírus, altamente transmissível, causa destruição do parênquima pulmonar, inflamação intersticial e consolidação extensa, ocasionando intensa dificuldade respiratória. Em pessoas com doenças como câncer; doença renal crônica; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); problemas cardíacos, obesidade; hipertensão e Diabetes mellitus, os agravamentos eram ainda maiores. Com o agravamento, os pacientes eram submetidos a intubação orotraqueal prolongada (IOT) podendo ocasionar estenose traqueal. A maioria dos pacientes que apresentam alterações traqueoesofágicas pós IOT prolongadas, podem apresentar sintomas como rouquidão, disfonia e disfagia grave, além do aparecimento de complicações tardias como hemorragias e broncoaspiração. **Objetivos:** Comparar as alterações traqueoesofágicas e as condutas fonoaudiológicas em usuários com e sem diagnóstico de diabetes que apresentaram alterações traqueoesofágicas pós-COVID-19, por meio da análise de prontuários referentes aos anos de 2021 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários de usuários com e sem diabetes diagnosticados com alterações traqueoesofágicas pós COVID-19, no biênio 2021-2022. Foram incluídos usuários de ambos os sexos, com diagnóstico de alterações traqueoesofágicas pós COVID-19. Foram excluídos aqueles que apresentaram prontuários incompletos; com doenças prévias que desencadeiam a disfagia, tais como: AVC, Alzheimer, Parkinson e esclerose; e com alterações traqueoesofágicas decorrentes de outras causas (TCE, acidente automobilístico, pneumonias). O banco de dados foi alimentado com dados do prontuário eletrônico, coletando as características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade); diabetes previamente diagnosticada, tipo do diabetes (DM I e DM 2); tempo de diagnóstico do diabetes, complicações advindas da DM (neuropatia diabética; retinopatia diabética; nefropatia diabética; complicações cardiovasculares; gastroparesia diabética; e complicações de origem metabólica); dados específicos sobre o diagnóstico da COVID-19 e sobre a internação (ano do diagnóstico; início dos sintomas; principais sintomas apresentados, data da internação; riscos assistenciais; tempo de intubação; necessidade de TQT; unidade de internação; e tipo de alteração traqueoesofágica diagnosticado); dados gerais (funções neurológicas; motora e comunicação); e dados relacionados às alterações encontradas na avaliação e condutas fonoaudiológicas. Foi realizado cálculo amostral considerando um estudo transversal para comparação estimativa de uma proporção de indivíduos com a presença de alterações traqueoesofágicas pós COVID 19, no biênio de 2021 e 2022. Foi considerada uma população de 38 indivíduos triados e realizado um teste do tipo bicaudal, com margem de erro de 10%, poder do teste de 80% totalizando uma amostra de 8 indivíduos. O cálculo amostral foi realizado usando o software STATA<sup>®</sup> versão 17.0. Parecer CEPHGG Nº 6709241. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos no estudo dados de 8 pacientes diagnosticados com alterações traqueoesofágicas pós COVID-19. A média de idade desses indivíduos foi de 45,2 anos (desvio-padrão: 14,2, mínimo: 27, máximo: 68 anos), sendo apenas 1 idoso (12,5%). Em relação às características clínicas, observou-se o predomínio de usuários não diabéticos (62,5%). Quanto aos usuários diabéticos, (66,7%) relataram ser portadores de diabetes mellitus tipo 1, com tempo de diagnóstico entre 6 e 10 anos, e que não apresentaram nenhum tipo de complicação crônica do diabetes. Ao comparar as características clínicas do COVID 19 em usuários com e sem diabetes, a dispnéia, foi o mais frequente sintoma apresentado. No que diz respeito aos riscos assistenciais da internação, os riscos de broncoaspiração e queda foram prevalentes na amostra. Quanto ao tipo de alteração traqueoesofágica, todos os usuários participantes do estudo foram diagnosticados com estenose (tabela I).

**Tabela 1.** Características da infecção por COVID-19 e associação com diagnóstico de diabetes mellitus, Goiânia, GO, 2021. n=8

|                              | Sem diabetes        |                     | Com diabetes        |                     | valor |
|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------|
|                              | Frequência absoluta | Frequência relativa | Frequência absoluta | Frequência relativa |       |
| Início dos sintomas          |                     |                     |                     |                     | 1,000 |
| 5 dias ou mais               | 1                   | 20,0                | 0                   | 0                   |       |
| Não sabe                     | 4                   | 80,0                | 3                   | 100,0               |       |
| Principais sintomas          |                     |                     |                     |                     |       |
| Tosse                        | 1                   | 20,0                | 3                   | 100,0               | 0,143 |
| Dificuldade de respirar      | 5                   | 100,0               | 3                   | 100,0               |       |
| Dores de garganta            | 1                   | 20,0                | 1                   | 33,3                | 1,000 |
| Alterações traqueoesofágicas |                     |                     |                     |                     |       |
| Estenose                     | 5                   | 100,0               | 3                   | 100,0               |       |
| Fístula                      |                     |                     | 1                   | 33,3                |       |

**Legenda:** p-valor obtido por teste de Exato de Fisher, com nível de significância de 5%

Referente às manifestações fonoaudiológicas, tanto os diabéticos quanto os não diabéticos diagnosticados com alterações traqueoesofágicas referiram a disfonia como queixa principal, e a disfagia foi observada em ambos (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características fonoaudiológicas da amostra

|                                | Sem diabetes        |                     | Com diabetes        |                     | p-valor |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------|
|                                | Frequência absoluta | Frequência relativa | Frequência absoluta | Frequência relativa |         |
| Manifestações fonoaudiológicas |                     |                     |                     |                     |         |
| Disfagia                       |                     |                     | 2                   |                     |         |
| Disfonia                       | 3                   | 60,0                | 3                   | 66,7                | 1,000   |
| Odinofagia                     | 5                   | 20,0                | 1                   | 33,3                | 1,000   |
| Rouquidão                      | 1                   | 60,0                | 1                   | 33,3                | 1,000   |
| Voz soprosa                    | 3                   | 0                   | 1                   | 33,3                | 0,375   |

**Legenda:** p-valor obtido por teste de Exato de Fisher, com nível de significância de 5%

O tempo de intubação pode ser um fator importante na determinação de complicações relacionadas à intubação e aumentam significativamente após o sétimo dia de intubação, quando a traqueostomia é necessária. Estudos semelhantes apontam que a incidência de estenose em via aérea central após intubação prolongada varia entre 1,5% a 1,9% a depender do seu grau.

**Considerações finais:** Nesse estudo, observou-se que a estenose foi a principal alteração traqueoesofágica em diabéticos e não diabéticos pós COVID 19. A disfagia teve prevalência em usuários diabéticos, além disso foram identificados fatores associados a essa condição, como a necessidade de adaptação na consistência alimentar por via oral. A partir desses achados, evidenciou-se a importância do acompanhamento fonoaudiológico para pacientes diagnosticados com alterações traqueoesofágicas, a fim de minimizar as alterações fonoaudiológicas que podem se agravar ao longo do tempo.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID 19; Intubação prolongada; Efeitos adversos; Disfagia.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital Alberto Rassi, HGG, paivamlf@hotmail.com.
2. Hospital Alberto Rassi, HGG, paivamlf@hotmail.com.
3. Hospital Alberto Rassi, HGG, EBSERH

## CENTRO DE INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA: INOVAÇÃO E TECNOLOGIA À SERVIÇO DA SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Branquinho do Nascimento<sup>1</sup>, Valéria Borba Florêncio<sup>1</sup>, Leandro Nascimento da Silva<sup>1</sup>, Cristina Luiza Dália Parago Musmanno<sup>2</sup>, Divânia Dias da Silva França<sup>3</sup>, Flúvia Pereira Amorim da Silva<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A crescente complexidade dos cenários epidemiológicos urbanos e a necessidade de respostas rápidas e baseadas em evidências têm impulsionado a criação de Centros de Inteligência Epidemiológica (CIE). Seu propósito central é aprimorar a detecção precoce de eventos epidemiológicos, identificar alterações no padrão de ocorrência de doenças e orientar intervenções rápidas e eficazes, minimizando impactos à saúde pública. No Brasil, o CIE pioneiro surgiu no Rio de Janeiro, em 2022, e mais recentemente, o Ministério da Saúde estruturou o Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica (CNIE), cujo objetivo é ampliar a capacidade de análise epidemiológica, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências e alinhada com a Política Nacional de Vigilância em Saúde. O alinhamento da epidemiologia, a estatística, a gestão da informação e o uso de ferramentas da tecnologia da informação potencializam a capacidade de análises epidemiológicas e as respostas estratégicas em tempo oportuno na busca de garantir proteção à saúde da população. Nesse cenário, a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUvisa) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES) iniciou o processo de articulação e definição para a implantação da proposta inovadora de desenvolvimento da inteligência epidemiológica por meio do CIE/SUvisa/SES-GO. **Objetivos:** Apresentar a experiência de implantação e implementação do CIE na SES-GO, as articulações realizadas, as ferramentas utilizadas, os produtos desenvolvidos e os impactos observados na vigilância epidemiológica do Estado e na saúde da população goiana. **Relato da Experiência:** O CIE iniciou sua implementação em outubro de 2023, na GESP/SUvisa, com articulações estratégicas envolvendo OPAS, DEMSP/SVSA/MS, CIEs pioneiros do Rio de Janeiro e universidades. Houve integração com coordenações da GESP para fortalecimento da vigilância às emergências e definição de demandas prioritárias, além de mapeamento de bases de dados, sistemas e ferramentas, identificando lacunas e oportunidades para novos produtos técnicos. As experiências acumuladas resultaram na formalização das atribuições em regimento interno. Em dezembro de 2024, o CIE foi transferido para a Subsecretaria de Vigilância em Saúde, visando maior transversalidade e autonomia. A equipe técnica, embora qualificada em sistemas de informação, análises estatísticas, visualização de dados e modelagem, permanece reduzida, reforçando a necessidade de ampliação e parcerias. Seus eixos estruturantes incluem análises integradas, estatísticas avançadas, modelos preditivos, georreferenciamento e análises espaciais, consolidando-se como ferramenta estratégica para subsidiar decisões em saúde pública. De sua implantação até agosto de 2025, o CIE desenvolveu várias ações, sendo suas principais ações: Participação no Gabinete de Crise da Dengue com análises epidemiológicas na Situação de Emergência, construção do Painel de Dengue e avaliação do Plano de Contingência Estadual; Articulação com OPAS, Fiocruz, RJ e DF para estratégias inovadoras; Adequação do software “go.data” para Investigação dos Óbitos por Dengue; Colaboração na Construção de Linha de Base e Monitoramento VIGIDESASTRES/GO; Colaboração na Construção de Linha de Base e Monitoramento VIGIDESASTRES/GO; Apresentação do CIE à SES/GO e elaboração de proposta do Regimento Interno do CIE; Apoio no georreferenciamento de casos de surto de Doença Diarreica Aguda; Termo de colaboração com o Instituto Federal de Goiás e a Universidade Federal de Goiás; Desenvolvimento de Modelagem para as notificações de dengue, em parceria com SUTIS/SES; Colaboração na construção de bases para georreferenciamento da Rede GESP; Parceria com o CETI-UFG; Colaboração na Oficina Mosaico promovido pela OPAS e Ministério da Saúde; Participação em diversos cursos técnicos institucionais. **Considerações finais:** A implantação do CIE na SES/GO é um projeto inovador e, apesar da equipe reduzida, o CIE tem sido um ponto de apoio as áreas técnicas de vigilância epidemiológica, principalmente nas respostas rápidas de emergências em saúde pública. Para a gestão, tornou-se uma área estratégica para a tomada de decisão, em virtude de suas análises serem baseadas em evidências, com uso de modelos avançados de estatística e computação integrados a tecnologias modernas de informação e comunicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia Analítica; Sistemas Inteligentes; TIC em Saúde.

### AFILIAÇÃO

1. Centro de Inteligência Epidemiológica/SUvisa/SES-GO |
2. Gerência de Emergências em Saúde Pública/SUvisa/SES-GO |
3. Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES-GO

## COLETA DE DADOS EM SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO COM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Freitas **Coelho**<sup>1</sup>, Mércia Pandolfo **Provin**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A assistência farmacêutica foi implementada no Brasil em 1971, cujo principal objetivo é fornecer medicamentos em nível nacional, de forma que aqueles que não possuem recursos econômicos disponíveis para sua respectiva aquisição possam obtê-los. Considerando que, na Constituição Federal de 1988, a saúde foi declarada como um direito de todos e dever do Estado, passaram a ser desenvolvidas políticas de saúde que englobam tanto a dimensão social quanto a econômica, com o propósito de promover a proteção, a promoção e a recuperação da saúde de toda a população no território brasileiro. A Política Nacional de Medicamentos surgiu com a finalidade de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais, aliando-se à garantia da qualidade e à promoção do uso racional desses produtos. Nesse contexto, a economia da saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), busca assegurar o acesso universal, igualitário e integral da população a esses serviços, até que as necessidades dos indivíduos sejam atendidas. Entretanto, algumas doenças têm expressivo impacto econômico, tanto para o paciente quanto para sua família, em razão dos altos custos envolvidos — como ocorre no caso do mieloma múltiplo (MM), uma neoplasia maligna que se origina na medula óssea. Dessa forma, tornou-se necessário analisar a magnitude dos gastos com saúde, a fim de subsidiar estratégias de políticas públicas que promovam maior equidade no atendimento aos pacientes com MM. **Objetivos:** Descrever a experiência de coleta de dados com pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo (MM) atendidos pelo sistema público de saúde, enfatizando o impacto dos gastos com saúde sobre o orçamento familiar, segundo a percepção dos próprios pacientes durante o tratamento, bem como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde decorrentes das fragilidades econômicas, que frequentemente levam à venda de bens e à necessidade de empréstimos para a continuidade do tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, na modalidade relato de experiência. A investigação original corresponde a um estudo transversal realizado em um ambulatório de onco-hematologia de um hospital público de Goiânia. Foram realizadas entrevistas, com pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo, em tratamento farmacológico, há pelo menos seis meses, e que fazem acompanhamento regularmente. Foram considerados o perfil clínico dos pacientes, os impactos dos gastos sobre o orçamento familiar, o ano de diagnóstico, as aquisições realizadas e os desafios enfrentados para obter acesso a todos os medicamentos. Também foram analisadas situações em que a família precisou vender bens, contrair dívidas ou realizar empréstimos, bem como possíveis interrupções ou adiamentos do tratamento por falta de recursos financeiros, além das principais dificuldades relacionadas aos custos do tratamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Goiás (UFG), CAAE: 86189025.O.0000.5083. **Relato da Experiência:** Foram convidados a participar da pesquisa, pacientes maiores de 18 anos, com mieloma múltiplo, em um ambiente restrito e reservado. Inicialmente foram apresentados os objetivos do estudo e, caso o paciente optasse por participar de forma voluntária, foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para assinatura. Em seguida, os pesquisadores aplicaram um questionário com o objetivo de compreender as experiências e as vivências dos pacientes durante o tratamento. As perguntas abordavam os desafios enfrentados, na aquisição dos medicamentos, o desembolso com exames, consultas, medicamentos, deslocamentos a unidade saúde, demora no atendimento e o acesso à judicialização de alguns quimioterápicos, que não são facilmente disponibilizados pelo SUS. Muitos pacientes relataram estar há seis meses sem acesso a determinados medicamentos, sendo obrigados a vender bens ou contrair dívidas para custear as despesas. Essas dificuldades evidenciam entraves para a adesão integral e revelam lacunas e fragilidades do sistema público de saúde, na percepção dos pacientes. Observou-se, ainda, que a renda familiar predominante foi de um salário mínimo, o que compromete ainda mais a manutenção do tratamento. **Considerações finais:** A partir das entrevistas realizadas sob a perspectiva dos pacientes, observou-se que, embora o SUS forneça medicamentos, exames e consultas sem custo direto, doenças de alto custo, como o mieloma múltiplo, enfrentam atrasos cruciais no acesso ao tratamento. Essa demora leva muitos pacientes, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica, a recorrerem à venda de bens ou à contratação de empréstimos. Torna-se, portanto, essencial ampliar estratégias de políticas públicas que assegurem o atendimento a todos, minimizando a necessidade de endividamento e garantindo a continuidade do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Farmácia; Gasto Catastrófico em Saúde; Mieloma Múltiplo.

### AFILIAÇÃO

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás

## COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO: FORTALECENDO OS PILARES DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

### RESUMO

**Introdução:** De acordo com o Ministério da Saúde, o prontuário é um documento legal necessário para o atendimento de qualquer paciente, no qual consta seu histórico de atendimentos multiprofissionais na instituição. Todas as informações registradas no prontuário são geradas a partir dos fatos que acontecem no decorrer da vida do paciente e também da sua estadia na instituição de saúde, necessitando serem embasadas na veracidade dos fatos, com organização e seguindo uma sequência lógica e cronológica. Para atingir os níveis adequados de segurança do paciente e as exigências do Conselho Federal de Medicina - CFM, existem Comissões Hospitalares que são obrigatórias e, dentre elas, encontra-se a Comissão de Revisão de Prontuário - CRP. A CRP tem como finalidade estabelecer um conjunto de padrões que garantem a qualidade das informações dos cuidados prestados aos pacientes. Além disso, ela visa garantir a proteção legal e jurídica das informações contidas no prontuário do paciente. Isso é essencial para garantir que os dados sejam precisos e confiáveis, protegendo tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes. O Hospital Municipal Universitário de Rio Verde - GO - HMURV, está em exercício desde 1990 e representa uma referência em assistência de média complexidade, não apenas na cidade, mas na região sudoeste goiana, entretanto, não possuía tal Comissão implementada, fazendo-se necessária a adequação da realidade para cumprimento das exigências de qualidade e segurança do paciente. **Objetivos:** Implementar a Comissão de Revisão de Prontuários - CRP no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde - GO; Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos; Realizar auditorias mensais para monitorar a conformidade e a melhoria contínua dos processos; Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico; Verificar seguimentos e atendimentos da equipe multiprofissional; Promover a segurança jurídica e legal dos dados, minimizando riscos de erros e omissões. **Metodologia:** A Diretoria Técnica e Multiprofissional do HMURV designou profissionais chave para compor a CRP e iniciar seu funcionamento. Reuniões da Comissão passaram a ser periódicas e a sua documentação foi formalizada, incluindo Regimento Interno, Cronograma de reuniões e Portaria de nomeação. Após a regularização documental, um modelo de Formulário de análise foi proposto pela Presidente da Comissão e as análises foram firmadas mensalmente, analisando 5% dos prontuários faturados referentes ao mês anterior. Os avaliadores, representantes das equipes médica, de enfermagem, fisioterapia, nutrição e auditoria, preenchem um formulário para cada prontuário, com itens das áreas multiprofissionais citadas e que devem ser avaliados de forma quantitativa e qualitativa. Tais itens são classificados como "Conforme", "Parcialmente Conforme" e "Não Conforme". Essas avaliações geram uma nota para cada prontuário, que pode ser classificado com Excelente, Bom, Regular e Ruim. As não conformidades encontradas nas análises são discriminadas em um Diagrama de Causa e Efeito - Ishikawa e, levantadas as causas raízes, um Plano de Ação é estruturado e colocado em prática para mitigar tais causas. A princípio, as análises eram feitas em formulários impressos, mas, no decorrer das avaliações, optou-se por transformar o formulário em uma versão on-line, utilizando a ferramenta *Google Forms*. Tal mudança permitiu maior praticidade e fidelidade das análises, diminuindo as chances de falha humana no processo. **Resultados e Discussão:** Com o início das análises, em agosto de 2022, observou-se que a realidade dos registros realizados no HMURV era passível de melhoria significativa, tendo como média de nota de prontuários 20% como excelentes, 25% como Bons, 5% como regulares e 50% como ruins. A partir desses resultados, a Comissão conseguiu identificar áreas de melhoria contínua, promovendo ações corretivas que impactaram diretamente na qualidade da assistência prestada como a confecção de um Manual de Padronização de Siglas e Abreviaturas, ações de Educação Permanente com foco no registro correto e reuniões com a direção a fim de alinhar rotinas e fluxos institucionais. Após mais de dois anos de atuação da CRP, o cenário obteve mudança tendo como média de nota 15% excelentes, 70% bons, 15% Regulares e nenhum Ruim. São considerados adequados os prontuários classificados como excelentes e bons e inadequados os regulares e ruins. Apesar da porcentagem de excelentes ter caído levemente, observamos uma diminuição significativa em prontuários Ruins, demonstrando mudança no perfil dos registros realizados pelas equipes multiprofissionais e melhoria significativa dos prontuários com aumento dos classificados como adequados. A Direção do HMURV identificou a positividade das ações e decidiu por ampliar a Comissão agora no ano de 2025, incluindo representantes também de Psicologia e Serviço Social, presando sempre pela qualidade dos registros e documentos gerados. **Conclusões:** A implantação da Comissão de Revisão de Prontuário no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde mostrou-se eficaz na melhoria da qualidade da documentação clínica e da segurança do paciente. Com a colaboração entre profissionais e ações de educação permanente, foi possível padronizar registros, assegurando dados precisos e juridicamente seguros. A revisão sistemática dos prontuários fortalece a qualidade assistencial e destaca o compromisso institucional. A rotina de treinamentos, essencial diante da rotatividade de colaboradores, garante uma equipe confiante e amparada, promovendo um ambiente seguro e produtivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comissão; Prontuário; Qualidade.

## COMO AS REDES DE COMUNICAÇÃO IMPACTAM A COBERTURA DE VACINAÇÃO

Ana Clara Ivon De **Moraes**<sup>1</sup>, Hugo Pereira **Graciano**<sup>1</sup>, Iago Costa **Corrêa**<sup>1</sup>, Lorena Reis **Castro**<sup>1</sup>, Vitória De **Rezende**<sup>1</sup>, Cristina Souto Cavalcante **Rocha**<sup>2</sup>, Kênia Alessandra De A. **Celestino**<sup>2</sup>, Marília Karolyne Dias **Pires**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Tem-se testemunhado uma notável transformação na paisagem da saúde pública e da comunicação, a qual é impulsionada pela crescente interconexão das redes comunicativas e pelos avanços tecnológicos. Esse cenário dinâmico tem gerado um impacto profundo na percepção e aceitabilidade da imunização por vacinas, com implicações significativas para a saúde global. Ao analisar o papel das redes sociais como ferramentas poderosas de promoção à saúde no contexto da vacinação, observa-se que, com a proliferação de plataformas de mídia social, como *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *YouTube* e *TikTok*, as redes comunicativas agora desempenham um papel crucial na disseminação de informações relacionadas às vacinas. Essas redes são usadas para educar o público sobre a importância da imunização, envolver influenciadores digitais e criar campanhas de conscientização eficazes. Além disso, as oportunidades e desafios associados ao uso das redes sociais como meio de promover a vacinação visa aprofundar a compreensão sobre como aproveitar ao máximo dessas plataformas para fortalecer os programas de imunização. Nesse sentido, ao examinar o impacto das redes de comunicações na cobertura da vacinação populacional, teve-se como objetivo analisar o papel crucial que essas redes sociais exercem como ferramentas poderosas de promoção à saúde. Foi igualmente importante identificar os desafios da desinformação no cenário das *Fake News* relacionadas à vacinação. **Objetivo:** Discorrer sobre a influência multifacetada das redes comunicativas na aceitabilidade de imunização por vacinas com foco na promoção da saúde, através das redes sociais e na mitigação dos desafios da desinformação. A compreensão desses aspectos é fundamental para o fortalecimento das estratégias de vacinação e, em última instância, para a promoção da saúde pública global. Existe um papel fundamental das redes comunicativas na promoção da vacinação e os desafios enfrentados na luta contra a desinformação, particularmente no contexto das redes sociais e da disseminação de inverdades. **Metodologia:** O projeto de pesquisa trata-se de uma revisão com caráter bibliográfico, expositivo e explicativo, visando expor situações relacionadas à influência das redes sociais no processo da vacinação. Desse modo, foram analisados diversos artigos que tem uma abordagem sistêmica sobre o assunto em questão, contendo diversos tipos de informações virtuais que poderiam alterar a visão de um indivíduo frente à imunização ativa no século atual. Dentro dessa perspectiva, o estudo foi fundamentado em bases e fontes científicas confiáveis, como as plataformas SciELO e PubMed. No PubMed, utilizou-se a ferramenta *Advanced Search*, na qual foram adicionados os termos “*vaccination*” e “*fake news*” combinados pelo operador booleano AND, além do operador NOT acompanhado do descritor “*Covid-19*”. Essa estratégia de busca resultou na identificação de 16 estudos. A partir desses resultados, acrescentou-se o filtro de 4 anos recentes (2020 – 2023), obtendo 8 artigos que, posteriormente, foram submetidos a critérios de inclusão como todos os tipos de redes sociais e de exclusão doenças e países específicos, onde 2 artigos foram selecionados. Além disso, pôde-se citar o vocábulo “*fake News*” - que também foi incluído à essa ferramenta, somando 3 estudos. Além disso, a plataforma SciELO foi utilizada para a busca de artigos científicos sobre o impacto das *fake news* na vacinação, empregando os termos “*fake news*” e “*vacinação*” e mantendo os mesmos critérios previamente descritos. Essa busca resultou em três artigos, dos quais apenas um foi selecionado para compor o estudo. Foi também utilizada a Revista JRG de Estudos Acadêmicos, de onde foi selecionado um artigo que contava com a influência do movimento antivacina no processo de imunização. Ademais a plataforma FIOCRUZ também contribuiu para o estudo contando com duas matérias escolhidas que abordavam o tema em questão. Ao final da pesquisa, foi feita uma seleção dos estudos gratuitos completos conforme o grau de relevância no tema geral, totalizando 6 artigos. **Resultados e Discussão:** Como resultado da pesquisa foi possível identificar que os meios de comunicação possuem alto impacto tanto negativo quanto positivo na formação da opinião pública sobre a imunização via vacinas, visto que as redes sociais têm sido utilizadas para educar e informar a população. Segundo o portal da FIOCRUZ, a vacinação consiste em uma medida de prevenção que impede que o corpo humano esteja tão exposto à patógenos prejudiciais à população, como a Poliomielite e o Sarampo. Com essa medida, a saúde pública pode ser zelada por via individual e coletiva, sendo essa através da diminuição do adoecimento e aquela através do impedimento total ou parcial da circulação de doenças. Entretanto, a mesma base de dados aborda uma queda significativa da cobertura vacinal, tendo causas multifatoriais. A infodemia provocou um aumento no número de informações falsas ou de baixa qualidade nas mídias sociais, em que a população passou por um processo de desinformação onde a mesma não conseguia filtrar notícias factíveis ou não, influenciando na saúde pública e no processo de monitoramento dessas informações. A maior parte das pesquisas sobre o processo de vacinação contam como “*pró-vacina*” em que essa parcela da população se encontra engajada no conhecimento de temas relacionados à área da saúde, suas políticas e desenvolvimento científico. Tal ação contribui para que a sociedade possa se capacitar na ação de filtração de conteúdos verídicos ou não, fazendo com que haja uma melhora na promoção e prevenção de doenças. Entretanto, outra parte da população se deixa levar pelas famosas “*fake news*”, as quais contam com títulos de alarde para chamar a atenção dos usuários. Tais notícias falsas criam o movimento antivacina, que repele o uso da imunização ativa para o combate aos patógenos e acarreta no aumento de riscos aos planos das organizações de saúde acerca da erradicação de doenças emergentes. Por fim,

para obter sucesso na promoção da imunização ativa, é fundamental destacar a influência multifacetada das redes sociais na aceitabilidade da vacinação para desenvolver medidas e estratégias eficazes para combater a disseminação de informações incorretas e promover a confiança na ciência médica e nas vacinas. Além disso, enfatizam a criação de campanhas de conscientização e iniciativas nas redes sociais. **Considerações Finais:** Diante da crescente interconexão das redes comunicativas e dos avanços tecnológicos, torna-se evidente que essas desempenham um papel fundamental na influência sobre o comportamento vacinal da população. A proliferação de plataformas de mídia social tem proporcionado uma nova dimensão na disseminação de informações sobre vacinas, educando o público e engajando influenciadores digitais em campanhas de conscientização eficazes, enfrentando os desafios do combate à desinformação. A disseminação de informações incorretas e teorias conspiratórias prejudiciais representa uma ameaça séria para a aceitabilidade e adesão às vacinas. Em última instância, a pesquisa evidencia que as redes de comunicação desempenham um papel substancial na forma como a população percebe e adere à vacinação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vacinas; redes sociais; desinformação.

#### AFILIAÇÃO

1. Discentes da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Mineiros - Campus Trindade
2. Docentes da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Mineiros- Campus Trindade

## CONSTRUINDO REDES DE CUIDADO: A ARTICULAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E CONSELHO MUNICIPAL NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

Suelen Cristina Rodrigues Silva Soares<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** o cuidado à pessoa idosa exige ações integradas entre saúde e assistência social, especialmente em contextos de vulnerabilidade, como nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Em Hidrolândia-GO, a articulação entre a ILPI pública, a Atenção Primária à Saúde (APS), o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI), a Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) consolidou uma rede intersetorial de cuidado à pessoa idosa. **Objetivo:** relatar a experiência de integração entre os serviços da rede municipal de saúde e assistência social de Hidrolândia-GO — ILPI, APS, EMAD, CREAS e CMDPI — voltada à qualificação do cuidado à pessoa idosa institucionalizada, destacando os processos de articulação, os resultados alcançados e os desafios ainda existentes.

**Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de duas enfermeiras atuantes na ILPI pública e integrantes do CMDPI. A instituição possui 25 vagas, que surgem conforme rotatividade por óbitos. As ações ocorreram entre os anos de 2023 e 2025 e envolveram reuniões intersetoriais com representantes da APS, EMAD, CREAS e CMDPI. O processo incluiu: definição de fluxos de comunicação e responsabilidades entre os serviços; formalização de um protocolo de admissão de novos residentes, conduzido pelo CREAS; acompanhamento clínico sistemático pela EMAD; monitoramento e deliberação de melhorias pelo CMDPI; realização de ações educativas voltadas à valorização da pessoa idosa e à sensibilização da comunidade. Os dados foram sistematizados a partir de registros institucionais, atas de reuniões e observações das profissionais envolvidas. Resultados: a experiência resultou na promoção de avanços significativos na rede de cuidado à pessoa idosa, com a inclusão da ILPI como ponto formal da Rede de Atenção à Saúde e o acompanhamento contínuo da EMAD, priorizando a prevenção e o manejo de condições crônicas. O CREAS passou a conduzir a triagem e admissão dos residentes com base em pareceres técnicos, e o CMDPI fortaleceu o monitoramento e o controle social. As ações intersetoriais também ampliaram a valorização da pessoa idosa e o engajamento comunitário. Mesmo sem um protocolo formal de comunicação, houve melhoria na articulação entre os serviços, maior resolutividade e continuidade do cuidado. A integração entre ILPI, APS, EMAD, CREAS e CMDPI fortaleceu a rede de cuidados e promoveu atendimentos mais humanizados e resolutivos. **Conclusão:** a experiência de Hidrolândia-GO evidencia que é possível estruturar redes intersetoriais mesmo em municípios de pequeno porte, servindo de referência para outras localidades que buscam qualificar a atenção à pessoa idosa institucionalizada. Essa experiência transformou a ILPI em um espaço vivo de cuidado, onde o trabalho intersetorial resgata a dignidade, assegura direitos e fortalece o envelhecimento com proteção, mesmo em contextos de escassez.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoa Idosa; Cuidados Paliativos; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Rede de Cuidados Saúde; Enfermagem.

### AFILIAÇÃO

1. Enfermeira da Casa de Acolhimento ao Idoso Vander Machado – ILPI Pública de Hidrolândia-GO

## CUIDADO NÃO TEM HORA: HORÁRIO ESTENDIDO UMA ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR A COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO

Cristiane Rufino dos Santos **Castro**<sup>1</sup>, Grasielle Cesário **Silva**<sup>2</sup>, Gislene Candido **Nunes**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O município de Carmo do Rio Verde, localizado no estado de Goiás, possui uma população estimada em 9.710 habitantes. A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta cobertura integral (100%), assegurada por meio de quatro equipes da Estratégia de Saúde da Família e equipe multidisciplinar. O exame citopatológico do colo do útero constitui uma ferramenta para o rastreamento do câncer cervical, sendo um importante instrumento de prevenção e detecção precoce da doença. Entretanto, observa-se no município uma cobertura insuficiente na realização desse procedimento, o que evidencia a necessidade de intervenções direcionadas à ampliação do acesso. A população feminina pertencente a faixa etária preconizada para a realização do exame é composta por aproximadamente 1.290 mulheres. Ressalta-se que parte significativa desse grupo enfrenta dificuldades para comparecer nas unidades de saúde, principalmente em função de compromissos laborais. Nesse contexto, tornou-se imprescindível a implementação de ações estratégicas voltadas à facilitação do acesso das mulheres ao exame, visando à melhoria dos indicadores de cobertura e a promoção da saúde feminina. **Objetivos:** Ampliar o acesso das mulheres de Carmo do Rio Verde - Goiás, ao procedimento de coleta citopatológica; expandir o rastreamento do câncer de colo do útero por meio da ampliação da coleta do exame preventivo; estabelecer dias e horários alternativos para as coletas dos exames. **Metodologia:** O projeto teve início durante as reuniões de planejamento do "Março Lilás 2025", realizadas com as equipes de saúde do município. Nessa ocasião, foram elaboradas e implementadas ações estratégicas com o objetivo de ampliar o acesso das mulheres ao procedimento de coleta do exame citopatológico, bem como de intensificar sua divulgação por meio das redes sociais institucionais e busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As estratégias adotadas promoveram um aumento no número de coletas, o que justificou sua incorporação definitiva à rotina das unidades de saúde, deixando de caracterizar-se como uma ação restrita ao mês de março de 2025. As ações implementadas incluíram: Ampliação do horário de atendimento nas unidades básicas de saúde para a coleta do exame e vacinação, estendendo o funcionamento até às 20h, durante três dias da última semana de cada mês; expansão da agenda das enfermeiras para realização de coletas também nos horários regulares de funcionamento das unidades; divulgação intensiva das ações pelos Agentes Comunitários de Saúde, informando sobre os dias de horário estendido e a ampliação das agendas; disseminação das informações por meio das redes sociais institucionais; rodízio das enfermeiras entre as unidades nos dias de horário estendido, possibilitando que, por exemplo, a profissional da Unidade I atuasse na Unidade II, proporcionando para a usuária a escolha da profissional; bem como a escolha da unidade por parte das mulheres, permitindo a realização do exame independentemente do vínculo prévio com determinada equipe de saúde. **Resultados e Discussão:** As ações estratégicas foram implementadas em março de 2025 com o intuito de ampliar o acesso das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero. Para avaliar seus resultados, procedeu-se à comparação dos dados de coleta nos meses de março a julho entre os anos de 2024 e 2025, extraídos do sistema e-SUSAB, plataforma oficial da Atenção Primária à Saúde. No período correspondente de 2024, foram registradas 122 coletas, número que subiu para 266 em 2025, um incremento de 144 procedimentos, indicando um crescimento na adesão à coleta do exame. Esse resultado positivo reforça que as medidas adotadas como ampliação de horários, intensificação da divulgação e flexibilização do atendimento, contribuíram de maneira decisiva para reduzir barreiras organizacionais que historicamente dificultam o acesso ao exame de Papanicolau. Na literatura especializada, o rastreamento baseado em citologia é reconhecido por sua eficácia acumulativa: embora a sensibilidade individual de um exame seja moderada (cerca de 60–70 %), a realização repetida ao longo do tempo constitui um método consolidado para a detecção precoce de lesões precursoras do câncer cervical. Ademais, em contextos brasileiros, a institucionalização de programas de rastreamento e a formação de citotécnicos são entendidas como marcos estruturais fundamentais para garantir a qualidade técnica e a continuidade no controle da doença. Vale destacar também que desigualdades em saúde influenciadas por fatores socioeconômicos, de gênero e organizacionais são determinantes reconhecidos para a baixa cobertura de exames em populações vulneráveis. No caso específico do acesso ao Papanicolau, barreiras como horários incompatíveis com a rotina laboral, falta de informação e dificuldades logísticas são obstáculos frequentes aos quais iniciativas como as realizadas no município respondem diretamente. Em síntese, o acréscimo de 144 coletas entre os dois períodos analisados atesta a efetividade das ações implementadas. Tal evidência respalda a recomendação de integrar permanentemente essas estratégias à rotina dos serviços de saúde, como prática necessária para aprimorar o rastreamento do câncer cervical, reduzir desigualdades de acesso e contribuir para a saúde reprodutiva das mulheres. **Conclusões/Considerações:** A flexibilização dos horários de atendimento, a intensificação da divulgação das ações e a reorganização do fluxo de trabalho das equipes de saúde contribuíram para reduzir barreiras de acesso, especialmente para mulheres com dificuldades de comparecimento às unidades durante o expediente regular. Tal incremento no número de coletas potencializa a capacidade de rastreamento do câncer de colo do útero, cuja detecção precoce está diretamente relacionada ao aumento das chances de cura e à redução da mortalidade. Logo, os achados corroboram a eficácia das estratégias adotadas, reforçando a relevância de sua continuidade como prática rotineira na Atenção Primária à Saúde de Carmo do Rio Verde, com vistas à manutenção e ao aprimoramento dos indicadores de prevenção e controle do



câncer cervical.

**PALAVRAS-CHAVE:** Papanicolau; Prestação de Cuidados de Saúde; Saúde da Mulher.

#### **AFILIAÇÃO**

1. Secretaria Municipal de Saúde de Carmo do Rio Verde; cristiane14081976@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Carmo do Rio Verde;
3. Secretaria Municipal de Saúde de Carmo do Rio Verde

## CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM PARA O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMÍLIA

Matheus Rodrigues de **Oliveira**, Érica Aparecida **Batista**, Janaína Cristina Celestino **Santos**, Erika Veruska Paiva **Ortolan**

### RESUMO

**Introdução:** Os cuidados paliativos configuram-se como uma abordagem indispensável no cenário hospitalar, especialmente diante da complexidade das demandas físicas, emocionais e espirituais de pacientes acometidos por doenças crônicas ou em estágio terminal. A atuação da psicologia hospitalar nesse contexto revela-se essencial, pois visa não apenas atenuar o sofrimento psicológico dos pacientes, como também oferecer suporte emocional às famílias, auxiliando-as no enfrentamento do processo de adoecimento e do luto iminente. Dessa forma, a integração das práticas psicológicas aos cuidados paliativos torna-se uma estratégia fundamental para a promoção do bem-estar integral dos envolvidos. A psicologia hospitalar tem como objetivo auxiliar na adaptação do paciente ao diagnóstico e tratamento, além de oferecer apoio a familiares e à equipe de saúde. A psicologia hospitalar pode auxiliar e contribuir nos cuidados paliativos, promovendo uma abordagem integral que valoriza tanto os aspectos emocionais quanto físicos da experiência do paciente. O trabalho interdisciplinar é um dos pilares dos cuidados paliativos, e a integração do psicólogo às demais áreas da equipe de saúde como medicina, enfermagem, serviço social, fisioterapia e espiritualidade é fundamental para assegurar uma assistência integral, centrada na pessoa e em suas necessidades biopsicossociais e espirituais. A atuação do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos perpassa três esferas interligadas: o paciente, a família e a equipe de saúde. Cada uma dessas dimensões apresenta demandas específicas e requer intervenções direcionadas, porém interdependentes. A insuficiente inserção dos cuidados paliativos nos currículos de formação dos profissionais de saúde dificulta a sensibilização e a capacitação para o manejo adequado das demandas associadas à terminalidade. Além disso, a centralidade do modelo biomédico, focado na cura, frequentemente marginaliza práticas que valorizam o cuidado integral e humanizado. Soma-se a isso a desigualdade no acesso aos serviços, especialmente em regiões periféricas e menos favorecidas, o que agrava as vulnerabilidades de pacientes e famílias que necessitam desse tipo de assistência. Tais limitações reforçam a necessidade de investimento em políticas públicas, capacitação profissional e conscientização social sobre a importância dos cuidados paliativos como direito humano e como prática fundamental na promoção da dignidade no processo de morrer. **Objetivos:** O objetivo geral deste estudo consiste em analisar a contribuição da psicologia hospitalar para a promoção do bem-estar psicológico de pacientes e familiares em cuidados paliativos. Como objetivos específicos, propõem-se: (1) compreender o papel do psicólogo hospitalar no contexto dos cuidados paliativos; (2) identificar estratégias psicológicas eficazes aplicadas a esse contexto; e (3) discutir os impactos dessas intervenções na qualidade de vida de pacientes e familiares. **Metodologia:** A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, realizada por meio da análise de artigos científicos, livros e documentos oficiais que abordam os temas dos cuidados paliativos, da psicologia hospitalar e do bem-estar psicológico. O procedimento metodológico envolveu a seleção criteriosa de materiais publicados majoritariamente na última década, priorizando evidências teóricas e empíricas. **Resultados e Discussão:** O avanço das tecnologias médicas e o prolongamento da vida geram a necessidade de cuidados especiais para pacientes com doenças incuráveis ou em estágio avançado. Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem como uma abordagem multidisciplinar que visa reduzir o sofrimento e promover a qualidade de vida. No entanto, a atenção física, apesar de essencial, é apenas um aspecto do bem-estar do paciente. O suporte emocional e psicológico é fundamental, pois muitas vezes esses indivíduos enfrentam sentimentos intensos de medo, tristeza, ansiedade e até desespero. O conceito de cuidados paliativos emergiu no cenário da saúde como resposta às limitações dos tratamentos curativos, especialmente no enfrentamento de doenças crônicas e terminais. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos consistem em uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce e da avaliação e tratamento de dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. A psicologia hospitalar auxilia na adaptação do paciente ao diagnóstico e tratamento, além de oferecer apoio a familiares e à equipe de saúde, promovendo uma abordagem integral que valoriza tanto os aspectos emocionais quanto físicos da experiência do paciente. A atuação psicológica nesse cenário visa a proporcionar espaços de expressão para os pacientes, favorecendo a resignificação da experiência de adoecimento, o manejo de emoções como medo, tristeza, ansiedade e angústia, bem como a elaboração de questões existenciais relacionadas à finitude da vida. Além disso, oferece suporte às famílias, auxiliando-as na adaptação ao processo de terminalidade, na reorganização das dinâmicas familiares e na construção de estratégias de enfrentamento. Entre as principais estratégias de intervenção psicológica utilizadas estão: a escuta empática, o manejo do estresse, a psicoeducação sobre o processo de adoecimento e morte, o desenvolvimento de recursos de enfrentamento, a facilitação da comunicação entre paciente, família e equipe, bem como a intervenção em situações de crises emocionais ou conflitos familiares. O psicólogo também atua na mediação de discussões sobre diretivas antecipadas de vontade e no preparo psicológico para o luto. A psicologia hospitalar desempenha um papel indispensável no contexto dos cuidados paliativos, configurando-se como uma prática que contribui de maneira significativa para a promoção do bem-estar psicológico de pacientes em processo de terminalidade e de seus familiares. A atuação do psicólogo não se limita à escuta e ao acolhimento emocional, mas envolve uma série de intervenções que visam promover a resignificação da



experiência de adoecimento, fortalecer as estratégias de enfrentamento e oferecer suporte diante dos desafios existenciais que emergem no enfrentamento da finitude. O suporte psicológico à equipe de saúde revela-se uma dimensão muitas vezes negligenciada, porém crucial. A vivência constante com o sofrimento, a morte e o luto podem gerar nos profissionais elevados níveis de estresse, fadiga por compaixão e risco de burnout. Assim, a atuação do psicólogo junto à equipe multiprofissional, por meio de espaços de escuta, acolhimento e reflexão, contribui para o fortalecimento do cuidado coletivo, para a preservação da saúde mental dos profissionais e para a manutenção de uma assistência mais humanizada e ética. Apesar dos avanços no reconhecimento e na prática dos cuidados paliativos no Brasil, persistem desafios significativos, como a escassez de serviços especializados, a falta de formação específica na graduação dos profissionais da saúde e as barreiras culturais que dificultam o diálogo aberto sobre a morte. A desconstrução dos tabus relacionados ao morrer e a valorização do cuidado, em detrimento da centralidade exclusiva na cura, são passos fundamentais para a transformação da realidade atual. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a psicologia hospitalar, quando integrada de forma efetiva às equipes de cuidados paliativos, configura-se como um pilar indispensável na construção de um cuidado verdadeiramente humanizado, que reconhece a singularidade de cada paciente e valoriza sua dignidade até os últimos momentos de vida. A atuação do psicólogo possibilita não apenas o alívio do sofrimento emocional, mas também a promoção de um processo de morrer mais consciente, assistido, acolhido e respeitoso, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e para os próprios profissionais que os acompanham.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos; Psicologia hospitalar; Suporte psicológico; Qualidade de vida; Pacientes terminais.

## CUIDAR DE QUEM CUIDA: INICIATIVA DE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE COM ENFOQUE INTERDISCIPLINAR EM UM AMBIENTE HOSPITALAR

Daiana Lima Da **Mata**<sup>1</sup>, Lucyana Silva **Luz**<sup>1</sup>, Jordana Campos Martins de **Oliveira**<sup>1</sup>, Juliana Rosa Pires **Vieira**<sup>1</sup>, Maria Luiza de Faria **Paiva**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Programa de Qualidade de Vida no Trabalho é uma iniciativa que visa melhorar a saúde e o bem-estar dos profissionais da assistência em saúde, os quais enfrentam desafios diários como: sobrecarga de trabalho, estresse, riscos ergonômicos e emocionais. O programa busca promover hábitos saudáveis, cuidados físicos e psicológicos, alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A questão central relaciona-se na falta de um espaço protegido para que os profissionais possam cuidar de sua saúde de forma adequada. Discute-se que o excesso de plantões e a sobrecarga de funções prejudicam o descanso, o que favorece o aumento da carga de estresse e aumenta o risco de burnout. Além disso, a ausência de apoio psicossocial e de políticas de valorização da saúde do trabalhador resulta em desgaste emocional significativo. A falta de cuidado com o colaborador pode comprometer a qualidade do trabalho realizado, pois, em um ambiente onde a saúde é feita de pessoas cuidando de pessoas, a falta de suporte para os trabalhadores impacta diretamente a qualidade e a segurança do cuidado em saúde. O incremento de ações de rastreamento de doenças crônicas, cuidados nutricionais, apoio psicológico e prevenção de riscos ergonômicos são essenciais para reduzir sobrecargas físicas e prevenir doenças ocupacionais, o que cria um ambiente mais equilibrado e saudável para os trabalhadores o que refletirá na qualidade da assistência à saúde. **Objetivo:** Promover a saúde e o bem-estar dos profissionais da saúde e estimular o autocuidado por meio da adoção de hábitos saudáveis. Para isso, buscou-se melhorar a alimentação dos trabalhadores, com a oferta de orientações nutricionais personalizadas, além do aprimoramento da postura e da flexibilidade para prevenir lesões e desconfortos físicos. O programa também visa fornecer suporte psicológico, com atividades de escuta ativa e conscientização emocional, a fim de promover o cuidado com a saúde mental. A verificação diária da prática de exercícios físicos, a ingestão adequada de água e a atenção plena aos sentimentos são ações adicionais que visaram garantir uma rotina equilibrada e saudável e, consequentemente, a qualidade no atendimento aos pacientes. **Metodologia:** As ações foram estruturadas de forma a integrar diferentes áreas da saúde, foram realizados três encontros. O programa utilizou estações específicas para atender às necessidades de cada participante e promover um ambiente mais acolhedor. No primeiro encontro, a psicologia focou na escuta ativa e conscientização sobre o autocuidado emocional, enquanto a nutrição realizou avaliações nutricionais completas com uso de bioimpedância e orientações iniciais sobre hábitos saudáveis. A enfermagem aferiu glicemia e pressão arterial e forneceu orientações sobre os valores de referência e a importância da prevenção. A fisioterapia avaliou a flexibilidade e postura, conduziu oficinas com enfoque exercícios de alongamento para prevenir lesões musculoesqueléticas. No segundo encontro, a psicologia desenvolveu a consciência plena durante o ato de comer, com intuito de estimular o autocuidado e o comer consciente. A nutrição entregou planos alimentares personalizados e discutiu como integrar hábitos saudáveis no ambiente de trabalho. A enfermagem comparou os dados de glicemia e pressão arterial com os primeiros resultados e ofereceu dicas para ajustes de melhoria da saúde. A fisioterapia guiou os participantes em exercícios de flexibilidade e alongamento, incentivando a prática no ambiente hospitalar. No terceiro encontro, a psicologia reforçou o valor de cada colaborador, promoveu o reconhecimento e a motivação. A nutrição reavaliou os resultados nutricionais e discutiu ajustes para otimizar a saúde em longo prazo. A enfermagem realizou a avaliação final da glicemia e pressão arterial. A fisioterapia reavaliou a flexibilidade e postura, e incentivou a continuidade dos cuidados no ambiente de trabalho. Cada estação foi projetada para proporcionar uma experiência prática e interativa, o que garantiu um acompanhamento contínuo do progresso dos colaboradores, suporte eficaz e integrando cuidados essenciais para melhorar a qualidade de vida no trabalho e no ambiente hospitalar. **Relato da experiência:** O programa demonstrou resultados positivos ao longo dos encontros realizados, com destaque para a melhoria da flexibilidade e da saúde geral dos colaboradores. A média do alcance funcional no teste de sentar e alcançar, realizado pelo banco de Wells, aumentou de 25 cm em maio para 33 cm em julho, evidenciando melhora significativa na flexibilidade dos participantes. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), verificou-se que 51,2% dos participantes estavam na faixa de obesidade, 31,7% apresentavam sobrepeso e 17,1% encontravam-se dentro da faixa de peso considerado normal. Esses dados indicam a importância de abordagens específicas para cada grupo, com foco na promoção da saúde e bem-estar, especialmente para aqueles com sobrepeso ou obesidade. A análise de glicemia e pressão arterial revelou uma média de 105 mg/dL para a glicemia, 106 mmHg para a pressão sistólica e 73,33 mmHg para a pressão diastólica. Esses resultados refletem a necessidade de monitoramento contínuo da saúde cardiovascular, visando à prevenção de doenças relacionadas ao estilo de vida. No campo da nutrição, diversos participantes apresentaram resultados positivos, como a redução de peso e de medidas corporais, especialmente na circunferência da cintura e do quadril, além da redução do percentual de gordura corporal. Esses resultados demonstram a eficácia do programa em promover hábitos alimentares mais saudáveis e a importância de ajustes personalizados para melhorar a saúde dos colaboradores. Em resumo, os resultados do programa indicam que houveram avanços significativos em áreas como flexibilidade, saúde nutricional e prevenção de doenças, o que justifica a continuidade e o aprimoramento da iniciativa. **Considerações Finais:** O programa demonstrou ser eficaz, de baixo custo e com grande



potencial de replicabilidade no SUS. Os resultados apontaram melhorias significativas em áreas como flexibilidade, saúde nutricional e prevenção de doenças, o que impacta diretamente a qualidade de vida dos colaboradores. Destaca-se que cuidar de quem cuida é fundamental para promover um ciclo virtuoso de bem-estar para todos, quando a saúde e o bem-estar dos profissionais são priorizados e valorizados, tanto os colaboradores quanto os usuários se beneficiam. Esta ação representa um avanço na humanização da saúde e retrata como ideias simples podem transformar a realidade da saúde dos profissionais que tornam o SUS possível, o que assegura a qualidade do atendimento prestado e o sucesso do sistema de saúde na totalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador; Saúde Ocupacional; Qualidade de vida; Assistência à Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. As autoras participam do Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES-GO, Goiânia-GO, Brasil, como tutoras de núcleo.

## DA TEORIA À PRÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR GOIANO

Samara Aline **Moura**<sup>1</sup>, Érica Aparecida **Batista**<sup>1</sup>, Janaína Cristina Celestino **Santos**<sup>1</sup>, Erika Veruska Paiva **Ortolan**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** No Brasil, as ações e serviços de saúde compõem uma rede regionalizada e hierarquizada, formando o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90. Entre suas diretrizes, o SUS prioriza a integralidade da assistência e inclui, em suas atribuições, a organização da formação de profissionais de saúde. Nesse sentido, em 2005 foi instituído a Lei nº 11.129/2005 a qual determina, em seu artigo 13, a criação da Residência em Área Profissional da Saúde, definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, (exceto médicos). Além disso, o artigo 14 prevê a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao Ministério da Educação, cujo funcionamento é regulamentado em conjunto pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Por fim, vale ressaltar que a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) visa capacitar profissionais para atuar no SUS de forma diferenciada, com uma abordagem focada na interdisciplinaridade, trabalho em equipe e na educação permanente, de modo a promover melhorias não apenas nas práticas assistenciais, mas também nos processos gerenciais no SUS. Essa abordagem assegura formação alinhada às demandas do SUS, favorecendo o aperfeiçoamento contínuo do sistema de saúde. **Objetivos:** Descrever as vivências de uma residente de enfermagem do primeiro ano (RI) da turma inicial de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência — Trauma de um hospital de referência, durante o período entre março e julho de 2025. **Metodologia:** Um relato de experiência configura-se como uma modalidade de produção científica que descreve e analisa criticamente vivências profissionais em contextos reais de prática, permitindo a reflexão sobre processos de trabalho e a sistematização de aprendizados significativos. Este estudo descreve a experiência de uma enfermeira residente durante o primeiro ano (RI) da Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Trauma de um hospital de referência em média e alta complexidade. O Hospital, possui leitos gerais e leitos complementares (incluindo UTIS adulto, pediátrica e neonatal), destaca-se no atendimento a traumas, oncologia e gestação de alto risco. A vivência ocorreu entre março e julho de 2025, período em que a primeira turma do programa, composta por duas enfermeiras residentes iniciou suas atividades no Pronto-Socorro da instituição. Este relato tem como propósito documentar os desafios e aprendizados inerentes à implantação pioneira do programa, com ênfase na atuação em cenários complexos de urgência e emergência. A experiência permitiu analisar a integração teórico-prática na formação especializada, os processos de trabalho interprofissionais e as estratégias desenvolvidas para qualificação do cuidado em trauma, contribuindo tanto para o desenvolvimento profissional quanto para a consolidação deste modelo formativo na região. **Relato da Experiência:** Vivência na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS): A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) oferece formação especializada integrando teoria e prática em ambiente hospitalar dinâmico. Em nosso hospital, a RMS iniciou com duas enfermeiras residentes, pioneiras neste programa inovador. Desde o começo, estabelecemos parceria entre residentes de enfermagem e médicos, promovendo troca de conhecimentos e estratégias de cuidado. O ambiente favorece aprendizagem técnica e desenvolvimento de competências comunicativas, éticas e de trabalho em equipe. Entre março e julho, as atividades intensificaram-se no Pronto-Socorro, onde casos complexos exigem agilidade e sensibilidade. Atuamos em: classificação de risco; acesso venoso periférico; curativos; acompanhamento em exames; coleta de exames laboratoriais; e checagem diária do carrinho de emergência e desfibrilador. Vivenciamos também situações críticas como paradas cardiorrespiratórias, intubações e transferências para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), clínicas médicas e centro obstétrico, exigindo técnica apurada e decisão rápida. O prontuário eletrônico (MV) e solicitação de pareceres especializados compõem nossa rotina, destacando a importância da documentação precisa e comunicação eficaz. O componente teórico inclui aulas semanais sobre: atendimento a queimados; protocolos para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC); regulação de urgências; manejo de múltiplas vítimas; seps; punção arterial e gasometria; e gestão de equipe em emergências. As aulas são ministradas por experientes profissionais, fomentando discussões qualificadas. O eixo transversal aborda o Sistema Único de Saúde (SUS) e Metodologia de Pesquisa, incentivando reflexão crítica sobre políticas públicas e produção científica. No Pronto-Socorro, atendemos pacientes graves, muitos em ventilação mecânica ou sob drogas vasoativas, como pneumonias severas, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e politraumatismos, desenvolvendo habilidades técnicas e raciocínio clínico. Uma experiência marcante foi a participação nas Onalimpiadas, competição preparatória para auditoria da Organização Nacional de Acreditação (ONA), com etapas como Salto Institucional, Jornada dos Protocolos e Maratona da Qualidade, com questões diárias sobre rotinas hospitalares. Todos os participantes receberam um material de estudos e os três setores com melhor desempenho foram premiados com troféus, reforçando o espírito de equipe, o engajamento institucional e a valorização da qualidade assistencial. **Considerações Finais:** A vivência na Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência tem sido transformadora. Atuando em um Pronto-Socorro de referência, desenvolvemos competências técnicas e humanizadas, guiadas pelos princípios do SUS e pelo cuidado integral. A formação especializada nos permite compreender a complexidade da saúde e responder com responsabilidade e empatia. A



integração teoria-prática e desafios diários reforçam a importância da educação permanente e trabalho em equipe. Como residentes pioneiras, temos consciência do nosso papel na qualificação da assistência e fortalecimento do SUS. Essa experiência não apenas nos capacita tecnicamente, mas também nos transforma como pessoas e profissionais, ampliando nossa visão sobre o cuidado, a gestão e o compromisso com a vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Residência Hospitalar.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital do Centro-Norte Goiano - HCN

## DADOS E ESTRATÉGIAS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS DO CRESCER SAUDÁVEL/PSE E EM RIO VERDE-GO, 2024.

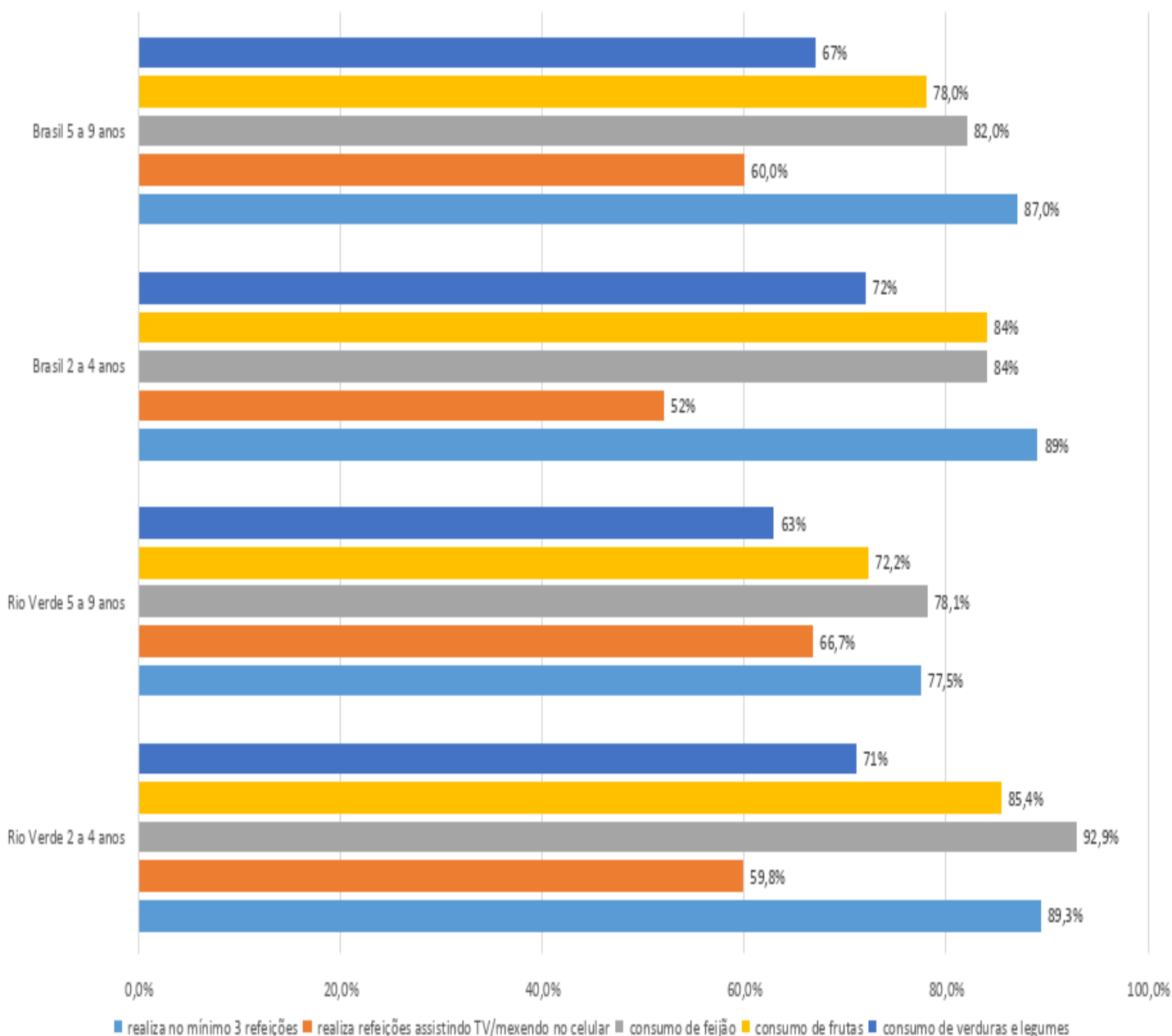
Núbia Antônia Amaral e **Oliveira**<sup>1</sup>, Bianca Mazzo **Giacomelli**<sup>2</sup>

### RESUMO

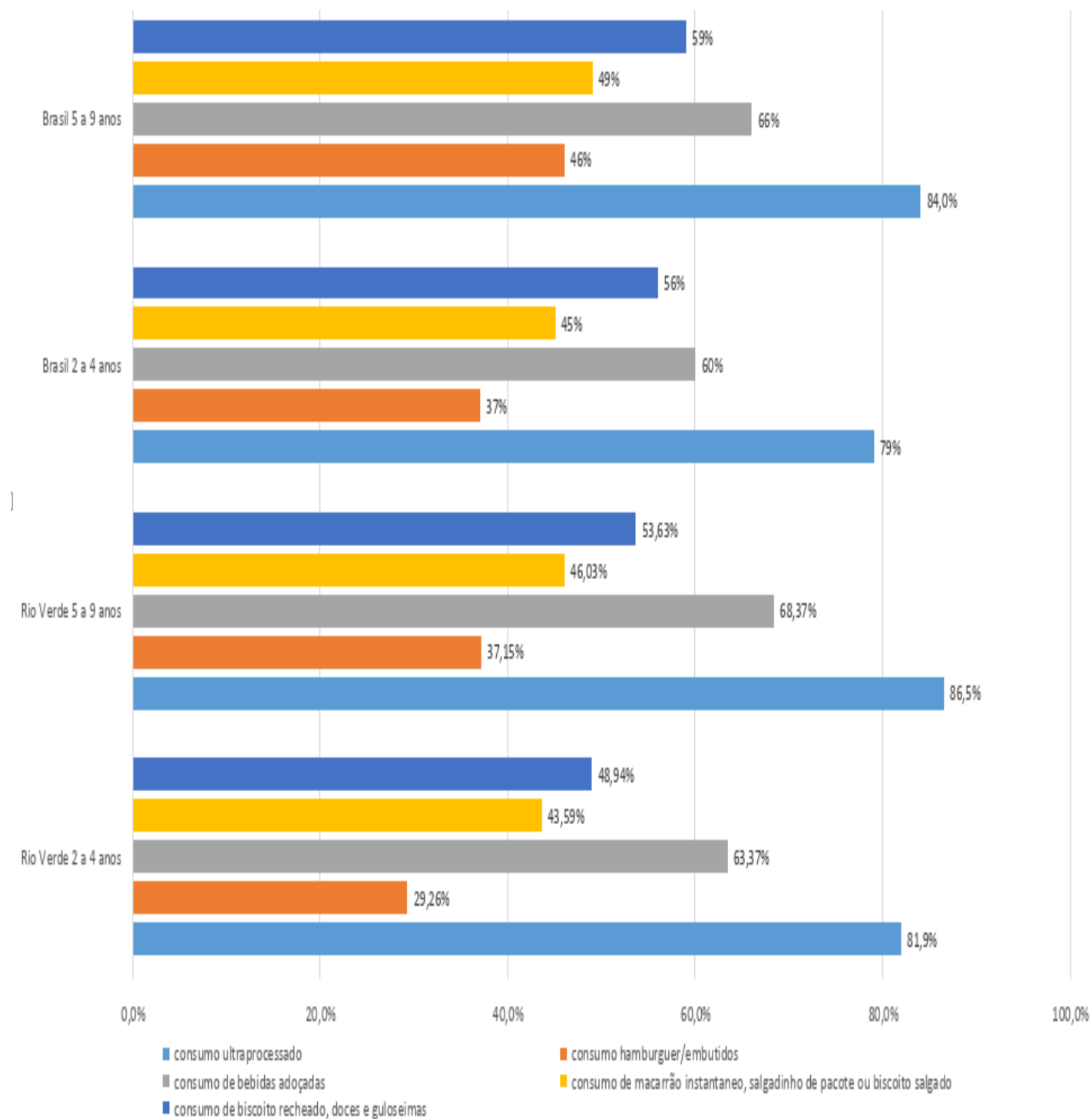
**Introdução:** Em 2024, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) registrou que, 32 em cada 100 pessoas com excesso de peso, se encontram na faixa etária de 0 a 19 anos. O Atlas Mundial da Obesidade, em 2024, prevê que 50% das crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos, terão obesidade ou sobrepeso em 2035. Neste cenário, o Programa Crescer Saudável (PCS), do Programa Saúde na Escola (PSE), surge com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil, por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. O Programa prevê o cumprimento de cinco metas para as escolas aderidas ao PSE, em crianças até 10 anos: M.1. Avaliação do estado nutricional. M.2. Aplicação dos marcadores de consumo alimentar de no mínimo 10% dessas crianças. M.3. Realizar no mínimo 2 atividades coletivas por ano, na temática de promoção da alimentação adequada e saudável, por escola. M.4. Realizar no mínimo 2 atividades coletivas, por ano, de promoção das práticas corporais e atividades físicas. M.5. Realizar atendimento individual para todas as crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS). Essas metas são coordenadas pela Gerência de Nutrição da Atenção Primária à Saúde, em Rio Verde – GO, em consonância com a gerência do Programa Saúde na Escola. O monitoramento é realizado pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção **Objetivo:** Apresentar o estado nutricional e hábitos alimentares de crianças de 0 a 10 anos e as estratégias para o cumprimento de metas estabelecidas pelo Programa Crescer Saudável, das escolas aderidas ao PSE do município de Rio Verde/Goiás, apontando intervenções para enfrentamento da obesidade infantil. **Metodologia:** As ações realizadas, foram aprovadas pelos membros do Grupo de Trabalho Intersetorial do município (GTI-M). A metodologia descrita, demonstra as ações realizadas para o cumprimento de metas estabelecidas pelo Programa Crescer Saudável, no município de Rio Verde – Go, em 2024. Os dados de antropometria e perfil alimentar baseado nos marcadores de consumo alimentar foram retirados do SISVAN, 2024. Para verificação do estado nutricional (Meta 1), foi realizada coleta de peso e estatura/altura e para diagnóstico, a classificação do índice de massa corporal/idade, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. A equipe das unidades básicas de saúde e escolas passa por um treinamento do protocolo antropométrico e conscientização da importância. Participam nutricionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e educadores físicos. O marcador de consumo alimentar (meta 2) é uma ferramenta do SISVAN que identifica hábitos alimentares e práticas de consumo inadequadas, traçando o perfil alimentar da população para propor diálogo sobre alimentação saudável. O questionário é encaminhado para todos os alunos. Para menores de 5 anos, as perguntas vão no formato “google forms”, enviado em grupos de whatsapp da escola, com todos esclarecimentos. Maiores de 6 anos, preenchem na sala auxiliadas pelo professor e nutricionistas. Caso necessário, é enviado o formulário impresso e devolvido posteriormente. As atividades de educação alimentar e nutricional (Meta 3) são realizadas, pelo menos 2 vezes ao ano, pelas nutricionistas da atenção primária à saúde ou da educação, pelos profissionais das unidades básicas de saúde ou professores. Temas de alimentação saudável são selecionados pelos profissionais da saúde e educação. Participam nutricionistas, enfermeiros e professores. São utilizados: lousa digital, musicalização, teatros, fantoches, fantasias, degustação de alimentos, simulações de compras em mercados e feiras. As práticas corporais e atividades. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** A avaliação do estado nutricional foi realizada em 42 escolas aderidas ao PSE do município de Rio Verde, no ano de 2024, totalizando 12.255 crianças de até 10 anos. Dessas, 12,2% (1.497) foram diagnosticadas com obesidade, e 24,6% (3.016) com excesso de peso. No Brasil, conforme Panorama da obesidade da atenção básica, SISVAN/2024, 31% das crianças de 0 a menores de 10 anos estavam com excesso de peso e em Rio Verde o percentual foi de 29%. O marcador de consumo alimentar foi aplicado nas escolas e também nas unidades básicas de saúde, e os dados do SISVAN/2024 apontam que 58,5% das crianças menores de 6 meses estavam em aleitamento materno exclusivo, valor próximo da média nacional que é de 57%. Analisando as crianças de 6 a 24 meses incompletos, 35,78% iniciaram a introdução alimentar entre 6 e 8 meses, média nacional de 33%. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a amamentação seja realizada de forma exclusiva até o sexto mês de vida e pode perdurar até dois anos ou mais (DE AMORIM, et al, 2023). A introdução alimentar deve iniciar a partir dos seis meses, quando a criança se mostrar pronta para começar a receber alimentos, além da oferta de água potável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O perfil alimentar de crianças de 6 a 24 meses incompletos demonstra um consumo de ultraprocessados (40,68%) e bebidas açucaradas (26,45%). Criança na faixa etária de 2 a 4 são as que mais realizam refeições ao longo do dia, pelo menos 3, consomem mais feijão, frutas e verduras. A medida que as crianças crescem, a prevalência de assistir TV ou mexer no celular enquanto se alimentam aumenta, consumo de ultraprocessados, hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas com açúcar, consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado, consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas (ANEXO I - FIGURA 1 e FIGURA 2). As atividades de educação alimentar e nutricional e prática corporal são feitas por profissionais da saúde e educação. As crianças com obesidade são incluídas na agenda com data, horário e local de atendimento. As nutricionistas realizam os atendimentos, promovendo orientações e

entregando um planejamento alimentar conforme cada faixa etária, o caderno de receitas, panfletos de orientações e sementes de vegetais. **Conclusões / Considerações Finais:** As estratégias de atividades de educação alimentar e nutricional que estão sendo realizadas com as crianças, apresentam bons resultados, visto que a metodologia é atrativa e gera aprendizado. No entanto, percebemos que se não houver a conscientização dos responsáveis, para reproduzir um comportamento alimentar saudável em casa, não será tão efetivo a proposta para alimentação saudável, que estão sendo aplicadas apenas com os menores. Nos atendimentos individuais, percebemos que alguns pais não se interessam em estar comparecendo, necessitando de um trabalho direcionado a eles.

**Figura 1.** Aplicação dos marcadores de consumo alimentar de crianças de 2 a menores de 10 anos, Rio Verde-Go, Brasil, 2024.



**Figura 2.** Aplicação dos marcadores de consumo alimentar de crianças de 2 a menores de 10 anos, Rio Verde-Go, Brasil, 2024.



**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade infantil; Marcadores de consumo alimentar; Crescer saudável; PSE.

## DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES

Eduarda Melo Vitorino das **Chagas**<sup>1</sup>, Sara Oliveira **Correia**<sup>1</sup>, Érica Aparecida **Batista**<sup>1</sup>, Janaína Cristina Celestino **Santos**<sup>1</sup>, Erika Veruska Paiva **Ortolan**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A dengue é transmitida pela picada de fêmeas infectadas do mosquito *Aedes aegypti*, que pertence à família Flaviviridae. É uma doença de grande impacto na saúde pública mundial, especialmente em países tropicais e subtropicais, onde fatores socioambientais favorecem a proliferação do vetor. O tratamento de um paciente hospitalizado pode custar cerca de \$3.416,27, enquanto o manejo ambulatorial custa aproximadamente \$1.472,24, devido a internações e óbitos. Sendo um agravo de notificação compulsória. No Brasil, há quatro sorotipos circulantes: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A infecção pode ser assintomática ou apresentar sintomas em três fases distintas. A fase febril dura de 2 a 7 dias, com início súbito de febre alta, acompanhada de mialgia, cefaleia, dor retroorbitária e rubor facial. Na fase crítica, há febre e trombocitopenia, com risco de hemorragias mucosas, extravasamento capilar e hipotensão, podendo evoluir para casos graves com sangramento intenso, disfunção orgânica ou extravasamento de plasma. Sinais de alerta como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural e hemoconcentração indicam risco de choque, que ocorre pela perda de volume plasmático. Após o período crítico, na fase de recuperação, há reabsorção dos fluidos extravasados e melhora clínica. Conhecer a epidemiologia e os aspectos clínicos da dengue é essencial para implementar ações de prevenção e controle eficazes, minimizando os impactos.

**Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico das notificações de Dengue do estado de Goiás no período de 2019 a 2024.

**Metodologia:** Caracteriza-se como um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, fundamentado na coleta e análise de dados secundários obtidos do SINAN, sobre os casos de dengue notificados no estado de Goiás. Os fatores de inclusão utilizadas na pesquisa foram número de casos anualmente entre os anos de 2019 a 2024, sexo, idade, raça, escolaridade, critérios de diagnóstico e evolução do caso. **Resultados e Discussão:** Após a coleta de dados dos períodos estudados, foram identificadas 862,627 notificações de Dengue no estado de Goiás, sendo 121.185 casos (14,04%) em 2019, 63.344 (7,34%) em 2020, 63.545 (7,37%) em 2021, 208.666 (24,19%) em 2022, 71.216 (8,26%) em 2023 e 334.542 (38,80%) em 2024. Nota-se que em 2020 e 2021 houve um declínio no número de notificações de dengue período em que as ações de saúde do país foram intensificadas para o combate da COVID-19, sugerindo uma possível subnotificação nesse período em que é esperado o aumento sazonal de casos de dengue. Em análise 44,96% dos casos ocorreram em indivíduos do sexo masculino, 54,89% foram no sexo feminino e 0,15% ignorado. A faixa etária com maior predominância de casos de dengue no Brasil, em 2025, é a de 20 a 39 anos em ambos os sexos, isso se deve a estarem mais expostos devido às atividades diárias como trabalho e estudo. Embora a faixa etária de 10 a 14 anos seja prioridade na vacinação devido ao maior risco de agravamento da doença. Em relação à variável raça/cor, observou-se que 22,62% dos registros foram classificados como ignorados; 17,03% como brancos; 2,57% como pretos; 1,18% como amarelos; 56,36% como pardos; e 0,22% como indígenas. Quanto à escolaridade, 50,36% dos registros estavam como ignorados; 0,42% correspondiam a pessoas analfabetas; 2,88% tinham entre 1ª e 4ª séries incompletas; 1,72% concluíram a 4ª série; 5,05% haviam cursado da 5ª à 8ª série; 4,68% possuíam ensino fundamental completo; 5,64% ensino médio incompleto; 17,63% ensino médio completo; 1,34% ensino superior incompleto; 3,02% ensino superior completo; e 7,24% estavam classificados como “não se aplica”. Quanto ao critério de confirmação dos casos, 5,56% foram registrados como ignorados, 30,82% confirmados por critério laboratorial, 62,98% por critério clínico, e 0,62% permaneciam em investigação. Destaca-se que, em Goiás, a maioria dos casos confirmados laboratorialmente correspondeu aos sorotipos de dengue 1 e 2, enquanto no estado de São Paulo predominaram os sorotipos 1, 2 e 3. Em Minas Gerais, diferentemente, observou-se predominância dos quatro sorotipos circulantes. Nesse contexto a dengue pode evoluir 9,35% ignorado, 90,52% cura, 0,10% óbito devido ao agravo, 0,01% óbito devido outra. **Considerações Finais:** Os dados evidenciam um aumento nas notificações de dengue em Goiás, com destaque para o ano de 2024, que concentrou 38,80% dos casos registrados. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 39 anos (37,20%), seguida pelos adultos de 40 a 59 anos (26,11%), com discreto predomínio do sexo feminino (54,89%). Observou-se maior frequência de casos entre indivíduos pardos (56,36%) e elevada proporção de registros com escolaridade ignorada (50,36%). A maioria dos diagnósticos foi estabelecida por critério clínico (62,98%), seguida pelo critério laboratorial (30,82%). A taxa de cura apresentou-se elevada (90,52%), enquanto a mortalidade permaneceu baixa (0,10%). Esses achados contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico da doença na região e podem subsidiar estratégias de prevenção e controle mais direcionadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dengue; Epidemiologia; Notificação.

### AFILIAÇÃO

1. Hospital Do Centro-Norte Goiano – HCN

## DESENVOLVIMENTO AUDITIVO E LINGUÍSTICO EM CRIANÇA COM NEUROPATIA AUDITIVA PÓS IMPLANTE COCLEAR –RELATO DE CASO

Priscilla Castro Magalhaes **Cunha**<sup>1</sup>, Karlos Thiago Pinheiro dos **Santos**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A neuropatia auditiva é um distúrbio caracterizado por função coclear preservada, evidenciada por emissões otoacústicas presentes, mas com falha na transmissão dos sinais sonoros pelo nervo auditivo, o que compromete a percepção e compreensão da fala. Essa condição pode se manifestar em indivíduos com audição normal até aqueles com perda auditiva profunda. O diagnóstico clínico é realizado por meio da presença do microfonismo coclear, ausência ou alterações dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) e emissões otoacústicas preservadas. Em crianças, a neuropatia auditiva, independentemente do grau de perda auditiva, costuma estar associada a atrasos significativos no desenvolvimento da linguagem, dificuldades de articulação e compreensão da fala. Tais dificuldades impactam diretamente o desempenho escolar, a socialização e a comunicação da criança com seu meio, sendo necessário um acompanhamento clínico e terapêutico multidisciplinar para minimizar os prejuízos e favorecer o desenvolvimento global. **Objetivo:** Relatar os impactos do implante coclear no desenvolvimento auditivo, linguístico e social de uma criança com diagnóstico de neuropatia auditiva bilateral, por meio da descrição de sua evolução clínica, audiológica e terapêutica em um serviço especializado de reabilitação. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 7.615.236. Trata-se do relato de caso de uma criança do sexo masculino, com três anos de idade, diagnosticada com neuropatia auditiva bilateral após falha na triagem auditiva neonatal. O acompanhamento foi realizado no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), onde foram realizadas avaliações audiológicas pré e pós-cirúrgicas, incluindo audiometria comportamental, emissões otoacústicas, potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) e testes de percepção de fala. Após a confirmação da presença de emissões otoacústicas, microfonismo coclear e ausência de resposta nos PEATE, iniciou-se o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), por seis meses, sem resultados funcionais satisfatórios. Após avaliação por ressonância magnética, que confirmou a integridade anatômica das vias auditivas, foi indicada cirurgia para implante coclear unilateral no ouvido direito. O implante foi ativado após 30 dias. O protocolo de avaliação contemplou a aplicação dos testes IT-MAIS (*Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale*) e MUSS (*Meaningful Use of Speech Scale*), mapeamentos periódicos do implante coclear associados à audiometria em campo livre, além de acompanhamento fonoaudiológico intensivo. O processo incluiu ainda atendimentos complementares em musicoterapia e psicopedagogia, voltados ao desenvolvimento global da comunicação e à integração das habilidades auditivas e linguísticas. **Resultados:** O paciente, G.P.S., apresentou respostas auditivas inconsistentes na audiometria comportamental inicial, com presença bilateral de emissões otoacústicas e microfonismo coclear, mas ausência de respostas nos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico. Após seis meses de uso de AASI, sem benefícios perceptíveis, e com exames de imagem confirmando a integridade das vias auditivas, realizou-se o implante coclear unilateral no lado direito. A ativação do dispositivo ocorreu 30 dias após a cirurgia. O acompanhamento pós-operatório incluiu reavaliações audiológicas, mapeamentos do dispositivo, sessões semanais de fonoaudiologia, e atividades complementares com musicoterapeuta e psicopedagoga. Na reavaliação após 8 meses de uso do implante, aplicou-se o protocolo IT-MAIS, que avalia a percepção auditiva da fala. A criança, que antes da ativação se encontrava na Categoria 0 (não detectava fala em situações de conversação normal), passou para a Categoria 3 (identificação de palavras em conjunto fechado com base na informação fonética). No protocolo MUSS, que avalia o uso da linguagem oral, observou-se avanço da Categoria 1 (apenas vocalizações) para Categoria 3 (formação de frases com 2 ou 3 elementos), refletindo progresso significativo na linguagem expressiva. Esses resultados foram acompanhados por melhorias observadas em interações sociais, compreensão verbal e participação em atividades terapêuticas, indicando impacto positivo do implante coclear na evolução global da criança. **Conclusão:** O implante coclear demonstrou ser uma intervenção eficaz para crianças com neuropatia auditiva, promovendo avanços importantes nas habilidades auditivas, no desenvolvimento da linguagem oral e na integração social. Os resultados evidenciam a importância de um diagnóstico precoce, de uma avaliação neurossensorial detalhada e de um acompanhamento terapêutico interdisciplinar, permitindo intervenções oportunas e personalizadas que potencializam os benefícios da reabilitação auditiva.

**PALAVRAS CHAVE:** Percepção Auditiva; Implante Coclear; Audiologia.

### AFILIAÇÃO

1. Fonoaudióloga Especialista em Audiologia Clínica e Implante Coclear, pri.cunha22@gmail.com
2. Mestre em Fonoaudiologia Faculdade Paulista de Medicina UNESP, karlosthiago@gmail.com

## DETERMINAÇÃO DO RISCO POTENCIAL EM UM CENTRO CIRÚRGICO UTILIZANDO O ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO

Mirley Winny Ribeiro **Teodoro**<sup>1</sup>, Karine Martins de Oliveira **Cabral**<sup>2</sup>, Yves Mauro Fernandes **Ternes**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O risco potencial refere-se à possibilidade de ocorrência de danos à saúde, independentemente da especificação de sua natureza ou probabilidade. Constitui um juízo de valor sobre exposições a perigos, representando essencialmente o - risco do risco-(1). O Centro Cirúrgico é definido como unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata (2). É uma unidade crítica para procedimentos anestésico-cirúrgicos de distintos graus de complexidade, caracteriza-se por um ecossistema em permanente atualização tecnológica. Nesse contexto, a convergência de múltiplos fluxos de trabalho e protocolos clínicos é essencial para a otimização dos resultados assistenciais e para a operacionalização de uma assistência à saúde segura e de qualidade (3). Evidências científicas comprovam que a precarização em CC prejudica a organização do trabalho, devido à alta rotatividade de profissionais, perda de conhecimento especializado e demanda constante por treinamento de equipes temporárias. Esses fatores comprometem a qualidade do cuidado, colocando em risco tanto a segurança dos pacientes quanto a saúde dos trabalhadores, como aponta um estudo qualitativo, realizado com 30 profissionais de enfermagem de centro cirúrgico em um hospital universitário (4). Dessa forma, faz-se imprescindível que os riscos evidenciados no Centro Cirúrgico sejam avaliados de forma a garantir uma assistência segura ao paciente. **Objetivo:** Descrever o processo de avaliação de um Centro Cirúrgico por meio da utilização do Roteiro Objetivo de Inspeção e demonstrar quais medidas foram tomadas a partir dos riscos evidenciados e o resultado da ação sanitária. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação fiscal realizada em um hospital privado especializado em urologia e oftalmologia de um município da região metropolitana de Goiânia, entre outubro de 2023 a maio de 2024. Participaram da ação duas auditoras fiscais do Município em questão, representantes do hospital, incluindo a gerência de enfermagem, direção clínica e departamento de engenharia e a 4ª Promotoria de Justiça da Comarca do município. A princípio, foi realizada uma inspeção para verificação das boas práticas de funcionamento da unidade, contemplando estrutura físico-operacional, denominado diagnóstico situação. Como instrumento para subsidiar a inspeção foi utilizado o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) para CME, disponibilizado na plataforma oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), assim como inclusão dos dados na plataforma Lime Survey, que é uma ferramenta online para aplicação de questionários vinculada à Anvisa. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Foi realizada inspeção para verificação das Boas Práticas de Funcionamento em um Centro Cirúrgico de um hospital privado especializado em urologia e oftalmologia de um município da região metropolitana de Goiânia. Foram avaliados estrutura físico-funcional, processos de trabalho e documentos, constatando não conformidades críticas relacionadas à falta de estrutura física adequada, ausência de equipamentos indispensáveis para o atendimento cirúrgico em urologia e oftalmologia, como não possuir todos os ambientes de apoio exigidos pela legislação e fundamentais para o fluxo de atendimento, manter duas mesas cirúrgicas na mesma sala, não possuir todos os materiais e equipamentos para o atendimento a intercorrências, como cardioversor, não manter rigorosas condições de organização e limpeza e reutilizar produtos para a saúde de uso único. Após, foi realizado o preenchimento da planilha de Avaliação de Risco Potencial (MARF®) com os dados obtidos através do ROI. O resultado obtido classificou essa unidade como risco potencial inaceitável, o que significa que a equipe de inspeção pode considerar a sua interdição. Desta forma, foi lavrado um Auto de Infração com penalidade de multa e realizada Interdição cautelar da unidade. Durante o período de interdição, as atividades do Centro Cirúrgico foram suspensas. Foi encaminhado relatório da situação encontrada para o Ministério Público de Goiás, para elaboração e assinatura de Termo de Compromisso e Ajustamento de Conduta entre o parquet e a direção do hospital, firmando compromissos, estabelecendo prazo para cumprimento e penalidades para caso de inadimplemento. Foi aprovado projeto básico de arquitetura junto ao órgão sanitário para a adequação da estrutura física. Após a celebração do acordo, as auditoras da Vigilância Sanitária fizeram inspeções periódicas para acompanhar a execução das obrigações (cronograma das obras e aquisição de equipamentos e insumos) e reportar a situação ao MP. Ao final, a unidade foi novamente inspecionada, reaplicando o ROI e alimentada a planilha MARF®. Neste momento a unidade apresentou risco potencial classificado como aceitável, sendo autorizado o retorno das atividades através da desinterdição. **Conclusões / Considerações Finais:** Por meio desta experiência foi possível constatar que a atuação das auditoras fiscais por meio do ROI foi relevante para avaliação do risco no Centro Cirúrgico, visto que é um instrumento elaborado e disponibilizado pela Anvisa, que subsidiou todos os desdobramentos para uma ação fiscal para que fosse realizada de forma objetiva e sem a utilização de juízo de valor individual. Foi efetivo também como instrumento para a adequação do serviço de saúde frente às não conformidades, uma vez que a reavaliação utilizou os mesmos critérios, com repercussão importante para a redução do risco potencial apresentado inicialmente, contribuindo para a segurança do paciente e gerenciamento do risco sanitário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inspeção sanitária; Risco; Serviços de saúde; Centro cirúrgico segurança do paciente.



### AFILIAÇÃO

1. Diretoria de Vigilância Sanitária de Aparecida de Goiânia, mirleywinny@hotmail.com
2. Diretoria de Vigilância Sanitária de Aparecida de Goiânia
3. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás

## DETERMINAÇÃO DO RISCO POTENCIAL EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO UTILIZANDO O ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO

Mirley Winny Ribeiro **Teodoro**<sup>1</sup>, Johnatan Martins **Sousa**<sup>2</sup>, Karine Martins de Oliveira **Cabral**<sup>3</sup>, Thaís Cristine de Carvalho **Araújo**<sup>4</sup>, Yves Mauro Fernandes **Ternes**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O risco potencial refere-se à possibilidade de ocorrência de danos à saúde, independentemente da especificação de sua natureza ou probabilidade. Constitui um juízo de valor sobre exposições a perigos, representando essencialmente o - risco do risco-(1). O Centro de Material e Esterilização (CME) é definido como uma unidade funcional de apoio técnico, destinada ao processamento de produtos para a saúde (PPS), tendo como objetivo principal garantir a segurança da reutilização de produtos processados e assim evitar que ocorra qualquer evento adverso relacionado ao seu uso (2). O processamento de PPS é considerado uma atividade de natureza complexa dentro do contexto de estabelecimentos de saúde, desta forma qualquer falha ocorrida durante limpeza, desinfecção e esterilização dos PPS podem resultar em custo significativo institucional, morbidade e mortalidade do paciente (3). Nesse sentido, o processamento de PPS no CME depende de um sistema de gestão que requer estrutura (física, material e humana), planejamento, qualidade e segurança dos processos. Além disso, necessita, também, de um corpo de profissionais habilitados e treinados pari passu (em pé de igualdade) com o desenvolvimento das tecnologias relacionadas à descontaminação de PPS (4). Dessa forma, faz-se imprescindível que os riscos evidenciados no CME sejam avaliados de forma a garantir uma assistência segura ao paciente. **Objetivo:** Descrever o processo de avaliação de um CME por meio da utilização do Roteiro Objetivo de Inspeção, e demonstrar quais medidas foram tomadas a partir dos riscos evidenciados e o resultado da ação sanitária. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação fiscal realizada em um hospital geral privado de um município da região metropolitana de Goiânia, entre maio de 2022 a dezembro de 2022. Participaram da ação duas auditoras fiscais do Município em questão, representantes do hospital, incluindo a gerência de enfermagem, direção clínica e departamento de engenharia e a 4ª Promotoria de Justiça da Comarca do município. A princípio, foi realizada uma inspeção para verificação das boas práticas de funcionamento da unidade, contemplando estrutura físico-operacional, denominado diagnóstico situação. Como instrumento para subsidiar a inspeção foi utilizado o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) para CME, disponibilizado na plataforma oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), assim como inclusão dos dados na plataforma Lime Survey, que é uma ferramenta online para aplicação de questionários vinculada à Anvisa. **Resultados e discussão / Relato da experiência ou Relato de caso:** Foi realizada inspeção para verificação das Boas Práticas de Funcionamento em uma CME de um hospital geral da região metropolitana de Goiânia. Foram avaliados estrutura físico-funcional, processos de trabalho e documentos, constatando não conformidades críticas relacionadas à falta de estrutura física adequada, ausência de equipamentos indispensáveis de acordo com o porte do CME, como lavadora ultrassônica, processo deficiente de avaliação das etapas de pré-limpeza, limpeza e esterilização dos PPS, além de deficiência de coordenador exclusivo para a unidade. Após, foi realizado o preenchimento da planilha de Avaliação de Risco Potencial (MARF®) com os dados obtidos através do ROI. O resultado classificou a unidade como risco potencial inaceitável, o que significa que a equipe de inspeção pode considerar a sua interdição. Desta forma, foi lavrado um Auto de Infração com penalidade de multa e realizada Interdição cautelar da unidade. Durante o período de interdição, as atividades do CME foram terceirizadas por contrato com uma empresa processadora. Foi encaminhado relatório da situação encontrada para o Ministério Público de Goiás, para elaboração e assinatura de Termo de Compromisso e Ajustamento de Conduta entre o parquet e a direção do hospital, firmando compromissos, estabelecendo prazo para cumprimento e penalidades para caso de inadimplemento. Foi aprovado projeto básico de arquitetura junto ao órgão sanitário para a adequação da estrutura física. Após a celebração do acordo, as auditoras da Vigilância Sanitária fizeram inspeções periódicas para acompanhar a execução das obrigações (cronograma das obras e aquisição de equipamentos e insumos) e reportar a situação ao MP. Ao final, a unidade foi novamente inspecionada, reaplicando o ROI e alimentada a planilha MARF®. Neste momento a unidade apresentou risco potencial classificado como aceitável, sendo autorizado o retorno das atividades através da desinterdição. **Conclusões / Considerações finais:** Por meio desta experiência foi possível constatar que a atuação das auditoras fiscais por meio do ROI foi relevante para avaliação do risco no CME, visto que é um instrumento elaborado e disponibilizado pela Anvisa, que subsidiou todos os desdobramentos para uma ação fiscal para que fosse realizada de forma objetiva e sem a utilização de juízo de valor individual. Foi efetivo também como instrumento para a adequação do serviço de saúde frente às não conformidades, uma vez que a reavaliação utilizou os mesmos critérios, com repercussão importante para a redução do risco potencial apresentado inicialmente, contribuindo para a segurança do paciente e gerenciamento do risco sanitário. Ressalta-se que o instrumento utilizado na avaliação não é de uso obrigatório pela equipe de inspeção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inspeção Sanitária; Risco; Serviços de Saúde; Central de Material e Esterilização; Segurança do Paciente.

### AFILIAÇÃO



1. Diretoria de Vigilância Sanitária de Aparecida de Goiânia, mirleywinny@hotmail.com
2. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
3. Diretoria de Vigilância Sanitária de Aparecida de Goiânia.
4. Diretoria de Vigilância Sanitária de Goiânia.
5. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA COQUELUCHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne Teixeira Duarte **Valério**<sup>1</sup>, Edna Joana Cláudio **Manrique**<sup>2</sup>, Lilian Silveira **Caetano**<sup>3</sup>, Ana Cristina Ferreira **Dantas**<sup>4</sup>, Gabriela Costa **Damasceno**<sup>5</sup>, Cassiane **Casanova**<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A coqueluche é uma doença infectocontagiosa aguda que, embora considerada erradicada no Brasil no final da década de 1990, voltou a apresentar aumento significativo de casos a partir de meados de 2011. Em 2024, de acordo com dados do painel epidemiológico do Ministério da Saúde, observou-se um crescimento expressivo, com 7365 casos notificados, representando aumento de 3450% em relação ao ano anterior. O diagnóstico clínico da coqueluche é desafiador devido à semelhança dos sintomas com outras infecções respiratórias, o que reforça a importância do diagnóstico laboratorial para a confirmação dos casos. A utilização combinada da cultura bacteriológica e da reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR) tem potencial para aumentar a sensibilidade e a especificidade diagnóstica, o que justifica relatar a presente experiência.

**Objetivos:** Esse estudo objetivou relatar a evolução do diagnóstico laboratorial da coqueluche com a implantação da técnica de biologia molecular (qPCR) associada a cultura bacteriológica em um laboratório de referência. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo realizado em um Laboratório Estadual de Saúde Pública, no período de julho 2024 a julho 2025.

**Resultados e Discussão do Relato da Experiência:** Em julho de 2024, com o objetivo de ampliar o escopo de exames para diagnóstico de coqueluche, somando ao exame de cultura e identificação fenotípica já realizado pelo laboratório, foi implementada a técnica qPCR para pesquisa de algumas espécies do gênero *Bordetella*. O ensaio foi definido por meio de duas reações, uma reação multiplex, na qual pesquisamos os genes IS481, pIS1001 e hIS1001. Quando identificado o gene IS481 nessa primeira reação, realiza-se uma segunda reação do tipo singleplex, destinada à detecção do gene IS481 em concentração distinta (sequência de inserção) e pTxS1, que codifica a toxina pertussis de *Bordetella pertussis*. O critério adotado para interpretação considerou como detectável o resultado em que ambos os alvos apresentavam valor de referência de ciclo (threshold cycle, CT) dentro do limite estabelecido; quando apenas um dos genes atendia a esse critério, o resultado era liberado inconclusivo. Durante o período observado, foram analisadas 173 amostras clínicas (swab de nasofaringe) provenientes de pacientes com suspeita de coqueluche, ambas testadas por meio de cultura e qPCR. Dentre elas, 19 apresentaram resultados positivos para *B. pertussis* e 10 foram classificadas como inconclusivas conforme os critérios laboratoriais. A técnica de qPCR detectou o DNA bacteriano em 18 casos, enquanto a cultura em 04 casos, Tabela 1. Nos casos de isolamento bacteriano, procedeu-se à identificação fenotípica e a identificação por espectrometria de massas (MALDI-TOF). Observou-se que a técnica molecular apresentou maior sensibilidade em comparação à cultura, e que a associação de ambas as metodologias contribuiu para ampliar a capacidade diagnóstica do serviço.

**Tabela 1.** Desempenho das metodologias cultura e reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR) no diagnóstico de coqueluche

| Metodologia / Exame | Resultado                                            | Total       |
|---------------------|------------------------------------------------------|-------------|
| Cultura             | Houve crescimento de <i>Bordetella pertussis</i>     | 04 – 2,3%   |
|                     | Não houve crescimento de <i>Bordetella pertussis</i> | 169 – 97,7% |
|                     | Total                                                | 173 – 100%  |
| Metodologia / Exame | Resultado                                            | Total       |
| qPCR                | Detectável para <i>Bordetella pertussis</i>          | 18 – 10,4%  |
|                     | Não detectável para <i>Bordetella pertussis</i>      | 145 – 83,8% |
|                     | Inconclusivo                                         | 10 – 5,8%   |
|                     | Total                                                | 173 – 100%  |

**Fonte:** Elaboração própria.

**Considerações finais:** A cultura em ágar carvão Regan Lowe (RL) permanece como método de referência (gold standart) para o diagnóstico da coqueluche, destacando-se pela alta especificidade, embora apresente sensibilidade variável. A técnica de qPCR, por sua vez, possibilita a detecção do DNA da *Bordetella pertussis* nas amostras clínicas, independentemente da viabilidade bacteriana, demonstrando elevada sensibilidade e especificidade. Os resultados observados evidenciaram maior taxa de detecção pela qPCR em comparação à cultura, reforçando a relevância da adoção de abordagens diagnósticas complementares. A utilização integrada dessas metodologias melhorou a acurácia diagnóstica e permitiu o aprimoramento de estratégias de vigilância e monitoramento da coqueluche.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coqueluche; *Bordetella pertussis*; Diagnóstico molecular.

### AFILIAÇÃO



1. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiro – LACEN-GO e Universidade Federal de Goiás – UFG - Contato: [viviane\\_duarte@ufg.br](mailto:viviane_duarte@ufg.br)
2. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiro – LACEN-GO e Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC – Goiás
3. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiro – LACEN-GO
4. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiro – LACEN-GO
5. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiro – LACEN-GO
6. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiro – LACEN-GO

## E-BOOK CAPSI ESTADUAL

Eleny Macedo **Rocha**<sup>1</sup>, Edilvana Cristina Alves Faustino **Nunes**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Trata-se de um relato de experiência de ação desenvolvida no processo de idealização e produção gráfica de um E-book colorido, em um serviço de saúde mental infantojuvenil. O E-book CAPSi Estadual, idealizado, é uma estruturação de conteúdo que possam instrumentalizar as habilidades cognitivas, componentes essenciais da instrução em leitura escrita e matemática, descritos na proposta de Política Nacional de Alfabetização. Nesse cenário, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), Ministério da Educação e Cultura (MEC), de caráter normativo, aborda habilidades metafonológicas nos anos iniciais do Ensino Fundamental, área de Linguagem. Destinado para crianças de 5 anos até 13 anos 11 meses e 29 dias, este material abriga atividades diversificadas na assistência individual, em grupo, na modalidade presencial ou teleatendimento/remoto, para a intervenção precoce nas dificuldades de aprendizagem. **Objetivos:** Propiciar estratégias aos fonoaudiólogos, pedagogos, professores, e profissionais de áreas afins, na intervenção precoce e remediativa nas dificuldades de aprendizagem e do processamento fonológico em séries iniciais da alfabetização para o desenvolvimento dos processos de leitura, escrita matemática, emoções, a intervenção precoce, pode promover avanços significativos no desenvolvimento cognitivo e educacional das crianças. Integrar assim, as habilidades preditoras para desenvolvimento da leitura, escrita, matemática e habilidades metafonológica, (nomeação automática rápida, processamento fonológico, memória operacional fonológica, aliteração e rima. Idealizar e reproduzir um E-book colorido estruturado para desenvolver atividades estratégicas em instrumentalizar habilidades cognitivas relacionadas à leitura, escrita e matemática, para intervenção precoce nas dificuldades de linguagem e aprendizagem, em atendimento presencial ou remoto, individual, e em grupo. Valorizar parcerias técnico-científicas fundamentadas, implementadas em atividades baseadas em evidência científica, voltadas à intervenção precoce e remediativa de qualidade. Inclusão de Habilidades Preditoras e Metafonológicas, essenciais para o processo que envolve a manipulação de sons da fala, competências diretamente ligadas à aprendizagem da linguagem, leitura e escrita. Esperamos que este E-book contribua para atingir os objetivos propostos, assegurar o melhor desempenho das crianças, e proporcionar uma interação familiar. **Metodologia:** A metodologia segue os critérios para a intervenção precoce e remediativa na faixa etária de 5 anos até 13 anos 11 meses e 29 dias, com dificuldade de linguagem e aprendizagem. A seleção de conteúdo envolveu diferentes Fonoaudiólogos convidados, que contribuíram voluntariamente com direitos autorais, aos quais foram atribuídos os devidos créditos. A escolha da diagramação priorizou linguagem acessível e visual atrativo, colorido, além da elaboração de imagem exclusiva para a capa. O E-book propicia estratégias a fonoaudiólogos, pedagogos, professores e profissionais de áreas afins, voltadas ao desenvolvimento de habilidades preditoras da leitura e escrita, como a nomeação automática rápida, o processamento fonológico, a memória operacional fonológica e as habilidades metafonológicas. A organização das páginas seguiu critérios temáticos e didáticos, sendo o material apresentado à diretoria do CAPSi. Na etapa de produção gráfica, foi enviado um processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) à Comunicação Setorial (COMSET), contendo as especificações técnicas do E-book, incluindo revisão e ajustes. Após a anuência institucional, foi realizada a impressão colorida do material, em versão física, conforme o quantitativo solicitado. Simultaneamente, o E-book foi disponibilizado em formato PDF, e divulgação no site oficial da SES-GO, ampliando seu acesso, em mídias sociais. **Resultados e Discussão do Relato da Experiência:** A produção gráfica colorida do E-book CAPSi Estadual - Promoção das Habilidades Cognitivas e de Linguagem em Crianças: Estratégias de Intervenção e Prevenção representa um material de caráter inovador, com aplicabilidade em diversos contextos educacionais e de saúde. Durante o ano de 2020, devido a Pandemia COVID-19, a equipe de fonoaudiologia, turno vespertino, iniciaram os atendimentos na modalidade on line, propiciando aos pacientes e familiares a Telefonaudiologia. As estratégias utilizadas nos teleatendimentos foram contribuições de fonoaudiólogos do Brasil, e, eram entregues às famílias dos pacientes para apoio ao processo terapêutico. Diante desse cenário surgiu a ideia de elaborar um e-book para serem entregue aos usuários do CAPSi (CEESMI). Apresentamos o projeto a Diretoria da unidade e a Comunicação Setorial, para produção gráfica do E-book colorido. Em janeiro de 2023, marco da entrega de 650 e-book produzidos pela SES-GO. O uso do e-book contribuiu significativamente para o avanço no desempenho escolar e cognitivo de crianças atendidas, bem como para a redução de dificuldades relacionadas à linguagem e à alfabetização. Observou-se também o fortalecimento do vínculo entre os profissionais da saúde, equipe escolar e familiares, promovendo uma abordagem integrada e colaborativa. O material estimula o desenvolvimento de habilidades fundamentais para o processo de alfabetização e letramento, sendo acessível a profissionais da equipe multiprofissional da rede Sistema Único de Saúde - SUS e também da rede privada. Disponibilizado em formato PDF, o E-book pode ser impresso, ampliando sua disseminação e uso. Trata-se de uma ferramenta aplicável tanto para a rede da saúde, ensino público e privado, nos contextos de educação formal e inclusiva, e clínicas multiprofissionais. Foram utilizados instrumentos possibilita o registro e o acompanhamento do progresso individual das crianças. A avaliação qualitativa, realizada com familiares e professores, apontou impactos positivos na aprendizagem e na participação das crianças nas atividades escolares. **Considerações finais/Conclusões:** Considerando o impacto na escolaridade, destaca-se que as dificuldades de aprendizagem não afetam apenas o desempenho acadêmico, mas também trazem repercussões emocionais e sociais significativas, impactando a autoestima, o comportamento e a motivação da criança frente aos desafios escolares e de

linguagem. O E-book CAPSi Estadual apresenta caráter inovador ao propor seu uso na Rede SUS, Educação, pública e privada, nas práticas de gestão, alinhado às diretrizes de incorporação de tecnologias, e estratégias de intervenção e reabilitação, em uma abordagem integral e multiprofissional. A intervenção precoce, pode promover avanços significativos no desenvolvimento cognitivo e educacional das crianças. A ação destaca-se como estratégia de valorização das práticas em saúde mental e integração entre os profissionais, e difusão do conhecimento técnico-científico de forma ética, colaborativa e acessível, a todo território. Nesse contexto, torna-se fundamental a elaboração e a utilização de materiais estruturados, como o E-book no enfrentamento das dificuldades de linguagem e aprendizagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fonoaudiologia; Transtorno de Aprendizagem; Dislexia; Alfabetização.

#### AFILIAÇÃO

1. Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil, Goiânia, GO, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás Brasil. Contato: elenymr7@gmail.com
2. Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil, Goiânia, GO, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás Brasil

## E-BOOK EPIDEMIOLÓGICO: INFORMAÇÕES ACESSÍVEIS PARA GESTÃO EFICIENTE DA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÁS DE 2023-2024

Patrícia Pereira de Oliveira **Borges**<sup>1</sup>, Paula Cristina de **Oliveira**<sup>2</sup>, Eliane Maria **Gonçalves**<sup>2</sup>, Maria Divina **Alves**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A gestão da saúde pública exige ferramentas eficazes para o monitoramento de dados epidemiológicos, especialmente em contextos territoriais diversos como o estado de Goiás. Os boletins epidemiológicos são instrumentos essenciais para a vigilância em saúde, mas sua fragmentação e falta de padronização dificultam a análise e a tomada de decisão. Diante desse cenário, a criação de um e-book epidemiológico surge como uma solução tecnológica e educacional, alinhada ao método científico-tecnológico, que propõe a sistematização de informações por meio de artefatos digitais. O e-book, enquanto produto profissional, apresenta vantagens como acessibilidade, sustentabilidade e facilidade de compartilhamento, sendo ideal para disseminar dados relevantes à gestão pública. A proposta visa não apenas reunir boletins produzidos pelos Núcleos de Epidemiologia das Unidades de Saúde, mas também aplicar uma lógica metodológica que garanta qualidade, clareza e aplicabilidade dos conteúdos. Assim, o projeto contribui para a democratização do acesso à informação e para o fortalecimento da cultura de planejamento estratégico em saúde. **Objetivos:** Organizar e divulgar boletins epidemiológicos em formato digital, utilizando o e-book para facilitar o acesso, a leitura e a análise dos dados de saúde pública em Goiás. Promover a padronização dos conteúdos, ampliar a visibilidade dos perfis epidemiológicos das Unidades de Saúde vinculadas a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em Goiás – RENAHEH-GO. Subsidiar ações estratégicas, com divulgação de informações epidemiológicas, fidedignas a realidade de cada unidade de saúde, por meio de uma tecnologia acessível, eficaz e perene.

**Metodologia:** Para elaborar o e-book, selecionou-se boletins epidemiológicos elaborados por profissionais de saúde atuantes nos Núcleos de Epidemiologia das Unidades de Saúde, publicados entre 2020 e 2024 no site da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Os boletins contêm dados sobre doenças, agravos e eventos de interesse em saúde, registrados nos Sistemas de Informação em Saúde (SINAN NET, SINAN WEB, SIVEP-Gripe, entre outros). Considerou-se aqueles com melhor estrutura e relevância das informações, incluindo tabelas e gráficos, garantindo clareza e acessibilidade. A construção do e-book seguiu os princípios do método científico-tecnológico, que envolve duas dimensões: científica e tecnológica. Na dimensão científica, foram definidas perguntas de pesquisa relacionadas à aplicabilidade dos boletins epidemiológicos, seguidas da coleta de dados nas bases de informação em saúde oficiais, organização e análise das informações, e geração de respostas que orientaram a estrutura do produto. Na dimensão tecnológica, foi elaborado um protótipo do e-book com base em uma estrutura analítica do produto (EAP), que definiu os módulos, capítulos e elementos gráficos. O protótipo foi encaminhado para a equipe técnica da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, os quais analisaram a eficácia, eficiência, usabilidade e confiabilidade do produto, avaliando aspectos como clareza dos textos, qualidade das figuras, sequência didática e design da capa. Os ajustes foram realizados conforme os feedbacks recebidos, garantindo que o produto final atendesse às necessidades dos usuários. A versão final foi divulgada em plataformas digitais, como site da Secretaria de Estado da Saúde e da Biblioteca Virtual da Saúde, de modo a assegurar os direitos autorais e promover o uso ético do material. A metodologia adotada reforça a importância da lógica sequencial e da aplicabilidade prática na construção de tecnologias educacionais voltadas à saúde pública. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência:** A experiência de construção do e-book epidemiológico evidenciou a eficácia do método científico-tecnológico na produção de um artefato digital voltado à gestão da saúde. A primeira edição, lançada em 2023, reuniu 13 boletins; a segunda, em 2024, ampliou para 23, demonstrando a adesão crescente dos Núcleos de Epidemiologia na estratégia de qualificação e divulgação das informações, perfazendo um aumento de aproximadamente 177%. Esse crescimento foi impulsionado pela adoção de um modelo padrão de boletim epidemiológico, onde estabeleceu-se metodologia e formatação para elaboração do produto. A padronização dos boletins permitiu uma escrita descritiva mais robusta, com foco nas dimensões de tempo, pessoa e lugar, facilitando a análise dos perfis epidemiológicos locais e regionais. A estrutura do e-book foi organizada em módulos temáticos, cada um com conteúdo claros, gráficos explicativos e tabelas que ilustram os dados coletados. Os testes realizados indicaram alta usabilidade e aceitação por parte dos gestores e profissionais de saúde, que destacaram a praticidade do formato digital e a relevância das informações. A acessibilidade do e-book, compatível com diversos dispositivos, favoreceu sua disseminação e uso em reuniões técnicas, planejamentos e capacitações. A iniciativa também promoveu a integração entre os núcleos, estimulando a produção colaborativa de boletins e fortalecendo a cultura de vigilância epidemiológica. A aplicação do método científico-tecnológico garantiu que o produto final fosse não apenas informativo, mas também funcional, inovador e alinhado às necessidades da saúde pública contemporânea. **Considerações finais/Conclusões:** A construção do e-book epidemiológico como produto profissional demonstrou ser uma estratégia eficaz para organizar e disseminar informações de saúde pública em Goiás. A aplicação do método científico-tecnológico garantiu qualidade, aplicabilidade e inovação ao artefato, promovendo a integração dos dados regionais e fortalecendo a gestão em saúde. Os e-books com boletins epidemiológicos são essenciais para a divulgação de informações precisas sobre a saúde pública. Ao reunir dados organizados e acessíveis, permitem uma análise detalhada dos desafios regionais, apoiando decisões estratégicas. Além disso, facilitam a comunicação entre gestores, profissionais e a população, promovendo ações eficazes de prevenção e controle, fortalecendo a gestão da saúde e a resposta a crises epidemiológicas.



**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Gestão em saúde; Vigilância em saúde.

#### **AFILIAÇÃO**

1. Coordenadora Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – FIOCRUZ; Graduanda da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás. Contato: patricia.borges@goias.gov.br
2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

## EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA EM EVENTOS DE MASSA: EXPERIÊNCIA DO MONITORAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS DURANTE O FICA 2025 NO MUNICÍPIO DE GOIÁS (GO): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marielle Sousa **Vilela**<sup>1</sup>, Fabiano Marques **Rosa**<sup>2</sup>, Giselle Caetano **Souza**<sup>3</sup>, Wender de Bastos **Marques**<sup>4</sup>, Keismer Pereira de **Paula**<sup>5</sup>, Camila Ponciano **Duarte**<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Eventos de massa são definidos como aglomerações de grande número de pessoas em espaços delimitados, por tempo determinado, motivadas por razões religiosas, culturais, esportivas ou laborais. Tais eventos, por sua natureza, favorecem a circulação de indivíduos de diferentes regiões geográficas, elevando o risco de disseminação de agravos transmissíveis, sobrecarga de serviços assistenciais locais e ocorrência de emergências em saúde pública. Diante disso, sua realização demanda planejamento e resposta adequados dos sistemas de vigilância em saúde. A Portaria GM/MS nº 1.139, de 10 de junho de 2013, institui as diretrizes nacionais para o planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo responsabilidades às esferas de gestão, com ênfase na integração interinstitucional e resposta articulada. Diante do contexto, o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás) propôs e executou uma intervenção técnica para implementação de uma proposta piloto de monitoramento em tempo oportuno de doenças e agravos de importância à saúde pública durante a realização de um evento de massa, com foco em detecção precoce e resposta rápida a eventos de importância em saúde pública. **Objetivos:** Implementar e avaliar uma proposta piloto de monitoramento em tempo oportuno de doenças e agravos de importância à saúde pública durante a realização de um evento de massa, com foco na detecção precoce e na resposta rápida a eventos de relevância em saúde pública. **Metodologia:** O planejamento da intervenção foi conduzido pelo CIEVS Goiás, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiás e a Regional de Saúde Rio Vermelho. O Festival Internacional de Cinema e Vídeo Ambiental (FICA), realizado anualmente na Cidade de Goiás, é um dos principais eventos culturais do Estado, reunindo público nacional e internacional. O evento coincidiu com o período de sazonalidade de infecções respiratórias agudas e de alta infestação vetorial por *Aedes aegypti*, o que ampliou a complexidade do cenário epidemiológico. A primeira etapa da intervenção consistiu na realização de uma reunião virtual com as equipes técnicas locais e regionais para apresentar a proposta de atuação do CIEVS no contexto do evento de massa e conhecer as ações já implantadas ou previstas pelo município no âmbito da vigilância em saúde. O CIEVS Goiás prestou apoio técnico à elaboração do Plano de Ação em Saúde, contribuindo para a definição de estratégias de vigilância, monitoramento e resposta a possíveis doenças e agravos durante o evento. Foi desenvolvido um instrumento eletrônico de coleta de dados estruturado para o monitoramento diário de doenças e agravos de interesse à saúde pública. O formulário incluía campos para registro de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), identificação de possíveis surtos e outras intercorrências clínicas relevantes observadas nas unidades de saúde. Na etapa seguinte, foi realizada uma reunião técnica presencial no município de Goiás, com a participação de representantes das secretarias municipal e regional de saúde. Nessa reunião, foram discutidos os conceitos de eventos de massa e seus riscos, definidos as doenças e agravos prioritários e pactuado o fluxo de monitoramento e comunicação entre as equipes. O instrumento padronizado foi apresentado como ferramenta de vigilância ativa e disponibilizado às unidades locais de saúde. A equipe técnica do CIEVS Goiás esteve presente na cidade de Goiás durante o período do evento. **Resultados e Discussão:** Durante o período de monitoramento, participaram da ação cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Hospital Municipal e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Não foram identificados surtos de doenças transmissíveis no período, embora tenham sido notificadas Doenças de Notificação Compulsória Individual (DNCI) em seis dos sete dias de monitoramento. Entre as doenças e agravos notificados destacam-se: acidente por animal potencialmente transmissor da raiva, violência sexual, tentativa de suicídio, síndrome gripal suspeita de COVID-19, acidente de trabalho, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e doença invasiva por *Haemophilus influenzae*. Também foram registrados atendimentos clínicos relacionado a sintomas respiratórios, gastrointestinais, considerados de interesse para a vigilância. Casos sintomáticos foram investigados individualmente e descartou-se a ocorrência de surto. Foram realizadas visitas técnicas às unidades de saúde envolvidas na estratégia, com apoio técnico às equipes para esclarecimento de dúvidas, verificação da completude e consistência dos dados e reforço das orientações de notificação em tempo oportuno (até 24 horas), conforme protocolos do Ministério da Saúde (MS). O CIEVS Goiás também disponibilizou equipe de pronta resposta para investigação imediata de surtos e situações inusitadas, prestando apoio técnico presencial, acompanhando a implementação das ações e realizando visitas às unidades para observar a operacionalização da proposta. A utilização do instrumento de coleta permitiu o monitoramento em tempo real da situação epidemiológica, facilitando a triagem e a comunicação com a equipe local. Foram observados registros isolados de sintomas inespecíficos, sem evidência de aglomeração de casos ou transmissão sustentada de agentes infecciosos. A cooperação entre a Secretaria Municipal de Saúde, a Regional de Saúde e o CIEVS Goiás, foi essencial para a efetividade da intervenção e qualidade da resposta. **Considerações finais/Conclusões:** A experiência de monitoramento oportuno de eventos de massa, realizada durante o FICA 2025, evidenciou a viabilidade técnica e a relevância estratégica da atuação integrada do CIEVS Goiás em eventos de massa. A intervenção permitiu a vigilância ativa de doenças e agravos



prioritários, a resposta rápida a potenciais riscos à saúde pública e o fortalecimento da capacidade local de detecção precoce. A ação contribuiu significativamente para a construção de um modelo estadual de vigilância e resposta coordenada, servindo como base para futuras estratégias em contextos similares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eventos de Massa; Capacidade de Resposta ante Emergências; Notificação.

#### AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde -SES/GO
2. Secretaria de Estado da Saúde -SES/GO
3. Secretaria de Estado da Saúde -SES/GO
4. Secretaria Municipal de Saúde de Goiás/GO
5. Secretaria Municipal de Saúde de Goiás/GO
6. Secretaria Municipal de Saúde de Goiás/GO

## ENFERMEIRO O TERCEIRO TRIPULANTE NA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DO SAMU: QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA E PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Lidianne Nascimento **Damasceno**<sup>1</sup>, Diego **Alves**<sup>2</sup>, Fernando Alves **Mamede**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O município de Rio Verde-GO, localizado na região sudoeste de Goiás, abriga a sede regional do SAMU-192 e a Central de Regulação de Urgências (CRU) da macrorregião sudoeste, composta por 28 municípios, dos quais 15 possuem bases descentralizadas. A frota atual inclui 04 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 17 Unidades de Suporte Básico (USB). O serviço foi implantado em 2008, em conformidade com a Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, que define a tripulação mínima para USB como sendo um condutor e um técnico em enfermagem, e para USA, um condutor, um enfermeiro e um médico. Entretanto, diversos municípios não contam com USA, o que obriga as equipes de USB a atuarem sozinhas em situações de alta complexidade. A *American Heart Association* (AHA) recomenda a presença mínima de cinco profissionais para o atendimento de uma parada cardiorrespiratória (PCR), o que nem sempre é possível com equipes reduzidas. Situações de trauma e emergências em saúde mental também demandam número adequado de profissionais para garantir segurança e qualidade no atendimento. Nesse cenário, destaca-se a importância da presença de um enfermeiro na USB, que contribui significativamente para a ampliação das intervenções possíveis, a segurança do paciente e a efetividade do atendimento. A atuação conjunta de diferentes categorias profissionais fortalece a resposta às urgências e melhora os desfechos clínicos.

**Objetivos:** Analisar o papel do enfermeiro como terceiro tripulante na Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU-192, destacando suas competências técnicas, atribuições e impacto na qualidade da assistência pré-hospitalar. Evidenciar os benefícios da presença do enfermeiro na USB para gestores e sociedade; desenvolver protocolos assistenciais e operacionais específicos; garantir respaldo técnico e jurídico às equipes em áreas sem USA; e contribuir para a qualificação do atendimento pré-hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo riscos e assegurando a continuidade do cuidado. **Metodologia:** A definição da tripulação ideal para as Unidades de Suporte Básico (USB) do SAMU-192 tem sido tema recorrente de debate, especialmente frente à obsolescência de normativas vigentes, como a Portaria nº 2.048/GM de 2002. Ao longo das últimas décadas, evidências científicas e experiências regionais demonstram que a composição mínima preconizada — condutor e técnico de enfermagem — é insuficiente para assegurar um atendimento seguro, especialmente em municípios que não contam com suporte complementar de Unidades de Suporte Avançado (USA). Nessas localidades, a equipe da USB se vê diante de agravos de diferentes complexidades, desde situações clínicas simples até emergências críticas, como paradas cardiorrespiratórias (PCR), politraumatismos e eventos em saúde mental. Mesmo nos municípios que possuem USA, a realidade operacional frequentemente envolve a mobilização dessas unidades para transferências intermunicipais de longa distância, comprometendo sua disponibilidade para o atendimento de urgências locais. Nesse contexto, torna-se evidente a sobrecarga das USBs e a necessidade de reforço profissional. Em 2016, após visita técnica do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (COREN-GO) à Central de Regulação, foi iniciada, de forma pioneira, a inserção do enfermeiro como terceiro tripulante da USB. Em 2018, foi implementada uma nova ficha de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)/Processo de Enfermagem, de preenchimento obrigatório, com foco na qualificação dos registros e segurança do paciente. Em 2020, foram elaborados e instituídos protocolos regionais para uso da máscara laríngea e do dispositivo intraósseo por enfermeiros, com capacitações promovidas pelo Núcleo de Educação em Urgência e inclusão dos materiais no checklist das USBs e USAs da região. **Resultados**

**e Discussão/Relato da Experiência:** O manual do *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS) destaca, em sua introdução, a célebre citação de Nicholas Senn (1844-1908), médico e fundador da Associação de Cirurgiões Militares dos Estados Unidos: Tal afirmativa traduz, com clareza, a relevância da atuação qualificada no atendimento pré-hospitalar (APH), sobretudo nos primeiros minutos de resposta às urgências. Nesse contexto, a presença do enfermeiro na composição da Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU-192 tem se mostrado determinante para a ampliação das resolutividades dos quadros. Um exemplo emblemático ocorreu em 29 de janeiro de 2025, quando a equipe foi acionada para atendimento domiciliar de uma paciente do sexo feminino, 30 anos, em parada cardiorrespiratória (PCR). Ao chegar ao local, a equipe iniciou imediatamente o protocolo de reanimação cardiopulmonar (RCP), com utilização do desfibrilador externo automático (DEA), administração de fármacos, compressões torácicas eficazes e instalação de máscara laríngea, esta última realizada pelo enfermeiro da USB. Após aproximadamente 30 minutos de manobras, a paciente apresentou retorno da circulação espontânea (RCE), sendo conduzida à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde foi intubada e, extubada no dia seguinte, sem evidências de sequelas neurológicas ou outras complicações. Tal desfecho foi reconhecido pela equipe médica da UPA como diretamente relacionado à eficácia do atendimento inicial realizado pelo SAMU-192. Casos semelhantes têm sido registrados na rotina da USB, em que os protocolos de atendimento às PCRs foram executados integralmente, conforme as diretrizes institucionais. Da mesma forma, a presença do enfermeiro tem se mostrado decisiva em ocorrências complexas, como atendimento a vítimas de trauma com necessidade de extração veicular, estabilização de fraturas, manejo de cenas de risco e reanimação neonatal pós-parto. Nessas situações, o enfermeiro contribui não apenas com a execução técnica dos procedimentos, mas também com a qualificação das decisões clínicas, conferindo segurança aos médicos reguladores, ampliando o senso de responsabilidade da equipe e



incentivando a busca contínua por qualificação profissional. Esses elementos refletem diretamente na qualidade da assistência e nos desfechos clínicos dos usuários atendidos pelo serviço. **Considerações finais/Conclusões:** A inserção do enfermeiro como terceiro tripulante da Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU-192 demonstrou-se essencial para ampliar a resolutividade e a segurança do atendimento pré-hospitalar. Sua atuação qualificada possibilita intervenções complexas, maior suporte às decisões clínicas e sistematização da assistência. Evidências da prática, como o sucesso em casos de parada cardiorrespiratória, reforçam sua relevância. Conclui-se que a presença do enfermeiro na USB contribui para a qualificação do cuidado, a preservação da vida e a efetivação dos princípios do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** SAMU; Enfermeiro; USB; Protocolos.

#### AFILIAÇÃO

1. Enfermeira. Coord. Enfermagem SAMU-192 Rio Verde-GO. Contato: samu192enf@gmail.com
2. Enfermeiro. Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente/SAMU-192
3. Enfermeiro. Tripulante USB / SAMU-192

## EQUIDADE: LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE GO EM 2024

Maria Amélia de Souza **Moraes**<sup>1</sup>, Marilaque Barros da **Silva**<sup>2</sup>, Ingrid Nara **Maffissoni**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está relacionada à justiça social. O objetivo é garantir que as pessoas mais vulneráveis tenham acesso integral à saúde. Os Atendimentos à população em situação de rua, aos povos indígenas, a pessoas com deficiência, a idosos, a negros, ciganos, e outros grupos minoritários são tratados com Equidade nos leitos de saúde mental. A equidade em saúde considera como determinantes sociais em saúde: condições de vida, educação, segurança alimentar, entre outros. Estes fatores impactam diretamente na saúde da população. Os nove leitos de saúde mental do Hospital Municipal Universitário (HMU), foram implantados em 2018 tem substituído as internações psiquiátricas que eram realizadas nas clínicas psiquiátricas que foram extintas em Rio Verde- GO. Em alguns casos as evasões de usuários do ambiente hospitalar são presentes. Alguns usuários costumam retornar à essa internação por encaminhamentos de familiares ou comunidade. **Objetivos:** Priorizar o atendimento de quem mais precisa; considerar as necessidades dos usuários internados; desenvolver ações para melhor atender o público internado; promover o respeito à diversidade. Garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade; adotar uma linguagem que promova equidade; informar, sensibilizar e encaminhar os usuários dos leitos de saúde mental e seus familiares para continuar os cuidados após a alta familiar nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Ambulatório de saúde mental; realizar visitas diárias nos leitos pelas equipes dos CAPS e ambulatório, garantindo a equidade. **Metodologia:** As pessoas em uso prejudicial de álcool e/ou drogas que chegarem para atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), serão avaliadas pelo médico psiquiatra sobre a necessidade de internação nos leitos de Saúde mental; se na avaliação da UPA a pessoa tiver indicação médica para ser internada nos leitos, será solicitada a vaga no Sistema Nacional de Regulação (SISREG); após a liberação da vaga solicitada pela UPA, o usuário é encaminhado para o tratamento no Hospital Municipal (HM); Após a chegada no hospital, a equipe de referência em saúde mental deste realiza a comunicação diária para a direção de saúde mental sobre a situação de internação dos usuários; após o primeiro dia de internação são realizadas visitas diárias nos leitos de saúde mental pelos técnicos da direção de saúde mental e CAPS, garantindo assistência psicossocial para o usuário e familiares, bem como, os cuidados integrais nos moldes de clínica ampliada; todas as intervenções interdisciplinares são realizadas de acordo como o projeto terapêutico singular (PTS) dos usuários; todos os casos são assistidos e discutidos, diariamente, pelas equipes dos CAPS, direção de saúde mental e do Hospital, visando criar e fortalecer relação de confiança entre os usuários, familiares e profissionais, bem como, preparar esses para a continuidade do tratamento nos CAPS após a alta hospitalar. Realizou-se alinhamentos com as redes intrasetoriais e intersetoriais, treinamentos internos, acréscimo de profissionais especializados, os encaminhamentos para internações passaram a ser feitos pela UPA e Leitos do HMU, via sistema de regulação/SUS. **Resultados e Discussão:** A Direção de Saúde Mental (DMS) tem substituído o modelo manicomial por serviços extra hospitalares, visando garantir a equidade dos usuários em situações de vulnerabilidades. Com o monitoramento da equipe de saúde mental em 2024 nos leitos do SHR, observamos que foram internados 253 pacientes nos leitos de saúde mental. Um número de 58,10% eram mulheres; 41,89% foram homens. No mês de maio teve a maior ocorrência de internações, totalizando 13,04%; dentre essas internações o maior índice de mulheres foi durante os meses de maio e junho, com taxa de ocupação 10,88% cada um; os homens tiveram o maior índice de internação em maio com 16,03%; as internações na faixa etária entre 12 à 18 anos foram de 07,5%; as idades de 18 à 59 anos foram 78,6%. Igual ou maior de 60 anos foi 07,9%. Os motivos gerais das internações foram: tentativa de suicídio 38,03%; álcool e/ou outras drogas 17,4%; sintomas depressivos 0,9%; sintomas ansiosos 04,6%; sintomas psicóticos 37,9%; transtorno alimentar 0,9%. **Considerações finais/Conclusões:** A partir do ano de 2015 conseguimos ampliar e qualificar a RAPS para substituir efetivamente as internações junto às pessoas com transtornos mentais graves e em uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas através dos leitos de saúde mental no Hospital Municipal. Diante dos resultados apresentados percebe-se que a RAPS de Rio Verde tem se demonstrado fortalecida e qualificada cada vez mais nas ações de atendimento a esses usuários. Rio Verde tem trabalhado efetivamente na implementação e efetividade da Reforma Psiquiátrica no município através da ampliação da RAPS e qualificação constante dos serviços substitutivos, como por exemplo, na assistência aos usuários no SHR.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equidade; SUS; CAPS.

### AFILIÇÃO

1. Diretora de Saúde Mental de Rio Verde.
2. Técnica da Direção de saúde mental de Rio Verde.
3. Coordenadora Administrativa da Direção de saúde mental de Rio Verde

## ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DE ITUMBIARA, GOIÁS: IDENTIFICAÇÃO DOS PRIMEIROS CASOS EM CÃES E GATOS

Fernanda Alves de **Camargo**<sup>1</sup>, Clarice Duarte **Marques**<sup>2</sup>, Isadora Martins **Fernandes**<sup>3</sup>, Júlia Alves **Marques**<sup>4</sup>, Álvaro Ferreira **Júnior**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A esporotricose é uma micose subcutânea de importância crescente na saúde pública, especialmente em regiões tropicais e subtropicais como o Brasil. Provocada por fungos do complexo *Sporothrix*, essa zoonose pode ser transmitida entre animais e humanos, sendo os felinos os principais reservatórios e disseminadores devido à alta carga fúngica presente nas lesões. Entre as espécies, destaca-se *Sporothrix brasiliensis*, considerada a mais virulenta e responsável por surtos no Brasil e em países vizinhos. Apesar do conhecimento acumulado sobre a infecção em gatos, a ocorrência em cães ainda é pouco relatada, contribuindo para o subdiagnóstico em regiões onde a doença está em expansão. No município de Itumbiara (GO), até o primeiro semestre de 2025, não havia registros oficiais da doença em animais. A detecção de casos suspeitos por meio da Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) motivou uma investigação epidemiológica local, culminando na confirmação laboratorial de infecções por *Sporothrix spp.* em cães e gatos. **Objetivos:** Diante da inexistência de relatos anteriores na região e do risco de transmissão zoonótica, o presente estudo justifica-se por contribuir com a literatura científica, alertar profissionais da área e subsidiar ações públicas de prevenção e controle. Este trabalho relata os primeiros casos confirmados de esporotricose em cães e gatos no município de Itumbiara (GO), destacando a relevância epidemiológica da ocorrência simultânea em diferentes espécies. Busca-se ainda contribuir para o reconhecimento da doença em áreas anteriormente sem registros, promover a conscientização sobre os riscos zoonóticos, reforçar a importância do diagnóstico precoce e incentivar a adoção de medidas de controle e prevenção pela rede de saúde pública e veterinária. **Metodologia:** A metodologia adotada teve início a partir do atendimento de um felino errante, com lesões ulcerativas no focinho, capturado pela Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) de Itumbiara (GO) no final de abril de 2025. Diante da suspeita clínica de esporotricose, iniciou-se uma investigação epidemiológica no setor de origem do animal. Foram coletadas amostras das lesões por meio de swab em meio de cultura Stuart e técnica de imprint em lâmina de vidro. O material foi acondicionado em caixa térmica refrigerada e encaminhado ao FungiLab da Universidade Federal de Goiás (UFG), laboratório de referência estadual em micologia, onde se confirmou o diagnóstico por citopatologia. Com a identificação do primeiro caso, ampliou-se a busca ativa em um raio de 300 metros, considerando o comportamento territorial e de deslocamento de felinos errantes. Foram realizadas visitas domiciliares com aplicação de inquérito epidemiológico e distribuição de folhetos informativos. Em nova vistoria, dois cães domiciliados foram identificados com lesões sugestivas e também testaram positivo para *Sporothrix spp.* A fundamentação teórica foi construída a partir de revisão bibliográfica em artigos científicos, manuais, notas técnicas e documentos oficiais. A pesquisa foi de natureza informativa e quantitativa, envolvendo observação participante e entrevistas semiestruturadas. Paralelamente, foi emitida uma nota técnica com orientações sobre sinais clínicos, fluxos de atendimento e medidas de prevenção, divulgada entre os serviços públicos de saúde e clínicas veterinárias. As ações de campo contaram com o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por parte das equipes envolvidas. **Resultados e Discussão:** Durante a investigação realizada pela Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) de Itumbiara (GO) em parceria com agentes comunitários de saúde e agentes de endemias, foram visitados 1.050 imóveis e aplicadas 520 fichas epidemiológicas. Dentre estas, 18 apontaram a presença de animais com lesões suspeitas ou histórico de contato com indivíduos sintomáticos. Como resultado da investigação local, foram capturados e examinados seis gatos e dois cães com lesões ulceradas e nodulares. Todos os felinos apresentaram resultado positivo para *Sporothrix spp.* na cultura micológica, enquanto os cães testaram positivo apenas na citopatologia, evidenciando menor carga fúngica. Os primeiros casos confirmados envolveram gatos errantes e domiciliados, com manifestações clínicas típicas: ulcerações no corneto nasal, face, orelhas e membros. Quatro carcaças felinas foram encaminhadas para necropsia e exames complementares no FungiLab da UFG, que confirmou a presença do fungo. No entanto, não foi possível identificar a espécie exata sem exames moleculares. A investigação também revelou um padrão de distribuição territorial compatível com áreas de colônias felinas não controladas. Em cães, os achados foram atípicos, com lesões menos extensas e resultado negativo na cultura. Apesar disso, a confirmação por citopatologia e o contexto epidemiológico reforçam a importância de considerar a espécie canina como possível hospedeira, mesmo que raramente acometida. Além dos achados em animais, três casos humanos foram investigados em moradores de outros bairros, todos com resultado negativo. Após a intervenção da equipe de vigilância na área inicial, não foram encontrados novos casos nos três meses subsequentes. **Considerações finais/Conclusões:** A experiência destaca a importância da vigilância ativa, do diagnóstico precoce e do trabalho interinstitucional. A ausência de registros prévios da doença em cães e gatos no município evidencia a subnotificação da esporotricose em áreas interioranas. A literatura aponta que *Sporothrix brasiliensis* é o agente mais comum no Brasil e altamente virulento, com maior prevalência em felinos (REZNIK, 2022; GREMIÃO et al., 2021). A semelhança dos achados clínicos com feridas de brigas entre gatos pode dificultar o diagnóstico inicial, exigindo atenção especial por parte de profissionais da saúde e tutores. A partir dessa experiência, conclui-se que a identificação de novos casos em municípios sem histórico da doença deve ser tratada como alerta epidemiológico, demandando ações educativas, controle populacional de felinos e protocolos de atendimento bem definidos.



A confirmação dos primeiros casos de esporotricose em cães e gatos no município de Itumbiara evidencia a necessidade de vigilância constante e atuação rápida frente a zoonoses emergentes. O diagnóstico precoce, aliado a ações educativas e intersetoriais, é fundamental para conter a disseminação da doença. A presença do fungo em diferentes espécies reforça a importância da notificação, do controle populacional de felinos e da ampliação do acesso ao tratamento, visando proteger a saúde animal e humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esporotricose; Animais Domésticos; Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Prefeitura Municipal de Itumbiara; bionandinha@gmail.com
2. Prefeitura Municipal de Itumbiara;
3. Faculdade Una - Itumbiara
4. Faculdade Una - Itumbiara
5. FungiLab - UFG

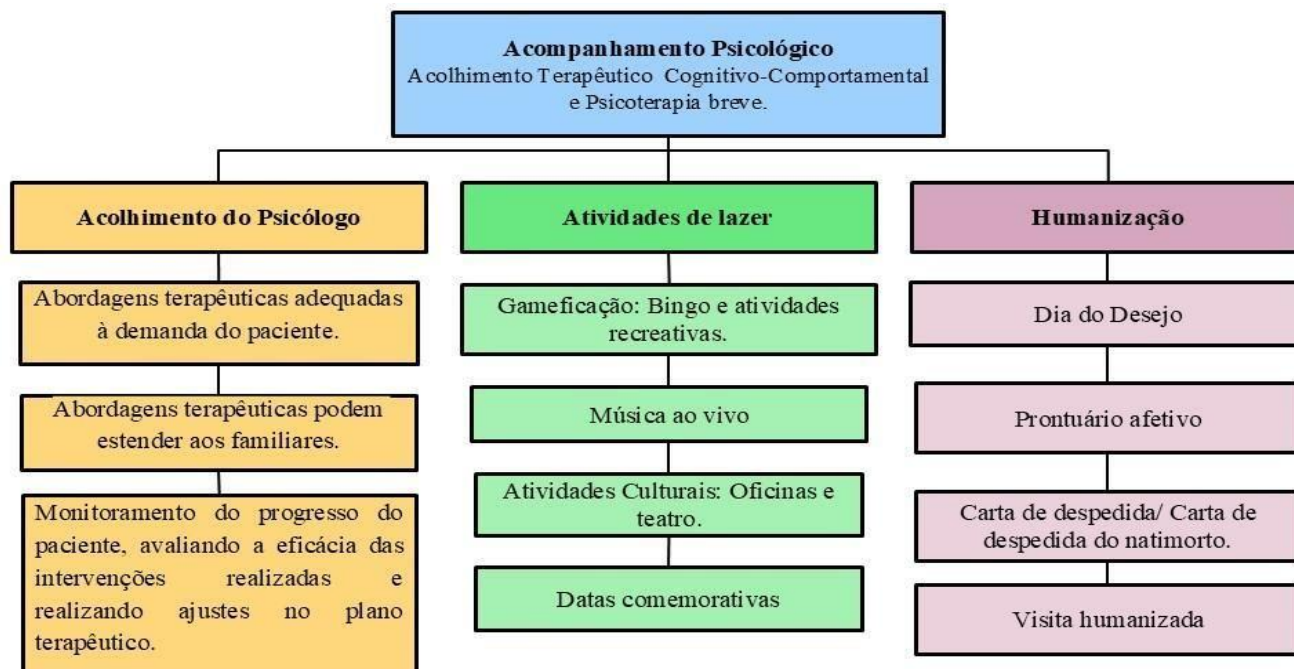
## ESTRATÉGIA HUMANIZADORA PARA PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA EM UTI E ENFERMIARIAS HOSPITALARES

Eva Cleydes de Souza<sup>1</sup>, Érica Aparecida Batista Caixeta<sup>2</sup>, Janaína Cristina Celestino Santos<sup>3</sup>, Erika Veruska de Paiva Ortolan<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O projeto "Dia do Desejo" é uma estratégia humanizada desenvolvida em um Hospital Estadual de grande porte, com foco na humanização da assistência a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e enfermarias por períodos prolongados. A proposta consiste em promover momentos lúdicos e afetivos baseados nos desejos individuais dos pacientes, com o intuito de minimizar o sofrimento, promover o bem-estar e fortalecer os vínculos entre pacientes, familiares e equipe de saúde. O projeto envolve a participação de voluntários e profissionais do hospital, atuando de forma interdisciplinar e humanizada. A hospitalização prolongada pode gerar impactos significativos na saúde mental e emocional do paciente, promovendo sentimentos de angústia, solidão, desamparo e perda de sentido. Diante desse cenário, o projeto "Dia do Desejo" surge como estratégia inovadora e humanizadora, buscando amenizar os efeitos negativos da permanência hospitalar por meio da realização de desejos simbólicos dos pacientes, respeitando seus limites clínicos. Essa iniciativa visa ressignificar a vivência hospitalar, aproximando o cuidado técnico de uma assistência acolhedora e integral. O ambiente hospitalar, especialmente em unidades críticas como a UTI, impõe ao paciente uma quebra brusca de rotina, isolamento social e vivências de procedimentos invasivos. Tais fatores favorecem o adoecimento emocional, contribuindo para a desmotivação frente ao tratamento. Diante disso, surge a necessidade de ações que promovam a humanização do cuidado, ampliando a visão para além da patologia e valorizando o sujeito em sua integralidade. **Objetivos:** Promover momentos lúdicos e afetivos baseados nos desejos dos pacientes com internação prolongada, contribuindo para a humanização do cuidado hospitalar. **Metodologia:** O projeto foi desenvolvido no Hospital Estadual de grande porte do estado de Goiás com pacientes internados na UTI e enfermarias por longa permanência. A seleção dos beneficiários é realizada pela equipe multiprofissional, considerando critérios clínicos e emocionais. A partir da escuta ativa, são identificados desejos simples, mas significativos para cada paciente, como receber visitas especiais, ouvir determinada música, comer um alimento simbólico (quando permitido), ou ter contato com elementos afetivos (como pets, objetos ou hobbies), Figura 1.

**Figura 1.** Fluxo do acompanhamento Psicológico para realizar o dia do desejo.



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

As ações são organizadas sob a coordenação da equipe de Psicologia com apoio de voluntários, e outros membros da equipe hospitalar, com base na viabilidade e segurança de cada situação, no intuito de promover aceitabilidade na adesão ao cuidado e no estado emocional dos pacientes. **Resultado e Discussão:** Iniciativas de humanização têm se mostrado eficazes na melhoria dos indicadores de qualidade do cuidado hospitalar. O "Dia do Desejo" contempla a valorização e a singularidade do paciente promovendo experiências que resgatam o sentido de viver, mesmo em contextos adversos. Ao tornar o cuidado mais próximo e sensível, contribui-se não apenas para a recuperação clínica, mas para a integridade psíquica do sujeito hospitalizado. A

realização do dia do desejo com o pedido de casamento a uma paciente oncológica em tratamento para Câncer no Colo do útero. A equipe multidisciplinar do hospital, incluindo as áreas de Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Centro de Oncologia, colaboraram para a realização da surpresa, demonstrando o cuidado integral, humanizado e suporte emocional aos pacientes da unidade. Foi realizado o acolhimento para a realização do desejo da equipe de Psicologia do hospital no intuito de demonstrar afeto juntamente ao pedido realizado a paciente. Também foi realizado Pet Terapia em setores do hospital seguindo os protocolos que garantiram a segurança e a integridade dos pacientes e dos animais. O método Pet Terapia consiste em tratamentos realizados com apoio de animais treinados, auxiliando na intervenção terapêutica nos quais influenciam de forma benéfica aos pacientes com melhorias em aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos. Os Pet adestrados entraram na UTI pediátrica e na clínica médica para socializar com os pacientes, demonstrando afeto e alegria na interação animal/paciente. Estratégias lúdicas e o uso de jogos permitem que o paciente se sinta acolhido tomando-o vantajoso principalmente em atividades que impactam em pilares da saúde que terão repercussões em diversas áreas do cuidado, tanto a curto, médio e longo prazo. **Considerações finais/Conclusão:** O projeto “Dia do Desejo” representa um avanço na humanização da assistência hospitalar, reafirmando o compromisso com um cuidado mais sensível, respeitoso e centrado na pessoa. Ao proporcionar momentos significativos durante a internação, amplia-se o olhar sobre o processo de adoecer e cuidar, fortalecendo o vínculo entre paciente, equipe e família. A replicação dessa experiência em outros contextos hospitalares pode contribuir para uma saúde mais integral e humanizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da saúde; Cuidados paliativos.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano-HCN. Contato: evacleides@hotmail.com
2. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano-HCN. Contato: ericabatistaquim@gmail.com
3. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano-HCN
4. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano-HCN

## ESTRATÉGIAS ADAPTADAS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Caroliny Nunes de Cerqueira **Andrade**<sup>1</sup>, Aline Helena Nascimento **Veloso**<sup>2</sup>, Larissa Costa de Souza **Roxô**<sup>3</sup>, Jordana Campos Martins **Oliveira**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O transplante de medula óssea (TMO) constitui uma estratégia terapêutica de alta complexidade, amplamente indicada para o tratamento de doenças hematológicas, oncológicas, imunodeficiências e algumas doenças genéticas hereditárias. Em virtude de sua complexidade e especificidade, trata-se de um procedimento de elevado custo, o que contribui para a escassez de centros especializados. No estado de Goiás, existem três centros habilitados para a realização do TMO pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e apenas um deles, localizado em Goiânia, está em pleno funcionamento. O centro conta com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, uma vez que o atendimento a esses pacientes requer a atuação interdisciplinar que se estende muito além da fase cirúrgica. As fases pré e pós-transplante envolvem riscos significativos, como infecções oportunistas, complicações respiratórias e comprometimento funcional, frequentemente agravados pelo isolamento protetor e pela imobilidade prolongada. Nesse contexto, a atuação fisioterapêutica mostra-se essencial e contribui para a prevenção e o tratamento de disfunções cardiorrespiratórias, musculoesqueléticas e funcionais, com impacto positivo na qualidade de vida e na redução de complicações clínicas. **Objetivos:** Relatar a experiência do atendimento fisioterapêutico em um ambiente específico para pacientes pré e pós transplante de medula óssea. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e reflexivo sobre a atuação do fisioterapeuta em unidade de TMO. Os dados para o relato foram obtidos a partir de registros em prontuário e da memória reflexiva das práticas clínicas desenvolvidas no setor. **Resultados e Discussão:** A atuação fisioterapêutica em ambiente exclusivo para pacientes submetidos ao TMO apresentou desafios que exigiram conhecimento técnico, sensibilidade clínica e rigor absoluto no cumprimento dos protocolos de biossegurança. Entre junho e julho de 2025, essa prática foi desenvolvida em hospital estadual de referência, cuja estrutura para TMO contava com apartamentos climatizados, pressão negativa, filtros HEPA, purificação de água, antecâmaras e áreas exclusivas para acompanhantes — recursos essenciais para a proteção dos imunossuprimidos. A rotina assistencial foi organizada para priorizar o atendimento dos transplantados no início do turno, reduzindo o risco de contaminação cruzada. O perfil dos pacientes acompanhados incluiu, majoritariamente, TMO autólogo para tratamento de mieloma múltiplo e linfoma não Hodgkin, com idades entre 27 e 75 anos e comorbidades como distúrbios respiratórios, lesões ósseas, sobrepeso, anemia e alterações oculares. Essas condições demandaram condutas individualizadas, ampliadas pela especialização em endocrinologia, que considerou os impactos sistêmicos, metabólicos e musculoesqueléticos no processo de reabilitação. A intervenção fisioterapêutica foi iniciada precocemente, com orientações sobre a importância da manutenção da atividade física durante a internação, especialmente diante do isolamento reverso, que favorecia perdas funcionais. A fadiga intensa exigiu intervalos prolongados entre séries e ajustes na intensidade, respeitando os limites clínicos de cada paciente. A cada atendimento, realizou-se avaliação do estado geral, parâmetros respiratórios, exames laboratoriais atualizados e aplicação de escalas para dor ou fadiga. As condutas e orientações repassadas ao paciente e acompanhante foram rigorosamente registradas. Devido ao alto risco de contaminação, as intervenções dispensaram o uso de materiais, priorizando recursos corporais como caminhadas no quarto, exercícios de fortalecimento, miolinfocinéticos e estímulos cognitivos e de orientação espacial. A participação ativa da família foi estratégia fundamental para fortalecer a adesão e garantir a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Guiada por dados clínicos e laboratoriais, a fisioterapia contribuiu para preservar a autonomia funcional, reduzir a fadiga e favorecer a recuperação dos pacientes. A experiência confirmou que, no contexto do TMO, o fisioterapeuta especialista em endocrinologia atuou de forma estratégica, integrando segurança, personalização e consciência metabólica, estabelecendo uma ponte sólida entre fragilidade e reabilitação de qualidade. **Considerações finais/Conclusões:** As intervenções fisioterapêuticas mostraram-se essenciais para preservar a capacidade funcional, reduzir a fadiga e promover a qualidade de vida, mesmo em ambiente de severas restrições. A integração com a equipe multiprofissional foi determinante para um cuidado centrado no paciente. A fisioterapia, realizada de forma contínua, segura e personalizada, assumiu papel estratégico na prevenção de complicações e na melhora dos desfechos clínicos em uma das fases mais críticas do tratamento onco-hematológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia; Transplante de Medula Óssea e Hospitais Especializados.

### AFILIAÇÃO

1. Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES – GO – Goiânia (GO) – Brasil. Contato: nunes.andrade16@gmail.com
2. Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES – GO – Goiânia (GO)
3. Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES – GO – Goiânia (GO)
4. Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES – GO – Goiânia (GO)

## EXPANSÃO DO ACESSO ESPECIALIZADO PARA CRIANÇAS AUTISTAS: HUMANIZAÇÃO E EFICIÊNCIA NO SUS

Rosana Resende<sup>1</sup>, Helaine Cristina Borges Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Clínica para Transtorno do Espectro Autista TEA, localizada em Rio Verde (GO), surgiu como resposta inovadora à escassez de atendimentos especializados a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS). A clínica atende crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 30 dias, faixa etária considerada como de desenvolvimento fundamental e sensível, sendo anterior à entrada no ensino fundamental. Com uma abordagem centrada na humanização e nas evidências científicas, adota-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o protocolo VB-MAPP, um dos mais eficazes para identificar déficits de desenvolvimento e acompanhar o progresso de crianças autistas. O atendimento segue os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, respeitando os níveis de suporte definidos e contemplando: Plano Terapêutico Singular (PTS), devolutiva multiprofissional semestral e reavaliações a cada 6 meses. A equipe multiprofissional atua de forma integrada com as redes de saúde e educação, e as orientações parentais são fundamentais para garantir a continuidade do processo terapêutico em casa e na escola. **Objetivos:** Descrever a experiência de implementação da Clínica TEA, destacando os resultados obtidos na ampliação do acesso especializado e os benefícios do modelo de cuidado multiprofissional para crianças com TEA atendidas no SUS. **Metodologia:** O modelo de implantação da Clínica TEA foi estruturado em quatro eixos: Diagnóstico situacional: Levantamento das necessidades locais, que evidenciaram barreiras no diagnóstico precoce e na oferta de terapias especializadas. Estrutura física adaptada: Ambientes projetados para promover conforto, estímulos sensoriais e desenvolvimento (ex: sala de psicomotricidade e jardim sensorial). Fluxo de atendimento estruturado: Avaliação inicial com protocolo VB-MAPP, elaboração do PTS conforme os níveis de suporte descritos no DSM-5, intervenções terapêuticas individualizadas, devolutiva semestral e reavaliação a cada 6 meses. Apoio às famílias: Orientações presenciais e individualizadas para responsáveis, promovendo continuidade terapêutica nos contextos familiar e escolar, reforçando a aprendizagem e a generalização das habilidades desenvolvidas na clínica. **Resultados e Discussão:** Entre julho de 2024 e fevereiro de 2025, a Clínica TEA atendeu 192 crianças, das quais 152 receberam diagnóstico confirmado de TEA. Dentre essas, 120 permaneceram ativamente em acompanhamento terapêutico, enquanto 32 foram desligadas, por desistência dos responsáveis ou mudança de município. Esses dados reforçam a alta adesão ao modelo terapêutico adotado. O fluxo de atendimento da clínica é estruturado: ao ingressar no serviço, a criança passa por uma anamnese detalhada com os responsáveis, seguida de avaliação com o protocolo VB-MAPP, que abrange marcos do desenvolvimento como mando, tato, imitação, atenção conjunta e emparelhamento. A avaliação é concluída em até três dias úteis, permitindo a construção de um Plano Terapêutico Individualizado (PEI) com base nas habilidades prioritárias. As intervenções terapêuticas têm início logo após essa etapa, com reavaliações a cada seis meses, devolutivas semestrais aos responsáveis e atualização contínua do PEI conforme os avanços observados. Esse processo promove um cuidado centrado na criança e em sua família, com foco em resultados funcionais e sustentáveis no SUS. A implantação da TEA gerou impactos expressivos na atenção especializada a crianças com TEA. A redução de barreiras no atendimento, com equidade no acesso e acolhimento humanizado, contribuiu para ampliar e qualificar o acesso. Houve melhora significativa nas habilidades comunicativas, sociais e de autocuidado das crianças atendidas. A aplicação do protocolo VB-MAPP possibilitou o acompanhamento técnico contínuo do desenvolvimento infantil, permitindo a identificação dos principais déficits e a elaboração de intervenções específicas. A atuação multiprofissional integrada favoreceu estratégias terapêuticas personalizadas, ajustadas conforme a evolução clínica e o Plano Terapêutico Singular (PTS). As orientações parentais estruturadas foram fundamentais para fortalecer o vínculo com as famílias e garantir a continuidade das intervenções nos contextos familiar e escolar. Esse atendimento demonstrou ser replicável, sustentado por protocolos definidos, devolutivas semestrais, reavaliações periódicas e gestão eficiente dos recursos. **Considerações finais/Conclusões:** A Clínica TEA representa um avanço concreto na atenção à saúde de crianças autistas no SUS de Goiás. O modelo adotado mostra-se eficaz, acessível, humanizado e replicável, unindo ciência, gestão pública e compromisso social. A experiência em Rio Verde/GO, reforça o potencial de transformação do cuidado em saúde mental infantojuvenil no Brasil, sobretudo na primeira infância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista; Sistema Único de Saúde; Análise do Comportamento Aplicada; Primeira Infância.

### AFILIAÇÃO

1. Rosana Resende Frutuoso. Contato: rosanaenf2023@gmail.com

2. Co-autora

## EXPERIÊNCIA EXITOSA DE CANETAS REUTILIZÁVEIS DE INSULINA

Ana Claudia Alves Queiroz **Leal**<sup>1</sup>, Bethania **Azambuja**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** estudo apresenta uma experiência exitosa dos pacientes que fazem o uso de insulina com as canetas reutilizáveis envolvendo uma abordagem na atenção farmacêutica focada no alívio do sofrimento, promoção do conforto, comunicação eficaz com o paciente e a família e respeito à dignidade do paciente. **Objetivo:** Diabetes, doença em que o organismo desenvolve uma resistência à insulina, o que faz o açúcar no sangue subir cronicamente. Quando não há possibilidade de reversão do quadro, o paciente faz o uso de insulina sintética, ou seja, produzida em laboratório para substituir ou complementar a insulina produzida pelo pâncreas. **Metodologia:** Recentemente o governo começou a disponibilizar a caneta reutilizável para insulinas, visando à praticidade, segurança, comodidade, menor desperdício e precisão. A caneta é composta por duas partes: tampa e corpo da caneta. O corpo da caneta é aonde o tubete é encaixado. A tampa protege a agulha e ajuda na higiene do positivo, é realizada a orientação da forma de uso com o paciente e os familiares, capacitando e treinando antes de entregar a caneta reutilizável. **Resultados e Discussão:** Comunicação ao paciente e familiar: O paciente e ou familiar vem na Farmácia Básica mensalmente retirar sua insulina, sendo assim fazemos a atenção farmacêutica, que nada mais é sobre a orientação da dosagem que foi prescrita pelo médico, o armazenamento correto das insulinas e canetas, uso das canetas e o descarte das agulhas. Controle da insulina diariamente, orientação em relação à alimentação e prática de atividade física, se necessário acompanhamento com psicólogo e nutricionista. O paciente faz o uso em casa, sempre com a orientação e supervisão do profissional farmacêutico, realizada visita domiciliar com a equipe de enfermagem e a farmacêutica para acompanhar o uso correto. **Considerações finais/Conclusão:** A educação para o autocuidado e manutenção e de grande importância para o uso da insulina na dosagem correta e prescrita por médico, realizando orientações a cada paciente respeitando a sua realidade social. O tratamento correto com a caneta reutilizável com a insulina sintética, complementa a insulina produzida pelo pâncreas, melhorando a qualidade de vida do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes; Paciente; Equipe de enfermagem.

### AFILIAÇÃO

1. Autora
2. Co-autora

## GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO PROFISSIONAL NA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: ONALIMPIADAS UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE

Janaína Cristina Celestino dos Santos<sup>1</sup>, Érica Aparecida Batista Caixeta<sup>1</sup>, Samara Aline Moura<sup>1</sup>, Eduarda Melo Viturino das Chagas<sup>1</sup>, Érika Veruska Paiva Ortolan<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Abordagens educacionais baseadas em metodologias ativas são essenciais para aumentar o engajamento e melhorar os resultados da educação permanente em saúde (EPS). Promovendo habilidade práticas e comportamentais, estas abordagens como simulação, dramatização, aprendizagem baseada em problemas são bem conhecidas e utilizadas no cenário da EPS, no entanto métodos contemporâneos, tal como gamificação, são poucos conhecidos e utilizados. O uso da gamificação é uma estratégia valiosa que permite a imersão e engajamento dos profissionais, aumentando a motivação e compromisso com a segurança do paciente e melhoria da qualidade. Integrar a Educação Permanente em Saúde (EPS) às estratégias de Segurança do Paciente tem sido fortalecida pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, que, desde 2023, incentiva a abordagem sistemática do tema e estimula sua inserção nas rotinas assistenciais. No contexto da acreditação hospitalar, é reforçada a busca pela excelência nos serviços de saúde. Para alcançar esse reconhecimento, são necessários esforços coordenados, consolidação de processos e desenvolvimento de uma cultura organizacional focada na qualidade e na segurança; Mais do que protocolos, o avanço no processo de acreditação hospitalar depende do engajamento dos profissionais, cuja atuação qualificada e comprometida é fundamental para sustentar práticas seguras e efetivas. Esse processo requer o fortalecimento contínuo da cultura de qualidade e segurança, diretamente vinculado à motivação e participação ativa das equipes. Embora metodologias ativas tenham se mostrado eficazes na Educação Permanente em Saúde, a gamificação ainda é pouco explorada nesse contexto. Considerando seu potencial para promover engajamento, aprendizado significativo e fortalecimento da cultura organizacional, justifica-se este relato de experiência como uma oportunidade para compartilhar uma prática inovadora que integra educação, qualidade e segurança no ambiente hospitalar. **Objetivos:** Descrever as vivências na criação e implementação da gamificação no processo de certificação hospitalar, em um hospital público de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, referente à implementação do projeto ONAlimpiadas, uma estratégia de gamificação desenvolvida com o objetivo de engajar os profissionais e fortalecer o processo de certificação hospitalar. A iniciativa foi realizada entre fevereiro e junho de 2025, com foco nas áreas assistenciais de um hospital localizado no estado de Goiás. A ação foi conduzida pelo Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas (DGGA), em parceria com o setor de Qualidade e com o apoio da diretoria institucional, foram elaborados dois instrumentos de suporte: um manual contendo objetivos, critérios de pontuação, etapas de execução e premiações, e uma apostila temática com conteúdos fundamentais sobre os temas abordados. A operacionalização das ONAlimpiadas dividiu-se em três fases sequenciais, empregando outras diversas metodologias ativas. A fase inicial, chamada de Salto Institucional, consiste na avaliação do conhecimento acerca da identidade organizacional do hospital, diretrizes da ONA, indicadores institucionais, metas estratégicas, resultados de satisfação do paciente e práticas de governança clínica. Os resultados parciais foram disponibilizados semanalmente, através de uma plataforma de *dashboard*, com acesso pelo *qr code* disponível nas mesas do refeitório e canais de comunicação da unidade. **Resultados e Discussão do Relato Caso:** A implementação das ONAlimpiadas mobilizou aproximadamente 540 profissionais de dezenove áreas assistenciais, atingindo 100 % de adesão ao longo das três fases e criando um novo clima organizacional de cooperação e competição saudável entre os setores. As ações de divulgação, que enfatizaram a disputa em formato “olimpíadas” entre equipes, estimularam a colaboração em prol da segurança do paciente e fomentaram o engajamento de todos no processo de certificação. Na fase Salto Institucional, 84,44% dos participantes obtiveram acertos iguais ou superiores a 80 % no quiz sobre identidade organizacional, diretrizes da ONA e metas estratégicas, com média de 15,55 pontos, o setor que mais se destacou foram Clínica Cirúrgica B e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Durante a fase Escalada de Protocolos, o desafio de conhecer e aplicar protocolos gerais e setoriais estimulou o desenvolvimento do senso crítico em relação às rotinas internas de cada área. Contudo, identificou-se a ausência de protocolos específicos em alguns setores, o que introduziu um viés na avaliação. Os setores que mais se destacaram foram Pronto Socorro, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva 3, evidenciando prontidão e precisão na aplicação dos fluxos assistenciais. Na MaratONA da Qualidade, o enfoque nas seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente resultou em um aumento de 10 % nas notificações de incidentes e elevação de 30% na conformidade documental. **Considerações finais/Conclusões:** Ao término das ONAlimpiadas, todos os setores participaram da cerimônia de encerramento, na qual foram reconhecidos os três melhores desempenhos: o setor Clínica Médica C - Oncológica alcançou o primeiro lugar com 92 pontos, seguido pelos setores Clínica Cirúrgica A e Unidade de Terapia Intensiva A, com 87,5 pontos, e Pronto socorro, com 86 pontos (Fig. 1).

**Figura 1.** Fases da ONAlimpiadas: Salto institucional, Escalada dos Protocolos e MaratONA da qualidade. Pódio dos setores premiados.



Fonte: Elaborado pelos Autores, 2025.

Durante o evento, foram entregues medalhas individuais, certificados de participação e um troféu simbólico, o qual permanece sob a guarda da equipe vencedora até a realização da próxima edição do projeto. A associação da competição saudável com objetivos reais de segurança reforçou a cultura de notificação e prevenção de riscos. Consolidando-se um ambiente colaborativo, os desafios propostos nas três fases não só promoveram ganhos expressivos em conhecimento técnico e adesão a protocolos, mas também fortaleceram o engajamento intersetorial e a cultura de segurança do paciente. Esses resultados confirmam a gamificação como estratégia eficaz de Educação Permanente em Saúde e instrumento de apoio ao processo de certificação hospitalar. Os resultados evidenciaram ganhos expressivos: elevado índice de acertos nos questionários sobre identidade institucional e metas da ONA; melhoria significativa na aplicação de fluxos de atendimento e redução de tempos de resposta em simulações críticas; aumento substancial na notificação de incidentes e conformidade documental em relação às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Ainda que a ausência de protocolos específicos em alguns setores tenha introduzido viés na fase de Escalada de Protocolos, o desempenho destacado dos setores Clínica médica A, Clínica Cirúrgica A, UTI A e Pronto Socorro reforça o potencial da gamificação como mecanismo de aprendizagem e motivação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação continuada; Ludoterapia; Acreditação hospitalar.

### AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano-HCN. Contato: E-mail: ericabatistaquim@gmail.com

## GERÊNCIA DE PESQUISA E EXTENSÃO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS NO SUS

Raquel Nogueira **Salviano**<sup>1</sup>, Cibelle Tavares de Oliveira **Freitas**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Lei Orgânica da Saúde, em seu artigo 27, parágrafo único, estabelece que os serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser campos de prática para ensino e pesquisa. Nesse contexto, identificou-se a necessidade de aprimorar o apoio às atividades científicas e extensionistas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Rio Verde, Estado de Goiás. Com isso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Verde buscou fortalecer o apoio à pesquisa científica e aos projetos de extensão, com ênfase na coleta de dados e ações na RAS municipal. Para atender a essa demanda, foi criada a Gerência de Pesquisa e Extensão no Núcleo de Qualidade e Educação Permanente em Saúde (NQEP/SMS), com o objetivo de centralizar a recepção, avaliação e acompanhamento dos projetos. A iniciativa visava facilitar a comunicação entre pesquisadores e serviços de saúde, além de orientar sobre a viabilidade ética e operacional das atividades propostas. A criação da Gerência promove um ambiente mais colaborativo e eficiente, alinhado às prioridades locais, respeitando os princípios éticos e garantindo resultados aplicáveis à gestão e à prática em saúde. Dessa forma, contribui para o fortalecimento de um sistema de saúde mais resolutivo e para o impacto positivo das iniciativas acadêmicas na qualidade da assistência prestada. **Objetivos:** Estruturar uma ferramenta centralizada e estratégica para avaliar e apoiar projetos de pesquisa e extensão, garantindo alinhamento técnico, ético e operacional com as prioridades da saúde pública local, por meio da avaliação da viabilidade técnica e ética dos projetos submetidos à SMS, da facilitação da comunicação entre pesquisadores e gestores dos serviços de saúde, da promoção da integração entre iniciativas acadêmicas e as equipes de saúde do município, do estímulo à produção de novos estudos e projetos de extensão que contribuam para o aprimoramento da saúde pública, e do monitoramento dos estudos desenvolvidos e da utilização de seus resultados para subsidiar o planejamento e as ações em saúde. **Metodologia:** A Gerência de Pesquisa e Extensão foi criada em 2022, com foco inicial na Atenção Primária à Saúde (APS). Com a Portaria SMS nº 021, de 26 de abril de 2023, sua atuação foi ampliada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Rio Verde, incluindo APS, SAMU, hospitais, unidades de pronto atendimento, saúde mental, vigilância em saúde, entre outros. Foi desenvolvido um fluxograma para orientar a submissão, análise e acompanhamento de projetos de pesquisa e extensão, com as seguintes etapas: (I) Submissão: Pesquisadores enviam propostas ao e-mail institucional do NQEP/SMS; (II) Avaliação inicial: A Gerência, em conjunto com o NQEP/SMS e os serviços de saúde da RAS, analisa a viabilidade técnica e ética e solicita ajustes, se necessário; (III) Autorização preliminar: Após ajustes, é emitido um termo de consentimento para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou Câmara de Extensão, quando aplicável; (IV) Acompanhamento ético: Os pareceres de aprovação do CEP ou da Câmara são enviados à Gerência; (V) Execução e monitoramento: Durante a execução, são solicitados relatórios parciais, com alinhamento entre pesquisadores, equipes locais e a Gerência; (VI) Encerramento: Ao final, é solicitado o envio do relatório final. A Gerência assegura a comunicação entre pesquisadores, gestores e equipes de saúde, alinhando as iniciativas às prioridades locais e promovendo a integração intersetorial, fortalecendo a qualidade dos serviços de saúde e a produção de conhecimento científico. **Resultados e Discussão:** Desde sua implementação, a Gerência de Pesquisa e Extensão tem desempenhado um papel fundamental no aprimoramento do controle e da organização das iniciativas acadêmicas na RAS de Rio Verde. Nas Tabelas 1 e 2, os resultados observados até o momento incluem:

**Tabela 1.** Evolução da Produção Científica e de Extensão (2022-2024)

| Ano  | Pesquisas Científicas | Projetos de Extensão |
|------|-----------------------|----------------------|
| 2022 | 3                     | 4                    |
| 2023 | 5                     | 4                    |
| 2024 | 12                    | 8                    |

**Fonte:** Autores.

**Tabela 2.** Principais Benefícios Alcançados com a Centralização dos Processos

| Benefício | Descrição |
|-----------|-----------|
|-----------|-----------|

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centralização e aprimoramento dos processos  | A centralização do processo de análise e aprovação das iniciativas resultou em uma redução significativa de conflitos éticos e problemas logísticos, proporcionando maior agilidade e transparência na execução dos projetos.   |
| Alinhamento estratégico                      | As propostas passaram a estar mais alinhadas com as necessidades específicas da RAS, fortalecendo a relevância e a resolutividade dos estudos, garantindo que os projetos atendam de maneira mais eficaz às demandas locais.    |
| Impacto no planejamento e na gestão em saúde | Os resultados dos estudos têm sido utilizados como insumo estratégico para o planejamento em saúde, impactando positivamente a gestão e as práticas assistenciais, aprimorando a qualidade dos serviços prestados à comunidade. |

**Fonte:** Os autores

**Considerações finais/Conclusões:** A criação da Gerência de Pesquisa e Extensão revelou-se uma ferramenta estratégica essencial para o fortalecimento das atividades científicas e extensionistas no contexto da saúde pública de Rio Verde. Sua atuação tem sido fundamental para a organização dos fluxos administrativos, a promoção de práticas éticas e a integração entre instituições de ensino e a gestão pública. Com o aumento expressivo no número de estudos realizados e na qualidade das intervenções implementadas, a experiência consolidou-se como um modelo eficaz, com potencial de replicação em outros municípios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação da Pesquisa em Saúde; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde. Contato: nsraquel@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde

## GESTANDO COM AMOR E DIVERSIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Glenda Batista de Almeida **Andrade**<sup>1</sup>, Jamilly Conceição Brito **Dias**<sup>2</sup>, Ana Paula de Freitas **Silva**<sup>3</sup>, Victor Ricardo de **Melo**<sup>4</sup>, Vitória Lopes **Sousa**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A formação do enfermeiro demanda a integração entre teoria e prática, sendo os estágios supervisionados fundamentais para desenvolver competências técnicas, éticas e humanísticas. Na Atenção Primária à Saúde, o pré-natal é estratégia essencial para a promoção da saúde materno-infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Contudo, persistem dificuldades no acesso e na compreensão de informações sobre gestação, parto, cuidados com o recém-nascido e direitos da gestante, muitas associadas ao baixo letramento em saúde — capacidade de compreender e usar informações para decisões em saúde. Essa limitação compromete a adesão ao pré-natal e aumenta riscos maternos e neonatais. Apesar do aumento do acesso ao pré-natal, persistem desigualdades na qualidade da assistência, mais acentuadas em grupos socioeconomicamente vulneráveis. Barreiras educacionais e sociais dificultam o entendimento de orientações, reconhecimento de sinais de risco e utilização de recursos disponíveis, acarretando desfechos negativos. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no Estágio Supervisionado I, em um Centro de Saúde da Família de Goiânia (GO), por meio do grupo de gestantes “Gestando com Amor e Diversidade”. A vivência possibilitou desenvolver escuta ativa, empatia, pensamento crítico e elaboração de estratégias educativas adequadas às necessidades reais da comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no Estágio Supervisionado I, em um Centro de Saúde da Família de Goiânia (GO), por meio do grupo de gestantes “Gestando com Amor e Diversidade”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, baseado no relato de experiência dos alunos do curso de enfermagem durante o Estágio Supervisionado I. Essa experiência foi desenvolvida em um Centro de Saúde da Família na região Oeste da cidade de Goiânia, norteadas pela Metodologia da Problemática com o Arco de Charles Maguerez. Dessa forma, foram contempladas 5 etapas descritas pela Metodologia da Problemática, sendo elas: Observação da Realidade - que consiste na visão global do contexto vivenciado e identificação dos problemas e oportunidades de melhoria, Pontos-Chave - que se trata do levantamento de fatores determinantes e causais dos principais problemas observados, Teorização - sendo a busca de respaldo científico para a relevância e análise dos assuntos abordados, Hipóteses de Solução - em que se desenvolvem exemplos de ações que resolveria ou amenizariam os problemas e por fim Aplicação da Realidade em que se coloca em prática uma hipótese de solução passível de aplicação no contexto e com os recursos disponíveis. O Estágio Supervisionado foi realizado no período entre os meses de Fevereiro a Junho de 2025. No cenário de prática da Atenção Primária de Saúde, os discentes de Enfermagem vivenciam em campo toda rotina de funcionamento do Centro de Saúde da Família. Sob o acompanhamento de uma preceptora enfermeira e visitas supervisionadas de duas docentes, os acadêmicos participam dos atendimentos somando à equipe de profissionais da unidade. As buscas dos artigos foram realizadas nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, visando corroborar dados das práticas com a literatura científica. Descrever a importância do cuidado seguro, bem como as recomendações de boas práticas a ser oferecido às pessoas em privação de liberdade e em situação de rua no contexto da atenção primária, considerando a integralidade em saúde e à ação dos profissionais. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** A observação inicial, realizada durante atendimentos supervisionados no pré-natal, evidenciou que as gestantes apresentavam dúvidas recorrentes sobre a gestação, indicando baixo letramento em saúde. Foram identificados pontos-chave relacionados a essa realidade: vulnerabilidade socioeconômica, ausência de ações educativas na UBS, desconhecimento sobre planejamento familiar, métodos de prevenção de IST e cuidados na gestação. A revisão teórica mostrou que a vulnerabilidade social está associada à desinformação e que cabe aos profissionais oferecer acolhimento integral, fortalecendo o vínculo e garantindo acesso a informações qualificadas, especialmente em contextos de desigualdade. Como hipótese de solução, propôs-se a criação de um grupo de gestantes, com encontros semanais focados no letramento em saúde. Assim, elaborou-se o projeto “Gestando com Amor e Diversidade”, desenvolvido em abril com apoio de enfermeiras, médicas, ACS e acadêmicos de medicina. Foram realizados cinco encontros com as seguintes temáticas: 1) Aspectos fisiológicos da gestação e apresentação das participantes (18 a 30 anos, maioria com ensino médio, 75% pretas ou pardas), 2) Hábitos saudáveis e estratégias para bem-estar, 3) Amamentação, importância do aleitamento exclusivo e técnicas corretas, 4) Saúde da mulher, contracepção, prevenção de IST, saúde mental e prevenção de violências, 5) Encontro de encerramento com café da manhã e ensaio fotográfico gratuito. Ao final, as gestantes relataram maior confiança e compreensão sobre gestação, cuidados com o recém-nascido, amamentação e pós-parto, demonstrando impacto positivo na autonomia e preparo para enfrentar o período gestacional e puerperal. **Conclusões / Considerações Finais:** Iniciativas educativas como o grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde fortalecem vínculos entre profissionais e pacientes, favorecem a adesão ao pré-natal e contribuem para uma gestação mais segura, consciente e acolhedora. A experiência evidenciou que o cuidado vai além da técnica, envolvendo escuta, acolhimento e apoio contínuo. O grupo promoveu empoderamento, troca de experiências e apoio emocional, refletindo em maior engajamento no cuidado à saúde durante a gestação e o pós-parto. Para as gestantes, foi um espaço de aprendizado e fortalecimento | para os estudantes, uma vivência enriquecedora, marcada por crescimento humano e profissional.



**PALAVRAS-CHAVE:** Letramento em Saúde; Gestante; Vulnerabilidade.

#### AFILIAÇÃO

1. Pontifícia Universidade Católica De Goiás / Mestrado, Profissão Enfermagem, glendabaa@gmail.com
2. Pontifícia Universidade Católica De Goiás, / Mestrado, Profissão Enfermagem
3. Pontifícia Universidade Católica De Goiás, / Mestrado, Profissão Enfermagem
4. Pontifícia Universidade Católica De Goiás/ Mestrado, Profissão Enfermagem
5. Pontifícia Universidade Católica De Goiás/ Mestrado, Profissão Enfermagem

## GESTÃO DE EQUIPES: UMA REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE VALORIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS NO CRESCIMENTO PROFISSIONAL

Isabella Cristhinny de Paiva Araújo **Leal**<sup>1</sup>, Érica Aparecida **Batista**<sup>1</sup>, Janaína Cristina Celestino **Santos**<sup>1</sup>, Erika Veruska Paiva **Ortolan**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O gerenciamento de equipes e o desenvolvimento de carreira são elementos essenciais para o sucesso organizacional, especialmente no contexto atual. O problema de pesquisa centra-se em como as estratégias de gestão podem promover a valorização das competências e o crescimento profissional dos colaboradores, visando superar desafios como falta de alinhamento entre expectativas pessoais e organizacionais (Bergamini, 2017; Chiavenato, 2020). A discussão da gestão de equipes está inserida nos contextos modernos, caracterizados por transformações radicais e constantes, como a implementação de modelos de trabalho híbridos e remotos, as reformas de trabalho do Brasil em 2017 e a pandemia Covid-19, promoveram a necessidade de repensar as práticas de gerenciamento. A pandemia demonstrou a importância da flexibilidade, resiliência e desenvolvimento contínuo de habilidades para funcionários e organizações. Nesse sentido, a avaliação de competência é um componente vital na construção de um ambiente de trabalho que favorece o crescimento profissional e a realização pessoal dos colaboradores. **Objetivos:** O objetivo geral desta pesquisa foi identificar as estratégias de gestão de equipes que promovem a valorização das competências e o crescimento profissional dos colaboradores. O estabelecimento de um ambiente de trabalho mais inclusivo, estimulante e alinhado com as expectativas de carreira dos colaboradores. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa de caráter descritiva exploratória, correspondida pela descrição completa de determinado fenômeno tornando-se uma pesquisa empírica. Portanto, seu objetivo é a formulação de questões ou problemas, desenvolvendo hipóteses quanto ao tema. Foi realizada uma revisão integrativa e posteriormente relatado o caso de uma gestão de pessoas em uma clínica oncológica em um hospital de médio e grande porte, (Fig. 1).

**Figura 1.** Fluxograma da busca do quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados

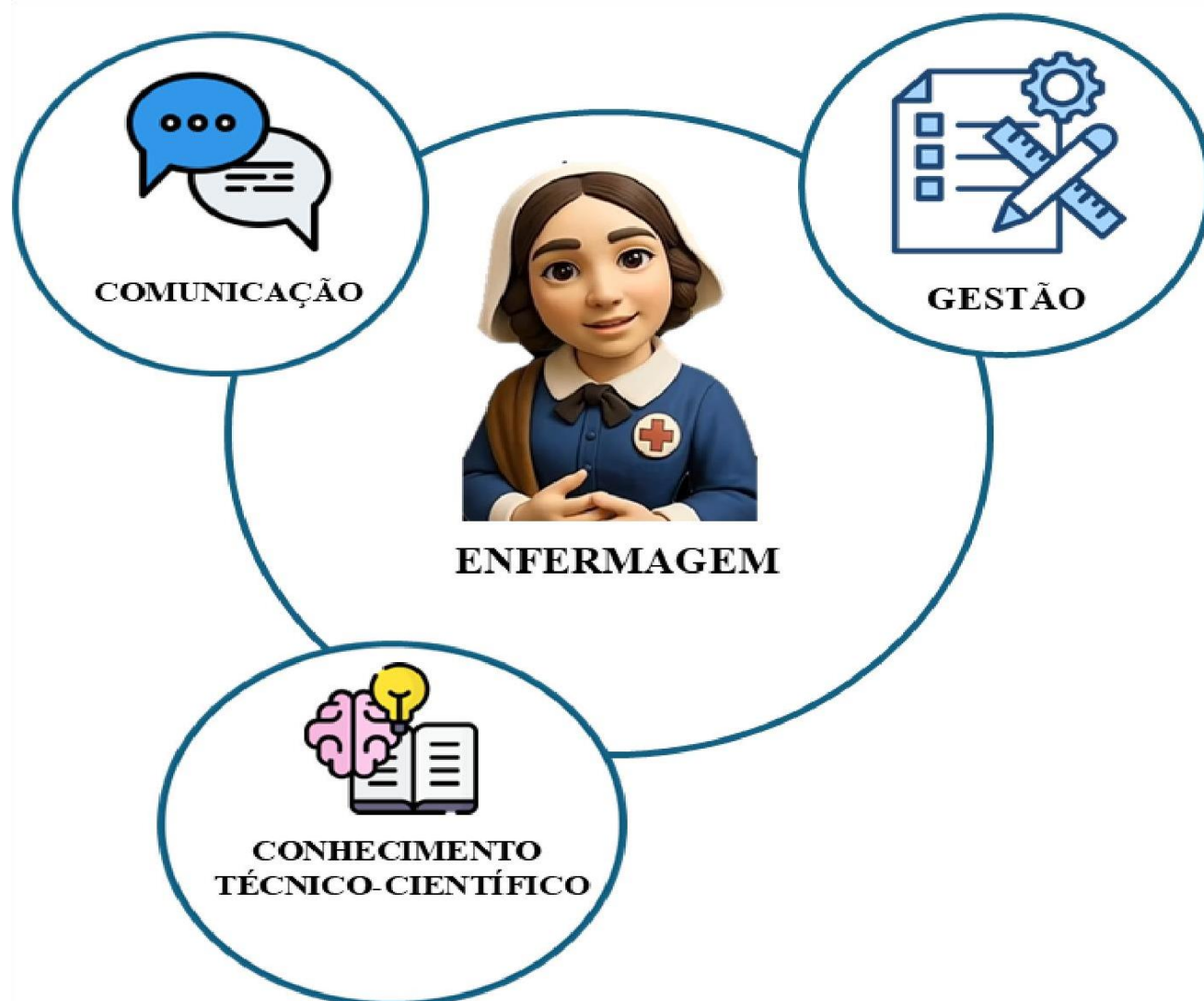


**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

A busca bibliográfica foi conduzida no período de julho a agosto de 2025. Para confecção deste estudo, foram seguidas algumas etapas, a citar: delimitação do problema de pesquisa, objetivo da revisão integrativa, definição dos critérios de inclusão e exclusão e busca na base de dados, elucidação dos informes a serem retirados dos artigos eleitos, análise dos artigos incluídos, discussão dos textos analisados, os fatores de exclusão foram artigos que não correspondiam aos descritores desejados, por fim, a apresentação da revisão integrativa dos dados obtidos. **Resultados e Discussão:** Para a construção do aporte teórico, por meio da pesquisa bibliográfica, foi considerada a leitura dos artigos integralmente e distribuição por eixos temáticos que se relacionavam. As competências de liderança são avaliadas e aplicadas em dois contextos distintos: Saúde Pública e Enfermagem com base em estudos, dividida em três competências principais: Comunicação, Gestão e Conhecimento Técnico-Científico, destacando suas diferenças e semelhanças. No contexto da Saúde Pública, 82% dos usuários do Quadro de Habilidades e Conhecimentos em Saúde Pública do Reino Unido (PHSKF) consideraram a comunicação uma competência útil, refletindo sua importância para coordenar ações como campanhas de prevenção e educação em saúde. Já na enfermagem, a comunicação foi avaliada com um escore médio de 3.18 (em uma escala de 1 a 5), indicando que é uma habilidade altamente valorizada, especialmente na interação com pacientes e equipes. Segundo Bornioli et al., 2020 e Lin et al., 2024 a comunicação é uma importante ferramenta na gestão em enfermagem, nos quais 82% dos profissionais consideram útil com o escore médio de 3.18. Em relação à gestão, 87% dos usuários do PHSKF consideraram essa competência útil, destacando sua relevância para o planejamento de projetos e a coordenação de equipes em saúde pública. Na Enfermagem, a gestão obteve um escore médio

de 2.84, sugerindo que, embora seja importante, há espaço para melhorias, especialmente na gestão de recursos e equipes em ambientes hospitalares. Quanto ao conhecimento técnico, 23% dos respondentes no estudo de Bornioli et al. (2020) nunca utilizaram o PHSKF, o que pode indicar uma subutilização dessa competência em saúde pública. Na Enfermagem, o conhecimento técnico foi avaliado com um escore médio de 2.73, o mais baixo entre as competências analisadas, o que pode refletir desafios na atualização contínua dos conhecimentos ou na sua aplicação prática. Essa comparação revela que, embora as competências de comunicação e gestão sejam valorizadas em ambos os contextos, há diferenças significativas na forma como são aplicadas. Na saúde pública, a gestão é a competência mais destacada, refletindo a necessidade de coordenação em larga escala. Já na enfermagem, a comunicação é a mais valorizada, evidenciando a importância da interação no cuidado clínico. Os desafios comuns da gestão são a subutilização do conhecimento técnico e a necessidade de maior engajamento dos profissionais e empregadores. Sugere-se que, independentemente do contexto, a valorização das competências de liderança e a implementação de ferramentas de avaliação são essenciais para o sucesso profissional e organizacional. **Considerações finais/Conclusões:** Conclui-se que a gestão de equipes e o desenvolvimento de carreira são processos complexos e multifacetados, que exigem uma abordagem integrada e estratégica. A valorização das competências, tanto técnicas quanto de liderança, emerge como um fator crítico para o sucesso organizacional e individual. No entanto, os desafios identificados, como a falta de alinhamento entre as expectativas dos colaboradores e as práticas organizacionais, a ambiguidade de identidade profissional e a resistência à mudança, destacam a necessidade de políticas e práticas mais eficazes. As estratégias de gestão de equipes podem contribuir para a valorização das competências e o crescimento profissional dos colaboradores, inferindo em três pilares a criação de planos de carreira personalizados e flexíveis, que considerem as aspirações individuais e as necessidades organizacionais; a implementação de programas de mentoria, coaching e treinamentos contínuos, que promovam o desenvolvimento de competências técnicas e de liderança; e a adoção de tecnologias e ferramentas de avaliação, que facilitem o alinhamento estratégico e a identificação de lacunas de competências, Figura 2.

**Figura 2.** Competências de Enfermagem na Gestão de Equipes: Comunicação, Gestão e conhecimento Técnico-Científico.





**Fonte:** Adaptado do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, 2025.

**PALAVRAS-CHAVE:** Administração de Recursos Humanos em Saúde; Capacitação profissional; Desenvolvimento Profissional.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital do Centro - Norte Goiano – HCN. Contato: isabella.leal@hcn.org.br

## GESTÃO FINANCEIRA DE OSS e OSC EM HOSPITAIS DE GOIÁS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE LIQUIDEZ E METAS OPERACIONAIS

Ítalo Guilherme Mauricio **Cruz**<sup>1</sup>, Mariana Faleiro **Gonçalves**<sup>2</sup>, Ercilio **Zanolla**<sup>3</sup>, Rafaela Troncha **Camargo**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Este estudo analisou a relação entre liquidez e metas operacionais de Organizações Sociais (OSs) na gestão de hospitais públicos em Goiás. O modelo de OSs, inspirado na Nova Gestão Pública (NGP), visa modernizar a administração pública com ênfase em eficiência e resultados, mas levanta preocupações sobre transparência e desempenho. Em Goiás, a magnitude dos recursos públicos e a vinculação dos repasses a metas exigem atenção especial. Há uma lacuna na literatura sobre o impacto dos fundamentos financeiros, como a liquidez, na capacidade das OSS de atingir metas assistenciais. A hipótese inicial sugeriu que organizações que direcionam intensamente recursos para metas teriam menor liquidez de curto prazo, pois o investimento em atividades-fim reduziria o ativo circulante. A pesquisa buscou preencher essa lacuna, contribuindo para o debate sobre gestão financeira e desempenho no setor público. **Objetivos:** O principal objetivo deste estudo foi analisar a relação entre os índices de liquidez (corrente e imediata) e o atingimento de metas operacionais por Organizações Sociais (OSs) que gerenciam unidades hospitalares públicas no Estado de Goiás. Busca-se verificar se os níveis de liquidez impactam efetivamente a capacidade dessas entidades de cumprir seus objetivos assistenciais contratualizados. **Metodologia:** O estudo adotou uma abordagem quantitativa e descritiva, analisando dados em painel de 32 Unidades de Saúde geridas por 12 Organizações Sociais em Goiás, de setembro de 2023 a abril de 2025. Os dados contábeis e de desempenho foram extraídos do Diário Oficial e do Portal da Transparência. As variáveis dependentes foram o atingimento de metas operacionais (total, internações, cirurgias, assistência ambulatorial e SADT externo). As variáveis independentes de interesse foram os índices de Liquidez Corrente (LC) e Liquidez Imediata (LI). Foram incluídas variáveis de controle como tamanho da unidade, complexidade assistencial, maturidade e modelo de contrato, localização, rotatividade de pessoal, custos administrativos, tipo de organização e volume de produção. A análise estatística empregou regressões lineares múltiplas em painel com efeitos fixos no programa Stata, com os dados winsorizados para tratar outliers. **Resultados e Discussão do Relato de Experiência:** As estatísticas descritivas revelaram heterogeneidade financeira entre as OSs, com médias de liquidez corrente (LC: 3,19) e imediata (LI: 1,77) apresentando altos desvios padrão. O cumprimento de metas operacionais foi satisfatório, com superação em atendimentos ambulatoriais e SADT Externos, mas menor em cirurgias. A análise de correlação de *Spearman* indicou que OSS que investem na realização de exames externos e cirurgias podem ter menor liquidez de curto prazo. Além disso, unidades maiores e mais produtivas tenderam a operar com menor liquidez ociosa, sugerindo uma possível alocação mais intensa de recursos para as atividades-fim. No entanto, os resultados empíricos das regressões multivariadas contrariaram a hipótese inicial: os indicadores de liquidez (LC e LI) não mostraram impacto estatisticamente significativo sobre o atingimento das metas operacionais na maioria dos modelos. Isso sugere que altos níveis de liquidez podem indicar retenção ineficiente de recursos e não garantem o sucesso na entrega de serviços. Em contraste, variáveis de controle como tamanho da unidade, localização, produção assistencial, maturidade contratual, rotatividade de pessoal e despesas administrativas foram mais relevantes para explicar o desempenho das metas. A capacidade financeira de curto prazo, por si só, não determina o sucesso na entrega de serviços. A eficiência da gestão das OSS depende mais de um conjunto multifatorial de capacidades organizacionais, institucionais e contextuais, e menos da liquidez acumulada. **Considerações finais /Conclusões:** Este estudo concluiu que os níveis de liquidez corrente e imediata, por si só, não explicam significativamente o atingimento das metas operacionais pelas Organizações Sociais de saúde em Goiás. A hipótese inicial não pode ser descartada. Variáveis operacionais e estruturais como produção assistencial, tamanho da unidade, localização, maturidade contratual e estabilidade da equipe demonstraram maior relevância no sucesso das metas. Os achados indicam que o foco da gestão deve ser o uso estratégico dos recursos para fortalecer a entrega de serviços, e que o acúmulo de liquidez sem performance pode indicar ineficiência. Recomenda-se uma contabilidade que integre dados financeiros e operacionais para uma gestão pública mais eficaz e orientada a resultados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospitais; Organizações em Saúde; Sistema Único de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

### AFiliação

1. Universidade Federal de Goiás (UFG). Contato: italocruz@discente.ufg.br
2. Universidade Federal de Goiás (UFG)
3. Universidade Federal de Goiás (UFG)
4. Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO)

## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E O PERFIL DA GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sáymina Nhayrita **Kyag**<sup>1</sup>, Julia Morais **Santana**<sup>2</sup>, Maria Luiza **Lamounier**<sup>2</sup>, Caroline **Moura**<sup>2</sup>, Laura Vitória **Aguilar**<sup>2</sup>, Marília Karolyne **Pires**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A adolescência, compreendida entre 10 e 19 anos, representa uma fase de intensas mudanças físicas, hormonais e sociais, marcada pela construção da identidade e pela busca de autonomia. Nesse período, a iniciação sexual precoce, frequentemente associada à desinformação e à ausência de acesso a métodos contraceptivos, contribui para o aumento da gravidez na adolescência, fenômeno que traz repercussões relevantes para a saúde materna e neonatal. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 400 mil casos são registrados anualmente, evidenciando a magnitude do problema. A gestação precoce está associada a maior risco de complicações obstétricas, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações e impacto negativo no desenvolvimento social e educacional da mãe. Fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e padrões culturais que normalizam a maternidade precoce contribuem para a perpetuação do ciclo intergeracional da gravidez. Diante da relevância do tema, compreender o perfil das gestantes adolescentes e suas implicações para o binômio mãe-bebê é fundamental para orientar políticas públicas, estratégias de prevenção e intervenções direcionadas.

**Objetivos:** Descrever o perfil de adolescentes grávidas na contemporaneidade, segundo a literatura científica. Além disso, identificar as principais consequências da gestação na adolescência para o binômio mãe-bebê e descrever medidas de intervenção que possam reduzir a incidência de gravidez precoce e seus impactos adversos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, com recorte temporal entre 2012 e 2022. Foram utilizados os descritores “gravidez”, “adolescência” e “perfil” em português e inglês. O processo de seleção seguiu as seguintes etapas:

(1) busca inicial nas bases; (2) exclusão de artigos duplicados; (3) triagem por título e resumo para verificação da pertinência; (4) leitura na íntegra dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão; (5) organização dos dados em quadro-síntese contendo ano, autores, título, periódico, perfil das adolescentes grávidas e consequências para mãe e bebê. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e relatos que abordassem a temática no contexto brasileiro e internacional. Artigos publicados antes de 2012 ou que não apresentassem dados relevantes sobre perfil e consequências da gravidez na adolescência foram excluídos. A análise dos dados foi feita de forma descritiva, buscando identificar padrões sociodemográficos, fatores de risco e implicações clínicas e sociais para o binômio. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência:** A análise evidenciou que a gravidez na adolescência está concentrada em populações de baixa renda, baixa escolaridade e com histórico familiar de maternidade precoce. Estudos apontam que, no Brasil, as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte apresentam maiores taxas, refletindo desigualdades socioeconômicas históricas. Entre os determinantes sociais, destacam-se a desinformação sobre sexualidade e direitos reprodutivos, o início precoce da vida sexual (média de 15 anos), o acesso limitado a métodos contraceptivos e a influência de padrões culturais que normalizam a gestação precoce. As consequências para o bebê incluem maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e ambiente familiar instável. Para a mãe, observam-se complicações como hipertensão gestacional, eclâmpsia, maior probabilidade de abandono escolar e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. A literatura destaca que a gravidez na adolescência perpetua um ciclo intergeracional de vulnerabilidade social, com impactos de longo prazo. Políticas como a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (Lei nº 13.798) têm buscado promover campanhas de conscientização, mas a eficácia depende de abordagens integradas que incluam educação sexual ampla, autonomia juvenil e acesso facilitado a serviços de saúde e planejamento familiar. O enfrentamento dessa problemática requer intervenções multidimensionais, com participação ativa da família, escola e comunidade, além de políticas públicas que abordem determinantes sociais e promovam oportunidades educacionais e profissionais para adolescentes. **Considerações finais/Conclusões:** A gravidez na adolescência permanece como desafio de saúde pública no Brasil, fortemente associada a vulnerabilidades sociais, culturais e econômicas. As evidências indicam que adolescentes grávidas apresentam perfis marcados por baixa escolaridade, renda reduzida e histórico familiar de maternidade precoce, o que contribui para perpetuar o ciclo intergeracional de pobreza. As consequências atingem tanto a mãe quanto o bebê, reforçando a necessidade de políticas integradas de prevenção e suporte. Educação sexual abrangente, acesso a métodos contraceptivos e fortalecimento da rede de apoio social são estratégias-chave para reduzir a incidência e os impactos desse fenômeno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez na Adolescência; Fatores Socioeconômicos.

### AFILIAÇÃO

1. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), discente do Curso de Medicina, Trindade – GO – Brasil. Contato: nhayrita2005@academico.unifimes.edu.br
2. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), discente do Curso de Medicina, Trindade – GO – Brasil
3. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), docente do Curso de Medicina, Trindade – GO – Brasil

## GRUPO DE PACIENTES OSTOMIZADOS NO CAIS CENTRO DE RIO VERDE - GO

Bruna Do Carmo **Souza**<sup>1</sup>, Janaíen **Azzi**<sup>2</sup>, Alline Martins Oliveira **Guimarães**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Estomias Intestinais (colostomia e ileostomia) são intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon como no intestino delgado e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando assim uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal. Estomias Urinárias (urostomia) abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. Com objetivo de preservar a função renal. O programa de Ostomia localizado no CAIS Centro de Rio Verde-GO, atende pacientes com stomias intestinais e urinárias, atualmente com 105 pacientes, viu-se a importância não somente do fornecimento de material de qualidade, atendimento com excelência e humanizado. Identificou-se a necessidade da implantação do grupo mensal, para a inserção e participação desses pacientes de forma mais humanizada, dando voz, acolhimento e escuta qualificada. Foi identificado a necessidade da implantação do grupo a partir dos relatos dos pacientes nas consultas de enfermagem e no ato da distribuição dos insumos mensais. Nossos usuários relatavam a tristeza profunda, o isolamento social, a dificuldade da aceitação da condição de saúde, o medo do julgamento e apontamento, além da insegurança do autocuidado. Assim a equipe multidisciplinar que hoje é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e uma psicóloga, de forma estratégica buscou conhecimentos e parcerias na rede de atenção à saúde para o planejamento e execução do projeto. **Objetivos:** Descrever as ações realizadas pelo programa de Ostomia do CAIS centro e a percepção dos pacientes quanto aos grupos mensais, implantar grupos mensais com abordagens claras e direcionadas ao público alvo, garantir um atendimento humanizado, através da escuta ativa e acolhimento. Realizar a inclusão dos pacientes na sociedade, de forma que ele se sinta inserido novamente nas atividades diárias anteriormente ao estoma, assegurar o atendimento psicológico aos pacientes que necessitem de acompanhamento individual, garantir o direito do paciente, Benefícios de Proteção Continuada, auxílio doenças, entre outros. **Metodologia:** A equipe multidisciplinar de forma estratégica realizou uma busca na base de dados dos prontuários ativos, no qual foram identificados os pacientes recém ostomizados, usuários que possuem mobilidade física, os que realizam seu auto cuidado, os que dependem de terceiros para realizar seus cuidados e pacientes domiciliados ou acamados. Após a compreensão das características detalhadas do nosso público foi realizado o planejamento do primeiro grupo com 30 pacientes. Foi realizado um cronograma anual, com encontros fixos 01 vez ao mês, sendo eles na última quinta do mês, aonde são abordados temas como autoaceitação, como identificar e conduzir suas emoções, alimentação saudável, tipos de insumos tais como bolsas e adjuvantes fornecidos pelo programa, a importância do autocuidado, direitos sociais, entre outros. Sendo assim o primeiro grupo foi realizado, contando com os pacientes recém ostomizados, no qual estão fragilizados, emocionalmente abalados e com dificuldades de aceitação, juntamente com alguns pacientes ostomizados há mais de 01 ano, que possuem ostomia permanente ou não, porém já estão inseridos na sociedade, frequentam igrejas, parques, casa de amigos e familiares, criaram sua rede de apoio, realizam seu autocuidado e já possuem a autoaceitação da sua condição de saúde atual. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso.** A implantação do grupo possibilitou a troca de experiência, vivência, apoio emocional e esperança dos pacientes entre si. Os pacientes com maior tempo com o uso da bolsa de colostomia/ urostomia relataram a sua trajetória e seus sentimentos em todos os processos, desde o diagnóstico da doença até os dias atuais. Sendo exemplo e apoio para os pacientes que estão iniciando o processo, demonstrando que vale a pena lutar pela vida e que é possível ter uma vida cotidiana normal. O autoconhecimento e conhecimento quanto aos insumos utilizados de forma correta, minimizaram as dificuldades de utilização e manuseio das bolsas, bases e adjuvantes e consequentemente a diminuição de dermatites e desperdícios de materiais. Proporcionado uma segurança e qualidade de vida diária, possibilitando atividades físicas, viagens, passeios como ir na casa de um ente querido, shopping, igrejas, piscinas, clubes, entre outros. Os pacientes que continuam se sentindo sozinhos, com dificuldades de aceitação, autocuidado e com sentimento de tristeza, garantimos atendimento psicológico semanal, quinzenal, mensal ou conforme a necessidade individual. **Conclusões / Considerações Finais:** As ações implantadas contribuíram de forma significativamente para o enfrentamento da vida do paciente ostomizado. Permitindo e garantindo um atendimento humanizado e individual conforme a necessidade. O apoio e atendimento da equipe multidisciplinar possibilitou uma qualidade de vida ao usuário, por meio da capacitação de como realizar de forma assertiva sua troca de bolsa, como utilizar os adjuvantes em cada momento específico, minimizando as dores, dermatites e momentos constrangedores em público. Devolvendo assim a integralidade do paciente ostomizado, permitindo que mesmo nos percalços diários da sua condição de saúde ele possui uma rede de saúde capacitada e humanizada para atendê-lo de portas abertas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paciente ostomizado; autocuidado; autoaceitação; humanização.

### AFILIAÇÃO

1. Especialização/Pós-Graduação, Profissão Enfermagem, bruna.souza@rioverde.go.gov.br



2. Especialização/Pós-Graduação, Profissão Enfermagem.
3. Especialização/Pós-Graduação, Profissão Enfermagem.

## GRUPO TERAPÊUTICO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TDAH: ESTRATÉGIAS EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Elisângela Cristiane Fontoura da Silva<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta significativamente o desempenho acadêmico, social e familiar das crianças. Pais e cuidadores enfrentam desafios importantes no manejo cotidiano, o que pode gerar estresse e sentimentos de inadequação. A psicoeducação aliada a estratégias terapêuticas tem mostrado eficácia na promoção de habilidades parentais. Diante disso, este trabalho apresenta um grupo terapêutico com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), voltado a pais de crianças com TDAH, como uma estratégia de apoio e promoção de saúde mental no contexto do SUS. **Objetivos:** Promover a psicoeducação sobre o TDAH, desenvolver estratégias parentais eficazes, fortalecer vínculos familiares e reduzir o estresse parental, por meio da condução de um grupo terapêutico estruturado com base na abordagem da TCC. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um serviço de saúde mental infantojuvenil. A intervenção foi estruturada em 15 encontros semanais, com duração de 1h30 cada, destinados a pais e/ou cuidadores de crianças com diagnóstico de TDAH. A metodologia seguiu os princípios da TCC em grupo, com temas organizados em doze princípios parentais, abordando desde a redefinição de crenças até estratégias práticas de rotina e manejo de comportamentos. Foram utilizadas técnicas como reestruturação cognitiva, registros de pensamentos automáticos, práticas de atenção plena, planejamento de rotinas e mapas mentais. Recursos visuais, quadros de rotina, vídeos e jogos foram utilizados como material de apoio. **Resultados e Discussão do Relato da Experiência:** A participação no grupo possibilitou que os cuidadores desenvolvessem maior compreensão sobre o TDAH e seus impactos no comportamento infantil, além de vivenciarem trocas de experiências acolhedoras e de apoio mútuo. Observou-se melhora na qualidade da comunicação familiar, maior tolerância diante das dificuldades das crianças e adoção de estratégias mais empáticas e organizadas no dia a dia. O caráter prático das atividades, associado à fundamentação teórica da TCC, favoreceu a internalização dos conceitos trabalhados. A proposta mostrou-se viável, com boa aceitação e potencial de replicabilidade em outros contextos do SUS. **Considerações finais/Conclusões:** O grupo terapêutico demonstrou ser uma intervenção eficaz para apoiar pais de crianças com TDAH, promovendo conhecimento, acolhimento e estratégias concretas de cuidado. A iniciativa reforça a importância de ações voltadas à parentalidade nos serviços de saúde mental, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos familiares e a promoção de saúde integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Poder Familiar; Psicoterapia de Grupo; Saúde Mental.

### AFILIAÇÃO

1. Psicóloga Infantil - CEESMI - Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil. Contato: efonttoura@gmail.com

## IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA PERDA DE PESO E RECUPERAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DO PÓS-OPERATÓRIO NO CONTEXTO DO SUS

Daiana Lima da **Mata**<sup>1</sup>, Isadora Almeida de **Faria**<sup>2</sup>, Maria Clara Nunes e **Belo**<sup>2</sup>, Graziela Campos **Rezende**<sup>2</sup>, Andreia **Brasil**<sup>3</sup>

### RESUMO:

**Introdução:** A obesidade é um dos maiores desafios de saúde pública e sua prevalência associa-se ao risco de desenvolvimento para diversas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. No SUS, a obesidade impõe custos significativos, tanto diretos (hospitalizações e cirurgias) quanto indiretos (afastamentos do trabalho e impacto na qualidade de vida). Por sua natureza multifatorial e toda a influência dos determinantes socioculturais, o tratamento da obesidade ainda representa um grande desafio mundial. Neste cenário, a cirurgia bariátrica é uma opção de tratamento eficaz na redução de peso, mas a falta de acompanhamento pós-operatório eficiente, especialmente na recuperação da força muscular, é um ponto crítico. Muitos pacientes enfrentam desafios na manutenção do peso a longo prazo, e o fortalecimento muscular é essencial para a recuperação física e manutenção de um estilo de vida saudável. A escassez de recursos e profissionais no SUS dificulta o acesso a tratamentos adequados e acompanhamento contínuo. A obesidade também impacta psicologicamente, com questões como estigma e depressão. Este estudo visa integrar a perda de peso com a recuperação da força muscular, com vistas a otimizar o acompanhamento pós-cirúrgico e melhorar a qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da cirurgia bariátrica sobre o estado nutricional e força muscular, além de identificar possíveis mudanças no peso corporal ao longo do tempo. **Metodologia:** Este estudo observacional longitudinal conduzido com pacientes acompanhados pelo Programa de Controle e Cirurgia da Obesidade (PCCO) do Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG). Os pacientes elegíveis para a cirurgia bariátrica foram selecionados conforme os critérios da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica: IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> sem comorbidades ou IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> com uma ou mais comorbidades, falha em tratamentos clínicos anteriores e ausência de contraindicações graves. A coleta de dados secundários será realizada por meio do prontuário eletrônico do HGG, utilizando o *software* de gestão de dados da unidade. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do HGG e aprovado sob parecer n.º 7.452.706 e CAAE: 86273325.2.0000.0035. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa durante a internação para a cirurgia. Na internação (M0), os participantes responderam um formulário com dados sociodemográficos e clínicos, além de um formulário sobre o consumo de suplementos proteicos. Também foram coletados dados antropométricos (peso e estatura) para cálculo do IMC e realizado o teste de força de preensão manual (FPM). Durante os retornos do PCCO, após 3 (M1) e 6 meses (M2) de cirurgia, novas avaliações de força de preensão manual, dados antropométricos foram realizados. O tamanho da amostra foi calculado utilizando o *software Comento*®, com um mínimo de 81 participantes, considerando o número médio de cirurgias bariátricas realizadas e o período de coleta de dados. Pacientes com idade  $\geq 18$  anos e com obesidade foram incluídos. Foram excluídos pacientes incapazes de realizar o teste FPM, com doenças neurológicas ou condições que limitem a capacidade de gerar força, além de não comparecimento às avaliações do *follow-up*. **Resultados:** Ao avaliar 60 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, notamos a média de idade de  $42,2 \pm 1,35$  anos. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (91,7%). A análise incluiu o peso antes da cirurgia ( $122,4 \pm 2,6$  kg), após 1 mês ( $108,6 \pm 3,96$  kg) e após 36 meses ( $110,3 \pm 8,6$  kg). A força de preensão palmar foi avaliada nos três períodos: pré-operatório ( $26,93 \pm 1,3$  kg), 1 mês ( $27,4 \pm 1,19$  kg) e 3 meses ( $28,05 \pm 1,12$  kg). Os dados foram coletados de forma periódica, incluindo a avaliação de força muscular e acompanhamento do peso. Além disso, foram considerados aspectos como a técnica cirúrgica utilizada (79% *Bypass* e 21% *Sleeve*) e a evolução do estado nutricional e da força física ao longo dos meses. Os resultados indicaram uma redução relevante no peso após a cirurgia. A média de peso pós-operatório foi de  $110,3 \pm 8,6$  kg, o que indicou uma perda de peso inicial significativa, mas com uma leve variação ao longo do tempo. A força de preensão palmar apresentou melhora progressiva, com aumento médio de 1,11 kg após 3 meses de cirurgia. Esses dados indicam que, embora o peso tenha mostrado uma leve variação, houve uma melhoria na força muscular ao longo do tempo. O estudo reforça a necessidade de um plano de cuidados pós-operatório que inclua suporte nutricional e orientação sobre exercícios físicos para promover a manutenção do peso saudável e a melhoria contínua da força muscular. **Conclusões:** O estudo mostrou que a cirurgia bariátrica, além de promover uma redução significativa de peso, também resultou em melhorias na força muscular dos pacientes. A prática de atividades físicas e um plano nutricional adequado são fundamentais para manter os resultados a longo prazo. O estudo evidenciou a importância de estratégias pós-operatórias integradas que contemplem tanto a manutenção do peso quanto a recuperação muscular, promovendo a saúde geral dos pacientes após a bariátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Peso corporal; Força da mão; Obesidade mórbida.

### AFILIAÇÃO



1. Doutoranda em Diagnóstico e Intervenção Nutricional, Mestre em Nutrição e Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES-GO, Goiânia (GO), Brasil. e-mail: daiannadamata@gmail.com
2. Especializanda em Endocrinologia, Nutricionista, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES-GO, Goiânia (GO), Brasil.
3. Especialista em Nutrição Clínica, Nutricionista, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES-GO, Goiânia (GO), Brasil.

## IMPACTO DA INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES NA MELHORA E DESOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE

Cassiana **Fonsêca**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Hospital tem alta demanda de pacientes com doenças sistêmicas e que apresentam com frequência problemas bucais como comorbidades, como exemplo, o Líquen plano erosivo, uma doença autoimune que tem como características úlceras superficiais, dolorosas, com sensação de ardor, que podem causar sangramento, e dificuldade ao falar, mastigar e engolir. Em junho de 2024, a paciente do sexo feminino, 65 anos, internada para tratamento de pneumonia, apresentava lesões em mucosa oral, lábios e língua com dificuldade para se alimentar, sendo necessário uso da sonda nasointestinal - SNE. Portadora de Diabetes Mellitus tipo II e Síndrome de Sjögren, doença autoimune que agrava o quadro pela ausência de saliva e ressecamento bucal, relatou início progressivo das lesões orais há 6 meses, com piora nos últimos 60 dias. As equipes médica e de odontologia hospitalar acompanharam o caso em conjunto, alcançando resultados positivos em curto prazo de internação.

**Objetivo:** Identificar corretamente o diagnóstico clínico do paciente é imprescindível para a escolha de terapias corretas. Estabelecer um planejamento terapêutico individualizado, baseado em evidências, levando em consideração a anamnese da paciente, suas comorbidades, com foco no melhor tratamento possível. Envolver a equipe médica e multiprofissional em todo o processo de escolha das terapias e intervenções para o acompanhamento. **Metodologia:** A princípio, o foco foi coletar uma anamnese detalhada identificando comorbidades, hábitos de vida, histórico familiar e medicamentos de uso contínuo, em conjunto ao exame físico completo, avaliando sinais vitais e sistêmicos. Com base na coleta de dados e exames complementares como a biópsia, hipóteses diagnósticas foram levantadas e, após discussão multiprofissional, o diagnóstico de líquen plano erosivo foi estabelecido, viabilizando a escolha das intervenções terapêuticas. O tratamento definido foi o uso de corticoide sistêmico e tópico, higiene e hidratação oral efetiva, e fotobiomodulação diária com laser de baixa potência para analgesia e reparação tecidual, além da antibioticoterapia para tratamento da pneumonia. Após adesão ao tratamento, e observação dos efeitos colaterais, o acompanhamento diário foi realizado para ajustes conforme a resposta da paciente aos procedimentos, incentivando sempre a comunicação entre a equipe multidisciplinar em discussões de caso. Dessa forma, a conduta foi alinhada até a alta, avaliando condições clínicas e a necessidade de acompanhamento. Foram fornecidas também orientações claras sobre os cuidados domiciliares e retornos. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** A paciente apresentou melhora significativa, com redução da dor, controle dos sinais vitais e recuperação das funções afetadas, como fala e deglutição. Houve também regreção dos processos infecciosos (pneumonia). O acompanhamento dos efeitos colaterais dos corticóides, especialmente o aumento da glicemia, foi realizado com intervenções para minimizá-los. A paciente expressou alta satisfação com a qualidade do atendimento, com ênfase na interação com a equipe de saúde, clareza das informações fornecidas sobre seu diagnóstico e opções de tratamento. As intervenções terapêuticas foram decisivas na melhoria dos sintomas e evolução positiva do quadro. Houve recuperação das funções respiratórias, mobilidade, deglutição e fonação, além da normalização da alimentação por via oral. A utilização de recursos, como medicamentos, exames clínicos, histopatológicos e fotobiomodulação de baixa potência, demonstrou excelente custo-benefício, otimizando a duração da internação, e uso de recursos hospitalares. Após 10 dias de internação, a paciente apresentou visível melhora geral no bem-estar físico e emocional com o tratamento, conseguindo retomar suas atividades diárias, como cuidados pessoais e dos familiares. A comunicação entre as equipes foi fundamental para o desfecho positivo do caso, considerando as necessidades individuais do paciente e as melhores opções terapêuticas de cada área, promovendo uma abordagem eficaz. **Conclusões / Considerações Finais:** Foi estabelecido através de biópsia, o diagnóstico de Líquen Plano Erosivo. O plano de tratamento foi implementado baseado em evidências, com medicações tópicas e sistêmicas, higiene oral efetiva, fotobiomodulação, com laser de baixa potência diária e acompanhamento da resposta do paciente às intervenções terapêuticas. Observamos evolução positiva do quadro clínico, com resolução de infecção pulmonar, inapetência dor e melhora visível nas lesões intra e extra orais, além da qualidade de vida da paciente. Com alta e cuidados definidos, espera-se que o paciente continue a recuperação com o acompanhamento adequado. Consultas regulares foram orientadas. Esse caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar centrada no paciente e de uma gestão eficaz e segura do cuidado hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fotobiomodulação; Síndrome de Sjögren; Líquen.

### AFILIAÇÃO

1. Hospital Municipal Universitário de Rio Verde, Departamento de Odontologia Hospitalar, cassiana.carnassa@gmail.com

## IMPACTO DA INTENSIFICAÇÃO DA SOROTIPAGEM NA VIGILÂNCIA DA DENGUE: ANÁLISE MUNICIPAL DE 2023 A 2025

Erika Cristine Fernandes **Kruger**<sup>1</sup>, Hertha Alfredo **Pinto**<sup>2</sup>, Isabella Valadão Costa **Oliveira**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Dengue é classificada com uma doença infecciosa febril aguda causada por vírus da família *Flaviviridae*, e possui quatro sorotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A transmissão ocorre principalmente através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, vetor urbano amplamente distribuído em regiões tropicais e subtropicais do mundo. Nos últimos anos, a dengue tem se expandido significativamente, sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública global, especialmente em países em desenvolvimento. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil tem enfrentado recorrentes epidemias, com alta incidência de casos e expressivo número de hospitalizações e óbitos. Além do impacto clínico, a dengue, representa um desafio econômico e social, devido a sobrecarga dos serviços de saúde e à redução da produtividade da população afetada. O município de Senador Canedo (GO) conta com uma população de 169.849 habitantes, e vem apresentando crescentes números de casos de dengue, no ano de 2024 foi iniciada uma estratégia para o aumento da testagem para detecção do sorotipo de vírus circulante no município, se intensificando no ano de 2025 onde, além de realizar as testagens, foi iniciado um trabalho de manejo ambiental pela equipe de controle de vetores nos bairros com maior incidência de casos de dengue. O trabalho realizado no município fortalece as ações de vigilância, contribuindo para ações de prevenção e controle e norteadas as ações de políticas públicas locais. **Objetivo:** Relatar a experiência de ampliação da realização de exames para sorotipagem do vírus da dengue no município de Senador Canedo (GO), destacando os avanços e desafios observados entre os anos de 2023 e 2025. **Metodologia:** Esse trabalho trata-se de um relato de experiência descritivo, realizado no município de Senador Canedo (GO), no período de 01 de janeiro a 31 de julho dos anos de 2023, 2024 e 2025. A experiência foi conduzida no contexto das ações de vigilância epidemiológica vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, com ênfase na intensificação de diagnóstico laboratorial da dengue por meio de exames de sorotipagem viral. As informações foram obtidas a partir de registros oficiais do sistema de notificação de agravos (SINAN), utilizando os filtros de casos confirmados e exame de sorotipagem realizado pelo Laboratório estadual de saúde pública (LACEN). As ações incluíram: Emissão de documentos às unidades de saúde, reforçando a importância da testagem e coleta para sorotipagem; inclusão de pacientes classificados como grupos B e C para testagem nos prontos-socorros; implementação de ações de controle vetorial, com mutirões de limpeza para redução de criadouros; implantação do monitoramento entomológico por meio de armadilhas de oviposição (ovitrampas). **Relato da Experiência:** Entre 2023 e 2025, observou-se aumento expressivo do número de casos confirmados: 735 (2023), 1.791 (2024), 2.302 (2025). Esse crescimento está diretamente relacionado ao aprimoramento da vigilância e, principalmente, à intensificação da testagem, que possibilitou detectar um número maior de casos e identificar com mais precisão os sorotipos circulantes no município. Em 2023 apenas 1 amostra foi encaminhada para sorotipagem, identificando o DENV-1. Isso representou uma limitação na compreensão do cenário epidemiológico local. Em 2024, após o início das medidas de intensificação, o número de amostras positivas para sorotipagem aumentou para 27, representando um crescimento de 2600% em relação a 2023. Foram identificados 4 casos de DENV-1, 22 de DENV-2 e 1 de DENV-4. Em 2025, com a consolidação das estratégias e maior adesão dos serviços de saúde, as amostras positivas para sorotipagem chegaram a 69, o que representa um aumento de 155,6% em relação a 2024. Neste ano, verificou-se a predominância do DENV-2 (66 casos), além de 2 casos de DENV-1 e 1 caso de DENV-3. O aumento da testagem ao longo dos anos foi decisivo para o diagnóstico precoce, a identificação da diversidade sorotípica e o direcionamento das ações de controle vetorial. As informações obtidas permitiram alinhar a resposta local ao padrão nacional, que também apresenta predominância do DENV-2 no período. Associadas à vigilância entomológica e às ações de limpeza em 35 bairros, as medidas resultaram em maior capacidade de monitoramento e intervenção frente à epidemia. **Considerações finais:** A intensificação da testagem e da sorotipagem permitiu melhor compreensão do cenário epidemiológico e favoreceu tomada de decisão para medidas de controle. A identificação da predominância do DENV-2, associada à presença de outros sorotipos, alerta para o risco aumentado de formas graves. A integração entre vigilância epidemiológica, laboratório e controle vetorial demonstrou-se fundamental para o enfrentamento da dengue no município.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incidência; Dengue; Controle Biológico de Vetores.

### AFILIAÇÃO

1. Biomédica, Superintendência de Vigilância em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeitura de Senador Canedo; Enfermeira,
2. Superintendência de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Senador Canedo; herthaalfredopinto@gmail.com;
3. Odontóloga, Superintendência de Vigilância em Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Prefeitura de Senador Canedo;

## IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A OBESIDADE NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E COMORBIDADES ASSOCIADAS

Welldy Gonçalves **Teixeira**<sup>1</sup>, Marília Karolyne Dias **Pires**<sup>2</sup>, Thaisa Cristina da **Silva**<sup>3</sup>, Nicolle Lima Mutão **Stival**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A obesidade, classificada pela Organização Mundial da Saúde como uma epidemia global, representa um dos maiores desafios de saúde pública no mundo e teve sua magnitude agravada pela pandemia da COVID-19. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar a evolução da frequência de internações e óbitos por obesidade no Brasil durante os períodos pré-pandemia (2018-2019), pandemia (2020-2022) e pós-pandemia (2023-2024) de Covid-19, identificando as comorbidades mais frequentemente associadas e caracterizando o perfil das faixas etárias mais suscetíveis ao desenvolvimento de casos graves.

**Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico, observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados públicos do SIH/SUS sobre número de internações e óbitos por obesidade no Brasil entre 2018 e 2024. As análises foram estratificadas por faixa etária (crianças, adolescentes, adultos e idosos) e presença de comorbidades (hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca). Calculou-se a razão de prevalência para identificar grupos mais suscetíveis a casos graves. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 76.268 internações e 146 óbitos por obesidade no Brasil entre 2018 e 2024. Houve redução das internações durante a pandemia, seguida de aumento no pós-pandemia, enquanto os óbitos apresentaram queda progressiva. Adultos concentraram mais de 93% das internações e idosos tiveram maior letalidade proporcional. As comorbidades mais associadas foram hipertensão essencial, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Crianças e adolescentes tiveram baixa participação nos números absolutos, mas apresentaram riscos proporcionais elevados para essas comorbidades. **Conclusões:** A pandemia da COVID-19 alterou o perfil epidemiológico da obesidade, reduzindo temporariamente as internações, mas mantendo elevadas as complicações associadas em adultos e idosos. Esses resultados reforçam a necessidade de políticas públicas específicas por faixa etária, com rastreamento precoce, controle rigoroso de comorbidades e promoção de hábitos saudáveis no cenário pós-pandemia.

**Tabela 1.** Frequência absoluta e relativa das internações e óbitos por obesidade no Brasil nos períodos de pré-pandemia (2018-2019), pandemia da Covid-19 (2020-2022) e pós-pandemia (2023-2024) de acordo com a faixa etária.

|              | Internações |       |          |       |       |       | Óbitos |       |          |       |      |       |
|--------------|-------------|-------|----------|-------|-------|-------|--------|-------|----------|-------|------|-------|
|              | Pré-        |       | Pandemia |       | Pós-  |       | Pré-   |       | Pandemia |       | Pós- |       |
|              | n           |       | n        |       | n     |       | n      |       | n        |       | n    |       |
| Faixa etária |             |       |          |       |       |       |        |       |          |       |      |       |
| Crianças     | 3           | 0,01  | 9        | 0,05  | 5     | 0,02  | 0      | 0     | 0        | 0     | 0    |       |
| Adolescentes | 294         | 0,94  | 119      | 0,65  | 98    | 0,37  | 1      | 1,75  | 1        | 1,92  | 0    | 0,00  |
| Adultos      | 29678       | 94,49 | 17024    | 93,62 | 25124 | 94,18 | 49     | 85,96 | 38       | 73,08 | 27   | 72,97 |
| Idosos       | 1432        | 4,56  | 1033     | 5,68  | 1449  | 5,43  | 7      | 12,28 | 13       | 25,00 | 10   | 27,03 |
| Total        | 31407       |       | 18185    |       | 26676 |       | 57     |       | 52       |       | 37   |       |

Fonte: DATASUS

Legenda: Crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais).

**Tabela 2.** Frequência absoluta e razão de prevalência das internações por obesidade associada a comorbidades pré-existentes no Brasil de acordo com a faixa etária.

| Faixa etária | Internações         |        |         |         |                      |          |          |
|--------------|---------------------|--------|---------|---------|----------------------|----------|----------|
|              | Frequência absoluta |        |         |         | Razão de Prevalência |          |          |
|              | o                   |        | O + DM  | O + IC  | (O+HE/O)             | (O+DM/O) | (O+1C/O) |
| Crianças     | 17                  | 1074   | 22211   | 15103   | 63,18                | 1306,53  | 888,41   |
| Adolescentes | 511                 | 3587   | 48896   | 6111    | 7,02                 | 95,69    | 11,96    |
| Adultos      | 71826               | 196136 | 455928  | 409036  | 2,73                 | 6,35     | 5,69     |
| Idosos       | 3914                | 173716 | 486853  | 993831  |                      | 124,39   | 253,92   |
| Total        | 76268               | 374513 | 1013888 | 1424081 |                      |          |          |

Fonte: DATAS

Legenda: Comorbidades: O: obesidade; HE: hipertensão essencial; IC: insuficiência cardíaca.

**Tabela 3.** Frequência absoluta e razão de prevalência dos óbitos por obesidade associada a comorbidades pré-existentes no Brasil de acordo com a faixa etária.

| Faixa etária | Óbitos              |      |        |        |                      |          |          |
|--------------|---------------------|------|--------|--------|----------------------|----------|----------|
|              | Frequência absoluta |      |        |        | Razão de Prevalência |          |          |
|              | o                   |      | O + DM | O + IC | (O+HE/O)             | (O+DM/O) | (O+1C/O) |
| Crianças     | —                   |      |        |        |                      |          |          |
| Adolescentes |                     | 5    | 116    | 1115   | 0                    |          |          |
| Adultos      | 2                   | 7    | 307    | 413    | 4                    | 154      | 207      |
| Idosos       | 114                 | 1091 | 10439  | 26546  | 10                   | 92       | 233      |
| Total        | 30                  | 4146 | 29185  | 133314 | 138                  | 973      | 4444     |
|              | 146                 | 5249 | 40047  | 161388 |                      |          |          |

**Fonte:** DATASUS

**Legenda:** C: Comorbidades; O: obesidade;

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; Comorbidade; Pandemias.

#### AFILIAÇÃO

1. Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Campus Goiânia, welldy@academico.unirv.edu.br
2. Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Campus Goiânia
3. UNIBRAS, Montes Belos
4. Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Campus Goiânia

## IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TRIAGEM E SUGESTÕES DE INTERVENÇÕES DE PACIENTES ELETIVOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Lucena Lisboa **Borges**<sup>1</sup>, Júlia Costa Fleury **Carlioni**<sup>2</sup>, Anna Clara Parreira de **Oliveira**<sup>2</sup>, Bárbara Ferreira **Lopes**<sup>2</sup>, Virgínia Oliveira **Chagas**<sup>2</sup>, Danilo Lopes **Assis**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional brasileiro aumenta a demanda por cuidados prolongados, especialmente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que acolhem pessoas com elevado grau de dependência funcional, fragilidade e múltiplas comorbidades. Nesse contexto, desfechos desfavoráveis, como internações evitáveis, são frequentes, expondo os idosos a riscos adicionais e gerando impacto financeiro ao sistema público de saúde. Os cuidados paliativos, ao priorizarem a diminuição do sofrimento físico, emocional, social e espiritual de pacientes e familiares, constituem estratégia essencial. Contudo, observa-se deficiência na triagem de idosos elegíveis e na definição de planos de cuidado compartilhados entre equipe e familiares. Este relato descreve a experiência de implantação de um protocolo de rastreio de idosos com indicação para cuidados paliativos em uma ILPI filantrópica de Jataí (GO), que acolhe 70 residentes com alta dependência e fragilidade. Adaptado à realidade institucional e baseado em instrumentos validados, o protocolo busca melhorar a qualidade do cuidado, reduzir encaminhamentos para internações hospitalares e quando for possível os cuidados de fim de vida dentro da própria ILPI, otimizar recursos e alinhar condutas terapêuticas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** implementar um protocolo de triagem e sugestões de intervenções de pacientes eletivos para cuidados paliativos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, e definir, com a equipe e a família, metas de cuidado centradas no conforto, na dignidade e no princípio da não futilidade terapêutica, em caso de internações. **Metodologia:** O protocolo foi desenvolvido a partir da adaptação de dois instrumentos internacionalmente reconhecidos: o *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* – versão brasileira (SPICT-BR) e o *Physician Orders for Life-Sustaining Treatment* (POLST). Ambos foram organizados em um formulário clínico estruturado com três eixos principais: (1) Sinais gerais de declínio – perda funcional progressiva, piora clínica recorrente, múltiplas internações e aumento da dependência para atividades de vida diária; (2) Critérios específicos por condição – parâmetros clínicos direcionados para doenças prevalentes em ILPI, como demência avançada, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Doença Renal Crônica (DRC), permitindo identificação precoce de elegibilidade para cuidados paliativos; (3) Plano de diretivas antecipadas para suporte de vida – definição prévia, de forma compartilhada entre equipe, residente e familiares, sobre a modalidade de cuidado a ser adotada: tratamento completo, tratamento seletivo ou cuidado exclusivamente focado no conforto. O processo de implantação envolveu: capacitação teórico-prática da equipe multiprofissional da ILPI; discussão ética e técnica para adaptação do instrumento ao contexto institucional; aplicação piloto supervisionado por um médico geriatra especialista em cuidados paliativos; e monitoramento dos primeiros casos para ajustes operacionais. As reuniões periódicas com equipe e familiares garantiram alinhamento das condutas e fortalecimento da tomada de decisão compartilhada. **Resultados e Discussão:** A implementação do protocolo iniciou-se com a capacitação da equipe multiprofissional da ILPI — médico geriatra especialista em cuidados paliativos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, cuidadores e estudantes de Medicina — abordando fundamentos teóricos de cuidados paliativos, aplicação dos instrumentos SPICT-BR e POLST, comunicação clínica qualificada e tomada de decisão compartilhada. Na fase piloto, o protocolo foi aplicado a quatro idosos com doenças crônicas e síndrome da fragilidade, identificados como elegíveis para cuidados paliativos. A aplicação ocorreu sob supervisão médica, com discussão semanal para adequação das condutas. Antes da formalização do plano terapêutico, realizaram-se reuniões individuais com familiares, nas quais a equipe apresentou o instrumento, discutiu o estado clínico e possibilidades terapêuticas, obtendo adesão integral às condutas propostas. O instrumento, estruturado em três eixos — sinais gerais de declínio, critérios específicos por condição e plano de diretivas antecipadas para suporte de vida — permitiu avaliação clínica sistematizada, definição de metas e registro formal das decisões assistenciais. A fase piloto resultou em melhora da qualidade da assistência, aprimoramento do controle de sintomas, condutas mais alinhadas ao prognóstico e preferências previamente manifestadas, além de redução de internações hospitalares evitáveis, minimizando riscos associados a transferências, como infecções e descompensações agudas. Houve também fortalecimento da comunicação entre a ILPI e os serviços hospitalares do município, assegurando encaminhamentos adequados e continuidade do cuidado. O processo mostrou-se alinhado aos princípios e diretrizes do SUS ao contemplar: capacitação da equipe, reuniões com familiares, prevenção de agravos, tratamento adequado ao quadro clínico, reabilitação paliativa, uso de instrumentos validados e promoção do trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Espera-se que o protocolo contribua para uma assistência humanizada, centrada na pessoa idosa institucionalizada e em suas necessidades no fim de vida, além de otimizar recursos públicos em saúde. **Conclusões:** As lições aprendidas incluíram o diálogo multiprofissional, essencial para alinhar condutas e favorecer decisões compartilhadas, e a importância de protocolos baseados em evidências para uma assistência humanizada, sensível às necessidades e centrada na dignidade do idoso institucionalizado.



A experiência mostrou que cuidados paliativos em ILPI estão alinhados aos princípios do SUS: universalidade, garantindo acesso a todos; integralidade, abrangendo dimensões física, emocional, social e espiritual; e equidade, priorizando vulneráveis. Além disso, reforça o respeito à autonomia, assegurando decisões alinhadas aos desejos, especialmente na terminalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos; Idoso; Idoso fragilizado; Saúde do idoso Institucionalizado.

#### AFILIAÇÃO

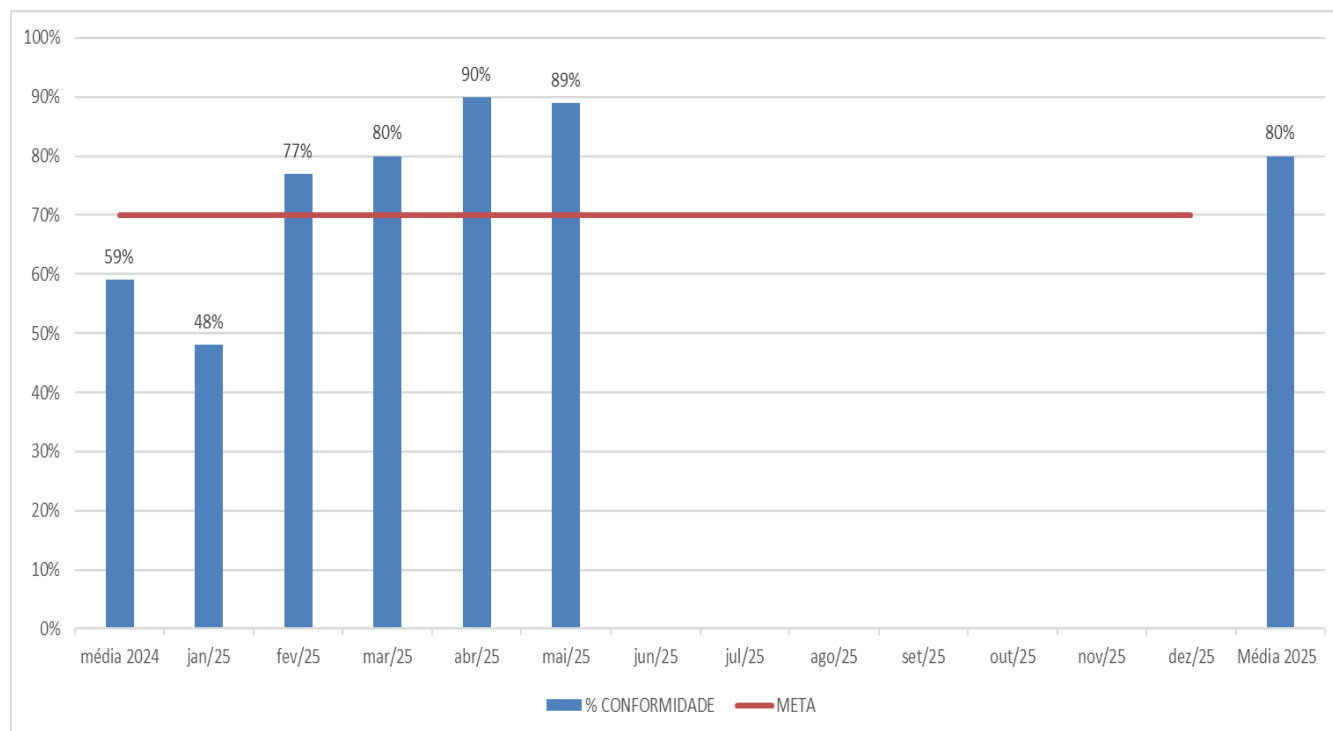
1. Universidade Federal de Jataí, [laura.borges@discente.ufj.edu.br](mailto:laura.borges@discente.ufj.edu.br)
2. Universidade Federal de Jataí

## IMPLANTAÇÃO DOS GUARDIÕES DA DOR COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO E GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO

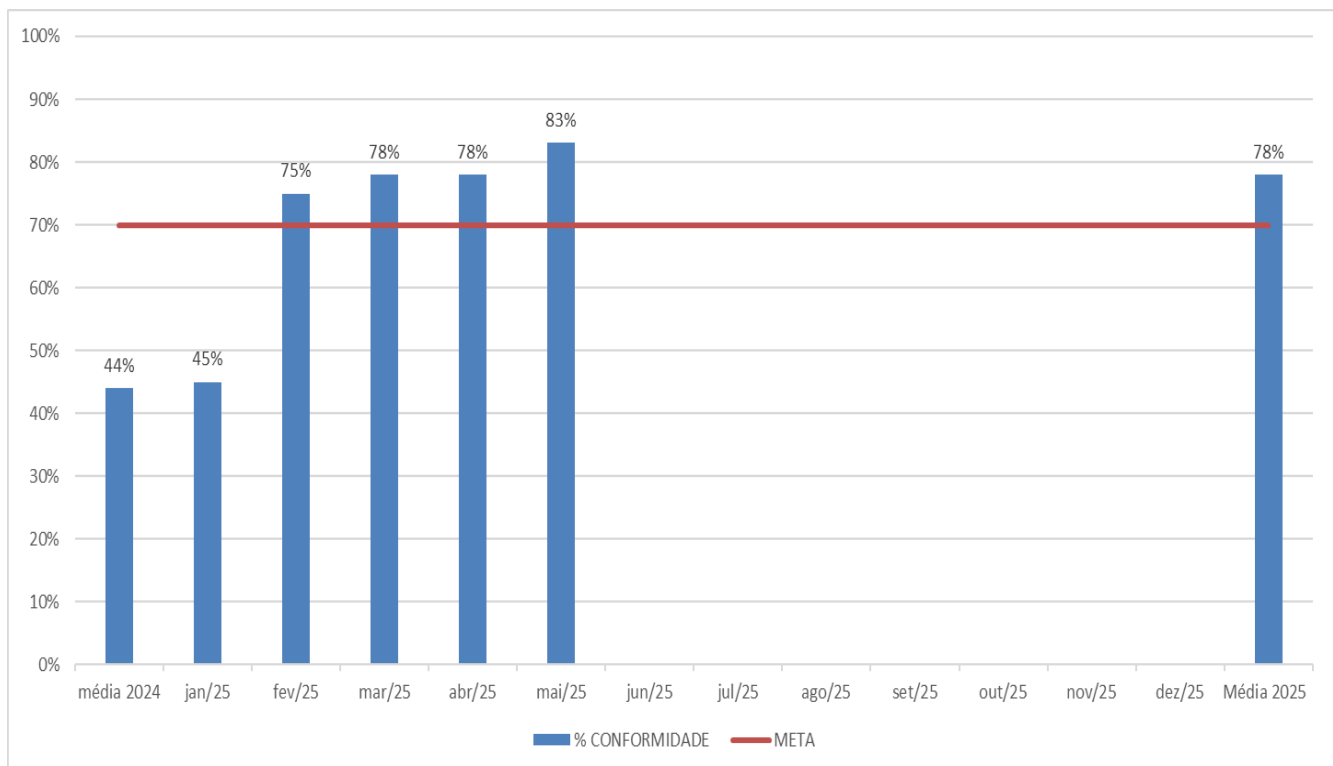
Tainara Fagundes **Fernandes**<sup>1</sup>, Fabricio **Soares**<sup>2</sup>, Michele Rodrigues **Carmo**<sup>3</sup>, Welison Ferreira da **Silva**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A dor é definida como uma vivência sensorial e emocional desagradável, ligada a uma lesão tecidual real ou provável. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores. A dor é considerada o 5º sinal vital, sendo avaliada através de escalas específicas aplicadas, esse sintoma é de extrema importância clínica, além de ser um indicador de avaliação da qualidade do cuidado prestado. Apesar de sua alta prevalência, o manejo da dor em ambiente hospitalar ainda é um desafio. Neste contexto, a padronização do cuidado por meio de protocolos e a utilização de escalas de avaliação validadas são essenciais para uma intervenção de enfermagem eficaz. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos decorrentes da implantação da estratégia do Time de Guardiões da Dor (TGD) sobre a evolução dos processos de aplicação, reavaliação, administração de medicamentos e registros de enfermagem, no contexto das práticas voltadas ao controle da dor. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com uso de dados secundários, vinculado a um projeto de intervenção voltado à implantação de estratégias para engajamento da equipe assistencial no protocolo de controle da dor, em uma Unidade de Saúde de referência em Infectologia, no Estado de Goiás. O protocolo foi implantado em março de 2024 e, após a identificação de falhas no manejo da dor, em outubro do mesmo ano, o Time de Guardiões da Dor (TGD) foi criado, com o objetivo de sistematizar e disseminar práticas que favorecessem a implementação do protocolo e o aprimoramento da sua execução pela equipe de enfermagem. Os guardiões foram indicados pelos gestores assistenciais e convidados, via carta-convite, a compor o time, que contou com a adesão de 30 profissionais — técnicos e enfermeiros — de diferentes setores assistenciais. Em 22 e 23 de outubro de 2024, ocorreu a primeira reunião do grupo, momento em que foram definidos os objetivos e metas da ação. Na ocasião, cada participante recebeu um botton de identificação como “guardião” ou “influencer” da dor. Durante o mês, os membros participaram de capacitação teórica, com dois treinamentos (manhã e tarde), que abordaram suas atribuições: assegurar a aplicação do protocolo institucional de dor; orientar os pares quanto às condutas; incentivar o uso da Escala Numérica Verbal (ENV); interpretar resultados; registrar o relato e a intensidade da dor no prontuário; documentar as condutas realizadas; e garantir a reavaliação dentro do intervalo estabelecido. Após o treinamento, o TGD foi amplamente divulgado na unidade, com apresentação dos integrantes, objetivos e proposta de cuidado integral, eficaz e humanizado. Também foi disponibilizado um QR Code com informações sobre o TGD nos setores de internação. Desde então, a equipe de enfermagem passou a receber visitas diárias de ao menos um guardião, com foco educativo. As atividades do TGD foram iniciadas oficialmente e seguem ativas. Em junho de 2025, realizou-se uma reunião para avaliar os resultados obtidos entre janeiro e maio de do mesmo ano. No encontro, os setores que atingiram a meta previamente estabelecida de 70% em todos os indicadores avaliados foram formalmente reconhecidos, recebendo certificados como forma de valorização do desempenho alcançado. **Resultados e Discussão:** A partir da implantação dos guardiões foi observado melhora significativa nos indicadores do protocolo de dor. A média no ano de 2024 no indicador de aplicação da escala de dor de 6/6 horas ficou em 59% e a média até o mês de maio de 2025 foi de 80% (gráfico 01). O indicador de reavaliação da dor alcançou média no ano de 2024 de 44%, enquanto no ano de 2025 (até mês de maio) a média foi de 78% (gráfico 02). Os resultados indicam que a gestão eficaz da dor se baseia em um ciclo de avaliação, intervenção e reavaliação contínuas. Dessa forma, Romero e Araújo, afirmam que, apesar da sua importância, o manejo da dor na enfermagem é, muitas vezes, limitado, resultando em um controle inadequado dos sintomas dolorosos. A maioria dos enfermeiros demonstra pouca familiaridade com os mecanismos da dor, recorrendo a parâmetros comportamentais para a sua identificação, em vez de utilizar escalas de avaliação validadas. Essa lacuna de conhecimento, somada à abordagem terapêutica ainda centrada no modelo médico, evidencia a urgente necessidade de programas de educação continuada.

**Gráfico 01.** Aplicação da escala de dor de 6/6 horas

**Fonte:** Indicadores de Monitoramento do Protocolo de DOR - Data: 16/06/2025- Responsável: Fabrício Soares de Paula Tipo de indicador: Resultado

**Gráfico 02.** Adesão a reavaliação da dor

**Fonte:** Indicadores de Monitoramento do Protocolos de DOR - Data: 16/06/2025- Responsável: Fabrício Soares de Paula - Tipo de indicador: Resultado

Entretanto, os indicadores de administração de medicamentos e relatórios de enfermagem (Tabela 01) apresentaram menor crescimento, apontando a necessidade de intervenções complementares, como capacitação contínua e otimização de registros. Esses dados orientam o planejamento de ações sustentáveis e reforçam a importância da avaliação periódica de desempenho assistencial.

**Tabela 01.** Indicadores – Administração de medicamentos e relatório de enfermagem

| Indicadores                   | Média de 2024 (%) | Média de 2025 (%) |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Administração de medicamentos | 62                | 64                |
| Relatório de enfermagem       | 56                | 67                |

Fonte: Os autores.

Algumas ações de administração de medicamentos se destacam como a principal intervenção de enfermagem para a dor, enquanto outras ações, embora realizadas, são frequentemente negligenciadas nos registros maiores obstáculos para a aplicação dessas práticas são o déficit de profissionais e a sobrecarga de trabalho, decorrente da grande afluência de pacientes. Esses fatores contribuem para que o manejo da dor se torne excessivamente medicamentoso, comprometendo a abordagem integral do cuidado de enfermagem. A dor representa um desafio constante nos cuidados de saúde. A sua intervenção e gestão são tanto um direito do paciente quanto uma responsabilidade ética e profissional dos enfermeiros. Quando a dor se torna persistente ou muito intensa, ela pode impactar negativamente a saúde mental e física do indivíduo. Por isso, a avaliação correta da dor é o passo inicial e mais importante para controlá-la. **Considerações finais:** Este estudo demonstrou que o envolvimento da equipe assistencial é um pilar essencial para implementações de melhoria referente ao protocolo de dor. Apesar dos avanços alcançados, observamos também a importância da disseminação à equipe multiprofissional sobre dor e o impacto na qualidade de vida dos pacientes, ressaltando a relevância de educação permanente, além de mensuração de dados relacionados aos tratamentos não medicamentosos. A mensuração adequada da dor permite manejo oportuno e humanizado aos pacientes melhorando a qualidade de vida. É importante ressaltar que a dor pode ter fatores atenuantes e agravantes que vão para além dos fisiológicos, como socioeconômicos, genéticos, psicológicos, culturais, entre outros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Manejo da dor; Dor; Equipe multiprofissional.

#### AFILIAÇÃO

1. Graduação em Enfermagem; Mestre em Ensino na Saúde; Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad. tainarapgt@hotmail.com
2. Graduação em Fisioterapia; Especialista em Terapia Intensiva; Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad. Fisioterapia7sc@gmail.com
3. Graduação em Enfermagem; Especialista em CCIH; Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad. michelerodriguesnurse@gmail.com
4. Graduação em Enfermagem; Especializando em Infectologia; Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad. welisferreiradasilva@gmail.com

## IMPLEMENTAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE REABILITAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIGÊNCIA DA NANDA-I 2024-2026

Victor Augusto de Castro<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Processo de Enfermagem é um instrumento técnico-científico essencial à prática clínica, cuja efetividade depende da correta aplicação de suas etapas, sobretudo o diagnóstico de enfermagem. A publicação da taxonomia NANDA-I 2024-2026 (13ª edição da classificação de diagnósticos de enfermagem) trouxe atualizações relevantes, exigindo revisão e alinhamento dos processos assistenciais nas instituições de saúde. Paralelamente, a Resolução COFEN n.º 736/2024 reforça a distinção entre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem, fornecendo base normativa para práticas mais seguras e organizadas. No contexto da reabilitação funcional, a aplicação precisa dos diagnósticos de enfermagem torna-se ainda mais crítica, considerando a complexidade clínica dos pacientes e a necessidade de intervenções individualizadas. Diante desse cenário, emerge a necessidade de estratégias institucionais que integrem atualização científica, normatização profissional e inovação prática. **Objetivo:** Descrever a experiência de um enfermeiro preceptor na condução de um projeto institucional voltado à implementação do diagnóstico de enfermagem com base na NANDA-I 2024-2026, com foco na área de reabilitação em um hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado entre dezembro de 2024 e julho de 2025. A ação foi desenvolvida por um enfermeiro preceptor vinculado à residência multiprofissional em saúde de um hospital universitário. O projeto seguiu etapas estruturadas: (1) leitura integral da nova taxonomia NANDA-I 2024-2026; (2) seleção de diagnósticos relevantes à reabilitação, com base em evidências e na prática clínica; (3) estudo da Resolução COFEN n.º 736/2024 para garantir o alinhamento conceitual e legal; (4) construção de um banco de dados tabular contendo Domínio, Classe, Código, Nível de evidência, Diagnóstico, Características Definidoras e Fatores Relacionados ou de Risco; (5) apresentação dos resultados durante a Semana de Enfermagem do COREN-GO; e (6) articulação com a gerência de enfermagem para futura incorporação do banco ao Prontuário Eletrônico do Paciente. **Resultados:** A experiência favoreceu a integração entre saber técnico, normativo e prático, promovendo discussões com residentes e gestores sobre a aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem no cenário da reabilitação. A leitura crítica da NANDA-I permitiu a seleção de diagnósticos mais sensíveis à população atendida, enquanto a análise da Resolução COFEN n.º 736/2024 contribuiu para a fundamentação jurídica e organizacional das ações. O banco de dados produzido tornou-se um instrumento facilitador para a prática clínica e para a padronização do registro de enfermagem. A participação em evento científico ampliou a visibilidade do projeto e fortaleceu o vínculo entre ensino, serviço e gestão. Atualmente, a proposta encontra-se em fase de análise para possível incorporação ao Sistema MV PEP. **Conclusão:** A atuação do preceptor como articulador entre teoria e prática mostrou-se estratégica na qualificação da assistência e na formação de residentes. A sistematização dos diagnósticos voltados à reabilitação, com base na NANDA-I 2024-2026, possibilitou ganhos em segurança do paciente, qualidade da documentação e inovação institucional. Alinhar diretrizes científicas e normativas ao contexto real dos serviços mostrou-se essencial para garantir aplicabilidade, resolutividade e fortalecimento das boas práticas de enfermagem no SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Reabilitação; Preceptoria; Prontuário Eletrônico.

### AFILIAÇÃO

1. Mestrando do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (PPGES/FM); Enfermeiro preceptor do Programa de Residência em área profissional da Saúde, Modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, da Secretária de Estado de Saúde de Goiás (COREMU SES/GO); victoraugusto06091991@gmail.com

## INTERNAÇÕES POR DPOC EM GOIÁS: FREQUÊNCIA, PERFIL DOS PACIENTES E IMPACTO ECONÔMICO

Anna Beatriz de Sousa **Ribeiro**<sup>1</sup>, Gabrielle de Assis **Moraes**<sup>1</sup>, Nathalia Moura **Gonçalves**<sup>1</sup>, Mônica Larissa do Vale **Oliveira**<sup>1</sup>, Erika Letícia Gomes **Nunes**<sup>2</sup>, Isabella Cristina da Silva **Santos**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo, associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões e vias aéreas à inalação de partículas ou gases nocivos, principalmente relacionada ao tabagismo. No Brasil, a DPOC representa um importante problema de saúde pública, com elevadas taxas de internação e mortalidade, sendo a prevalência estimada em 17%. No estado de Goiás, a situação é semelhante, com um número expressivo de internações por doenças respiratórias, nas quais a DPOC se destaca. Nesse contexto, torna-se fundamental analisar essas hospitalizações, com o propósito de compreender o impacto da doença na região e orientar ações de prevenção no âmbito das políticas públicas. **Objetivo:** Analisar a frequência das internações por DPOC no estado de Goiás, o perfil dos pacientes e o impacto econômico resultante, durante o período de abril de 2024 a abril de 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com análise de dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. A pesquisa foi realizada com dados referentes às internações hospitalares por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Estado de Goiás, considerando o período de abril de 2024 a abril de 2025. As variáveis selecionadas foram: sexo, faixa etária (agrupada em intervalos de 10 anos), taxa de mortalidade hospitalar (óbitos por número de internações) e tempo médio de permanência hospitalar (em dia). Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas, relativas, médias e taxas. Por se tratar de dados públicos, de domínio livre e sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** no período analisado, foram registradas 38.554 internações por causas respiratórias em Goiás. As doenças classificadas como bronquite, enfisema e outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) representaram a terceira principal causa, totalizando 3.056 casos, ficando atrás apenas da pneumonia e da bronquiolite. Do total de internações por DPOC, 52% dos pacientes eram do sexo feminino e 48% do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi a de idosos, com 78% das internações ocorrendo em indivíduos com 60 anos ou mais. Esse dado corrobora com a literatura, que aponta o envelhecimento como um fator importante para o aumento da prevalência de doenças respiratórias, em razão do declínio progressivo da função pulmonar com o avançar natural da idade e a exposição prolongada a fatores de risco como o tabagismo, poluição ambiental, fumaça de lenha e agentes químicos ocupacionais. O custo médio diário de internação hospitalar para esses pacientes foi de aproximadamente R\$ 1.401,45, com uma média de permanência de 5,8 dias. Em casos graves, pode haver a necessidade de suporte ventilatório invasivo e traqueostomia, o que contribui para internações mais prolongadas e maiores custos hospitalares. A taxa de mortalidade hospitalar associada às internações por DPOC foi de 8,44%, configurando-se como a terceira principal causa de óbitos entre as doenças respiratórias no estado durante o período avaliado. Portanto, esse dado reforça a gravidade da patologia e a necessidade de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente em idosos, grupo mais vulnerável a complicações respiratórias. **Conclusão:** O estudo evidenciou a alta prevalência de internações hospitalares por DPOC em Goiás, com predominância entre a população idosa. Destacou-se ainda o significativo impacto econômico da doença, com altos custos de internação, principalmente nos casos que evoluem de forma crítica e necessitam de suporte ventilatório. O elevado índice de mortalidade hospitalar associado à DPOC reforça a urgência de políticas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A análise desses dados pode contribuir para melhorar as estratégias de saúde pública no estado, visando a redução das hospitalizações e ao controle das exacerbações da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença pulmonar obstrutiva crônica; Mortalidade; Hospitalização; Custos hospitalares.

### AFILIAÇÃO

1. Residente de Urgência e Trauma - área de Fisioterapia - HUGO
2. Tutora programa de residência - área de Fisioterapia - HUGO
3. Preceptora programa de residência - área de Fisioterapia - HUGO

## INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE EXPOSIÇÃO HUMANA A FOCO CONFIRMADO DE INFLUENZA AVIÁRIA (H5N1) EM AVES DE SUBSISTÊNCIA EM GOIÁS, 2025

Marielle Sousa Vilela **Bernardes**<sup>1</sup>, Alessandra Pereira Araújo **Bastos**<sup>1</sup>, Fabiano Marques **Rosa**<sup>1</sup>, Márcia Pereira **Possamai**<sup>1</sup>, Elisângela Maria **Cardoso**<sup>2</sup>, Samanta Teixeira Pouza **Furtado**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), causada pelo subtipo H5N1, representa uma ameaça à saúde pública devido ao seu potencial zoonótico. A identificação de focos em aves, principalmente em contextos de criação de subsistência, exige resposta imediata e integrada entre as vigilâncias agropecuária e em saúde humana. As infecções humanas pelo vírus Influenza A (H5N1) ocorrem por transmissão direta de aves infectadas para humanos, podendo também envolver exposição a ambientes contaminados. Há evidências de transmissão entre humanos, porém essa ocorre de forma limitada e não sustentada. Diante desse cenário, é fundamental considerar a possibilidade dessa infecção em todos os indivíduos expostos a aves suspeitas ou confirmadas, reforçando a necessidade de monitoramento clínico e acompanhamento ativo dessas pessoas. Em junho de 2025, a Agência Goiana de Defesa Agropecuária (Agrodefesa) notificou a suspeita de IAAP em aves em um município do estado de Goiás. O foco envolveu a morte de aproximadamente 100 galinhas com sinais clínicos compatíveis com IAAP, como apatia, dificuldade respiratória e edema de face. A propriedade foi interditada e medidas sanitárias foram iniciadas. O foco nas aves foi confirmado para infecção pelo vírus da Influenza A (H5N1). A Subsecretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) e o município, conduziram ações para rastreamento e monitoramento das pessoas expostas. **Objetivo:** Relatar as ações de vigilância epidemiológica realizadas em resposta ao foco confirmado de IAAP (H5N1) em aves de subsistência em um município do estado de Goiás, com ênfase na investigação e monitoramento das pessoas expostas, incluindo manejo clínico, coleta de amostras e medidas preventivas.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo série de casos, realizado a partir da notificação de um foco suspeito de IAAP. Foi conduzido o rastreamento de pessoas com exposição direta a aves doentes, mortas ou a ambientes potencialmente contaminados, seguindo as definições operacionais da Nota Técnica nº 38/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Considerou-se pessoa exposta aquela com contato recente (últimos 10 dias) com aves ou ambientes suspeitos/contaminados, sem uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), incluindo exposição direta a aves, a fômites, exposição próxima ou laboratorial. Para definição de caso suspeito primário, adotou-se o critério de pessoa exposta que apresente ao menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre, tosse, coriza, congestão nasal, dor de garganta, dificuldade respiratória, náuseas, vômitos, diarreia, mialgia, cefaleia ou conjuntivite. Foi realizada visita técnica à propriedade para identificação de expostos e coleta de informações. As pessoas identificadas foram registradas em planilha estruturada para classificação conforme as definições adotadas. Os dados também foram inseridos no sistema GO.Data, para rastreamento e monitoramento dos contatos e construção de possíveis cadeias de transmissão. Os casos suspeitos primários foram notificados no formulário RedCap, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), e coletadas amostras clínicas com envio ao Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (Lacen-GO). Como medida preventiva, realizou-se o levantamento de estabelecimentos produtores de aves e de grupos prioritários para vacinação contra Influenza Sazonal. A vacinação foi iniciada em três granjas do município. Além disso, foram realizadas reuniões interinstitucionais para definição de estratégias de resposta, orientações clínicas e ações voltadas à saúde mental das pessoas expostas. O monitoramento ativo dos expostos foi mantido por 10 dias após o abate da última ave na propriedade.

**Resultados e Discussão:** A investigação epidemiológica identificou quatro indivíduos com exposição direta ao foco confirmado de IAAP. Dentre os expostos, dois apresentaram sintomas gripais compatíveis com a definição de caso suspeito primário para Influenza Aviária em humanos, sendo denominados Caso 01 e Caso 02. Ambos relataram quadro clínico caracterizado por coriza e congestão nasal. O manejo clínico seguiu os protocolos estabelecidos pelo MS, com início precoce do tratamento antiviral com Fosfato de Oseltamivir. Foram coletadas amostras de swab nasofaríngeo dos dois casos suspeitos primários, com posterior envio ao Lacen-GO. As amostras foram processadas pelo Instituto Adolfo Lutz em São Paulo (IAL/SP), laboratório de referência nacional para diagnóstico de Influenza Aviária. O resultado laboratorial do Caso 01 foi positivo para Influenza A (H1N1), enquanto o Caso 02 apresentou resultados negativos para os vírus testados, incluindo Influenza A (H5N1), Influenza B, SARS-CoV-2, metapneumovírus, adenovírus, vírus sincicial respiratório e rinovírus. Dessa forma, não houve confirmação de infecção por IAAP (H5N1) em humanos durante o evento investigado. As ações de vigilância incluíram o monitoramento ativo das pessoas expostas por um período de 10 dias após o abate das aves na propriedade. Paralelamente, foram adotadas medidas de contenção e prevenção, com destaque para a vacinação contra Influenza Sazonal em três granjas próximas ao foco. Além das medidas clínicas e preventivas, foram promovidas reuniões técnicas com representantes do município, da Regional de Saúde e CIEVS Regional Sudoeste I e área técnica responsável pela influenza humana no estado, para alinhamento das estratégias de resposta. Também foi ofertado suporte psicossocial às pessoas expostas, com a apresentação do Projeto Bem-te-vi da Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), como parte da abordagem integral à saúde. A resposta interinstitucional articulada possibilitou a detecção precoce de casos suspeitos, a adequada orientação clínica e a implementação de medidas de contenção e prevenção. O foco de IAAP em aves foi controlado de forma eficaz, sem registro

de transmissão para humanos, evidenciando a importância da integração entre os setores de saúde humana e animal frente a eventos de potencial zoonótico e de risco à saúde pública. **Considerações finais:** Não foram confirmados casos humanos de Influenza Aviária. A atuação integrada entre as vigilâncias em saúde humana e animal mostrou-se fundamental para a contenção do foco de IAAP e prevenção da transmissão zoonótica. A resposta rápida, com rastreamento de pessoas, monitoramento ativo, início precoce do tratamento e investigação laboratorial oportuna, contribuiu para evitar possíveis agravamentos do evento. A inclusão de estratégias complementares, como a vacinação contra Influenza e o suporte em saúde mental, garantiu uma abordagem abrangente e centrada no cuidado integral. Essa experiência reforça a importância do fortalecimento contínuo da vigilância e da articulação intersetorial frente a emergências em saúde pública de origem zoonótica, especialmente aquelas com potencial pandêmico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Influenza aviária; Vírus da influenza A; Investigação epidemiológica.

#### AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
2. Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio da Barra

## LESÕES AUTOPROVOCADAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Maria de Fátima **Rodrigues**<sup>1</sup>, Alinne de Amorim **Pimentel**<sup>2</sup>, Edel Maria de Lima e **Silva**<sup>3</sup>, Glenda Batista de Almeida **Andrade**<sup>4</sup>, Manoela Sousa Costa **Vieira**<sup>5</sup>, Magna Maria de **Carvalho**<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a lesão autoprovocada como uma forma de violência contra si, incluindo comportamentos autoagressivos, como cortes, mordidas e amputações, enquanto o comportamento suicida, envolve pensamentos, planejamentos, tentativas e o suicídio consumado. A Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) reconhece como autoprovocadas as lesões e os envenenamentos intencionais, incluindo as tentativas de suicídio. Tais comportamentos estão associados ao alívio de sofrimento psíquico. O suicídio figura entre as dez principais causas de morte no mundo, gerando impacto relevante à saúde pública, tanto pelos óbitos prematuros quanto pelas incapacidades decorrentes de tentativas não fatais. Entre 2013 e 2023, o número de suicídios entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, aumentou 42,7%, totalizando 11.494 casos, o que evidencia a gravidade do fenômeno, refletindo falhas estruturais na proteção e cuidado das novas gerações. Apesar de existir a notificação compulsória para a violência autoprovocada, a subnotificação e o uso inadequado de códigos, como intoxicações ou traumas, comprometem a acurácia dos dados. Essa limitação pode estar relacionada à resistência social em reconhecer a presença deste agravo na população infantojuvenil, despreparo profissional, indicando a necessidade de capacitação e inclusão do tema na formação em saúde, fomento de políticas públicas com vistas na prevenção deste agravo. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e os padrões das lesões autoprovocadas entre crianças e adolescentes no estado de Goiás, no período de 2011 a 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, observacional, o qual incluiu os casos notificados de violência autoprovocada de crianças e adolescentes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 2011 e 2024, no estado de Goiás. Os dados foram coletados em julho de 2025 e considerou os registros de pessoas com a faixa etária entre 05 a 19 anos de idade. Optou-se por averiguar os dados a partir do ano de 2011, pois, nesse ano, a violência tomou caráter de agravo de notificação obrigatória pelo Ministério da Saúde. Goiás é um estado brasileiro da Região Centro-Oeste, com uma área de cerca de 340.243km<sup>2</sup>, a qual se divide em 246 municípios e cinco regiões de saúde. Tem população estimada de aproximadamente 7.056.495 habitantes, referente ao censo de 2022. Desses habitantes, 1.478.512 (20,9%) correspondem a faixa etária analisada neste estudo. As análises estatísticas descritivas serão executadas no programa SPSS, versão 17.0. As variáveis serão submetidas à análise estatística descritiva por meio de frequência simples e proporção (%). Serão analisadas a variável dependente: lesão autoprovocada e variáveis independente: sexo, raça cor, faixa etária, escolaridade, local de ocorrência e meio utilizado e recidiva. **Resultados e discussão:** Entre 2011 e 2024, foram registrados 142.587 casos de violência no Estado de Goiás, dos quais 40.355 (28,3%) referem-se a lesões autoprovocadas. Dessas, 11.949 (29,6%) envolveram crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, com maior prevalência nas faixas etárias de 15 a 19 anos (69,3%), 10 a 14 anos (28,5%) e 5 a 9 anos (2,2%). O maior crescimento percentual ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos (1.820,6%), seguido por 10 a 14 anos (1.670,4%) e 5 a 9 anos (620%), com leve redução entre 2023 e 2024. O sexo feminino predominou (74,7%) em todas as faixas, com razão de 4,7:1 entre 10 a 14 anos, 2,6:1 entre 15 a 19 e 1,04:1 entre 5 a 9 anos. A raça negra (parda e preta) foi predominante (69,3%), seguida pela branca (25,8%). Quanto à escolaridade, 46% dos adolescentes de 10 a 14 anos cursavam da 5ª à 8ª série incompleta; entre 5 a 9 anos, 34,6% foram classificados como "não se aplica"; e 32,9% de 15 a 19 anos possuíam ensino médio incompleto. A residência foi o principal local das ocorrências (78,8%). O envenenamento foi o meio mais comum entre 15 a 19 anos (50,6%) e 10 a 14 (39,0%), enquanto entre 5 a 9 anos prevaleceram agressões não especificadas (38,1%). A repetição ocorreu em 44% dos casos, com maior frequência entre adolescentes de 10 a 14 anos (46,1%), evidenciando a necessidade de atenção especial a essa faixa etária. Ainda assim, os dados mostram que a maior incidência de lesões autoprovocadas ocorre entre jovens de 15 a 19 anos, predominantemente do sexo feminino, com baixa escolaridade, sendo o domicílio o local mais comum dos registros, conforme estudo realizado em Santa Catarina. No contexto nacional, observa-se padrão semelhante. Os achados mostram a urgência de políticas públicas e ações voltadas à prevenção da violência autoprovocada entre crianças e adolescentes e a ocorrência das lesões autoagressões em domicílio reforça a importância do apoio familiar na prevenção, acolhimento e promoção do bem-estar emocional. **Conclusão:** As lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes apresentam maior incidência entre o sexo feminino e a população negra, ocorrendo predominantemente em ambientes domiciliares, com o envenenamento como método mais frequente, com elevado número de recidiva. A prevenção dessa violência enfrenta o desafio da identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidades que aumentam a exposição ao agravo. Tal identificação é, em sua maioria, responsabilidade dos profissionais de saúde, o que ressalta a necessidade de qualificação no manejo de casos de violência autoprovocada. A capacitação adequada desses profissionais é imprescindível para garantir acolhimento humanizado às vítimas e assegurar o acompanhamento contínuo por meio da Atenção Primária à Saúde, junto a Rede de Atenção à Saúde.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica das lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes entre 2011-2024, Goiás-GO, 2025.

|                                   | 05 a 09 anos<br>N = 260<br>(2,2%) |      | 10 a 14 anos<br>= 3.407<br>(28,5%) |      | 15 a 19 anos<br>= 8.282<br>(69,3%) |      | TOTAL N =<br>11.949<br>(100%) |      |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|------------------------------------|------|-------------------------------|------|
|                                   | N                                 | %    | N                                  | %    | N                                  | %    | N                             | %    |
| <b>Sexo</b>                       |                                   |      |                                    |      |                                    |      |                               |      |
| Masculino                         | 127                               | 48,8 | 597                                | 17,5 | 2.300                              | 27,8 | 3.024                         | 25,3 |
| Feminino                          | 133                               | 51,2 | 2.809                              | 82,4 | 5.981                              | 72,2 | 8.923                         | 74,7 |
| Ignorado/<br>Branco               | 0                                 | 0,0  | 1                                  | 0,0  | 1                                  | 0,0  | 2                             | 0,0  |
| <b>Raça Cor</b>                   |                                   |      |                                    |      |                                    |      |                               |      |
| Branca                            | 45                                | 17,3 | 852                                | 25,0 | 2.184                              | 26,4 | 3.081                         | 25,8 |
| Preta                             | 10                                | 3,8  | 180                                | 5,3  | 474                                | 5,7  | 664                           | 5,6  |
| Amarela                           | 1                                 | 0,4  | 42                                 | 1,2  | 106                                | 1,3  | 149                           | 1,2  |
| Parda                             | 195                               | 0,8  | 2.213                              | 65,0 | 5.207                              | 62,9 | 7.615                         | 63,7 |
| Indígena                          | 1                                 | 0,4  | 6                                  | 0,2  | 18                                 | 0,2  | 25                            | 0,2  |
| Ignorado/ Branco                  | 8                                 | 3,1  | 114                                | 3,3  | 293                                | 3,5  | 415                           | 3,5  |
| <b>Escolaridade</b>               |                                   |      |                                    |      |                                    |      |                               |      |
| Analfabeto                        | 0                                 | 0,0  | 6                                  | 0,2  | 5                                  | 0,1  | 11                            | 0,1  |
| 1ª a 4ª série<br>incompleta do EF | 88                                | 33,8 | 100                                | 2,9  | 79                                 | 1,0  | 267                           | 2,2  |
| 4ª série completa do<br>EF        | 21                                | 8,1  | 112                                | 3,3  | 98                                 | 1,2  | 231                           | 1,9  |
| 5ª a 8ª série<br>incompleta do EF | 25                                | 9,6  | 1.568                              | 46,0 | 894                                | 10,8 | 2.487                         | 20,8 |
| Ensino fundamental<br>completo    | 0                                 | 0,0  | 373                                | 10,9 | 632                                | 7,6  | 1.005                         | 8,4  |
| Ensino médio<br>incompleto        | 0                                 | 0,0  | 392                                | 11,5 | 2.728                              | 32,9 | 3.120                         | 26,1 |
| Ensino médio<br>completo          | 0                                 | 0,0  | 49                                 | 1,4  | 1.268                              | 15,3 | 1.317                         | 11,0 |
| Educação superior<br>incompleta   | 0                                 | 0,0  | 0                                  | 0,0  | 228                                | 2,8  | 228                           | 1,9  |
| Educação superior<br>completa     | 0                                 | 0,0  | 0                                  | 0,0  | 32                                 | 0,4  | 32                            | 0,3  |
| Não se aplica                     | 90                                | 34,6 | 0                                  | 0,0  | 2                                  | 0,0  | 92                            | 0,8  |
| Ignorado/Branco                   | 36                                | 13,8 | 807                                | 23,7 | 2.316                              | 28,0 | 3.159                         | 26,4 |
| <b>Ocorreu Outras vezes</b>       |                                   |      |                                    |      |                                    |      |                               |      |
| Sim                               | 104                               | 40,0 | 1.572                              | 46,1 | 3.585                              | 43,3 | 5.261                         | 44,0 |
| Não                               | 133                               | 51,2 | 1.305                              | 38,3 | 3.420                              | 41,3 | 4.858                         | 40,7 |
| Ignorado/Branco                   | 23                                | 8,8  | 530                                | 15,6 | 1.277                              | 15,4 | 1.830                         | 15,3 |
| <b>Local Ocorrência</b>           |                                   |      |                                    |      |                                    |      |                               |      |
| Residência                        | 205                               | 78,8 | 2.599                              | 76,3 | 6.609                              | 79,8 | 9.413                         | 78,8 |
| Habitação                         | 0                                 | 0,0  | 46                                 | 1,4  | 92                                 | 1,1  | 138                           | 1,2  |
| Escola                            | 15                                | 5,8  | 240                                | 7,0  | 123                                | 1,5  | 378                           | 3,2  |
| Local de prática<br>esportiva     | 8                                 | 3,1  | 17                                 | 0,5  | 12                                 | 0,1  | 37                            | 0,3  |
| Bar ou similar                    | 1                                 | 0,4  | 8                                  | 0,2  | 35                                 | 0,4  | 44                            | 0,4  |
| Via pública                       | 9                                 | 3,5  | 88                                 | 2,6  | 386                                | 4,7  | 483                           | 4,0  |
| Comércio/<br>Serviços             | 2                                 | 0,8  | 13                                 | 0,4  | 35                                 | 0,4  | 50                            | 0,4  |
| Indústrias/<br>Construções        | 0                                 | 0,0  | 0                                  | 0,0  | 3                                  | 0,0  | 3                             | 0,0  |
| Outros                            | 10                                | 3,8  | 72                                 | 2,1  | 221                                | 2,7  | 303                           | 2,5  |

|                        |       |      |        |      |        |      |        |      |
|------------------------|-------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| Ignorado/Branco        | 10    | 3,8  | 324    | 9,5  | 766    | 9,2  | 1.100  | 9,2  |
| <b>Meio Utilizado</b>  |       |      |        |      |        |      |        |      |
| Sim                    | 257   | 11,0 | 3.658  | 11,9 | 9.020  | 12,1 | 12.935 | 12,0 |
| Força Corporal         | 19    | 7,4  | 144    | 3,9  | 255    | 2,8  | 418    | 3,2  |
| Enforcamento           | 11    | 4,3  | 128    | 3,5  | 404    | 4,5  | 543    | 4,2  |
| Objeto contundente     | 8     | 3,1  | 94     | 2,6  | 173    | 1,9  | 275    | 2,1  |
| Objeto perfurocortante | 31    | 12,1 | 1.164  | 31,8 | 1.885  | 20,9 | 3.080  | 23,8 |
| Subst. Objeto quente   | 18    | 7,0  | 39     | 1,1  | 72     | 0,8  | 129    | 1,0  |
| Envenenamento          | 59    | 23,0 | 1.426  | 39,0 | 4.564  | 50,6 | 6.049  | 46,8 |
| Arma de fogo           | 1     | 0,4  | 15     | 0,4  | 66     | 0,7  | 82     | 0,6  |
| Ameaça                 | 12    | 4,7  | 60     | 1,6  | 84     | 0,9  | 156    | 1,2  |
| Outro tipo de agressão | 98    | 38,1 | 588    | 16,1 | 1.517  | 16,8 | 2.203  | 17,0 |
| Não                    | 2.053 | 87,7 | 26.369 | 86,0 | 64.141 | 86,1 | 92.563 | 86,1 |
| Ignorado/Branco        | 30    | 1,3  | 636    | 2,1  | 1.377  | 1,8  | 2.043  | 1,9  |

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2025.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tentativa de suicídio; Notificação; Criança; Adolescentes.

#### AFILIAÇÃO

1. Subsecretaria de Vigilância em Saúde; vivagoias@gmail.com
2. Subsecretaria de Vigilância em Saúde;
3. Subsecretaria de Vigilância em Saúde;
4. Subsecretaria de Vigilância em Saúde;
5. Subsecretaria de Vigilância em Saúde;
6. Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

## MAIS QUE SORRISO, A PRÓTESE DENTÁRIA NA RESSOCIALIZAÇÃO DO REEDUCANDO

Juliana Cândida Gomes<sup>1</sup>

### RESUMO:

**Introdução:** Em atenção às práticas de gestão e de cuidado em saúde que promovem os princípios do Sistema Único de Saúde, como universalidade, integralidade, equidade e participação social, bem como aos três princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) são: Inseparabilidade entre a atenção e a gestão, Transversalidade, Autonomia e Protagonismo dos sujeitos. Este trabalho traz um olhar da Odontologia para a humanização no atendimento da Unidade Prisional de Rio Verde Goiás, sobre a importância da percepção do profissional do SUS em seu ambiente, visando facilitar o acesso aos serviços e proporcionando soluções, por mediação e execução dos processos que envolvem a confecção de próteses dentárias. A UPRRV possui uma equipe em saúde multidisciplinar, mantida pelo município de Rio Verde, a qual realiza atendimentos humanizados e específicos para cada reeducando. **Objetivo:** Tendo em vista todas as questões que envolvem o ambiente de trabalho, tais como encarceramento, dificuldade de escolta policial para cumprimento das várias etapas na confecção de próteses parciais ou totais, necessidade de reintegração física e mental dos reeducandos tanto no processo em si, quanto à reintegração na vida social ao obter a liberdade, viu-se a possibilidade de execução dos processos dentro da unidade prisional. **Metodologia:** Com a disponibilização de recursos materiais e físicos, iniciou-se então o processo de moldagem de um par de próteses totais, uma prótese total superior e uma prótese parcial superior, totalizando três reeducandos da unidade, onde a idealizadora do projeto fez a ponte entre a unidade prisional e o centro de especialidades nos processos de confecção das próteses. O primeiro par de próteses totais foi realizado em 2023, como um teste da experiência, no qual obteve-se êxito. Levando assim, ao amadurecimento do projeto. No início de 2025, foram liberadas pela direção da odontologia de Rio Verde - Goiás outras duas próteses, sendo uma total superior e uma parcial superior. **Resultado:** Como resultado da ação tivemos o restabelecimento da função mastigatória, melhora da autoestima, ressocialização e dignificação dos reeducandos, podendo ser exemplo e motivação para outras unidades e profissionais que tenham interesse e habilidade para a execução desse projeto. **Considerações finais:** A satisfação das partes envolvidas, bem como a colaboração da direção da UPRRV, estabelecendo novas diretrizes para a Odontologia no Sistema Prisional no que diz respeito à integralidade, equidade e universalidade do indivíduo enquanto ser humano, demonstra que uma motivação pode restaurar a vida de muitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da assistência; Próteses; Reeducação.

### AFILIAÇÃO

1. Cirurgiã-dentista da UPRRV - Núcleo de Qualidade e Educação Permanente – NQEP Coordenação Municipal de Atenção Primária à saúde - Centro de Especialidades em Odontologia - CEO Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde

## MÃOS LIMPAS, SURTOS CONTROLADOS: TEATRO LÚDICO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE SURTOS DE SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA EM CRECHES

Rafaela Evelin Araújo **Silva**<sup>1</sup>, Erika Dantas Dias de **Jesus**<sup>2</sup>, Daniel Batista **Gomes**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) é uma doença viral contagiosa que acomete principalmente crianças pequenas, sendo transmitida por contato direto com secreções ou superfícies contaminadas. A primeira semana da doença é considerada o período de maior transmissibilidade, mas pode ocorrer por várias semanas pelas fezes, mesmo após o fim dos sintomas. Os sintomas geralmente são: febre, mal-estar, pequenas bolhas avermelhadas ao redor da boca, mãos e pés. Em ambientes como creches, a disseminação é favorecida pela convivência próxima entre os pequenos. Diante disso, estratégias de educação em saúde se tornam essenciais para prevenção e controle da doença. A promoção de práticas de higiene, especialmente a correta higienização das mãos, é uma das medidas mais eficazes na interrupção da cadeia de transmissão. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de uma ação de educação em saúde para promover a higienização correta das mãos, visando a prevenção de novas infecções em um contexto de surto de Síndrome Mão-Pé-Boca. **Metodologia:** A ação foi realizada em 2025, em uma creche do município de Teresópolis de Goiás, com crianças de 3 a 6 anos, em resposta a um surto de SMPB. A ação foi realizada em três etapas: teatro lúdico, dinâmica "O poder do sabão", demonstração da higienização correta das mãos com música. Foi escrita e encenada uma peça teatral lúdica com linguagem acessível, personagens coloridos e enredo educativo, voltado à promoção da higiene das mãos. A personagem principal "Manu Vírus", representando o agente infeccioso, interagia com outras figuras que ensinavam como eliminá-la com água e sabão. Durante a apresentação, foram utilizadas músicas e materiais visuais para atrair a atenção das crianças e facilitar a compreensão da mensagem. Após o teatro lúdico, a intervenção prosseguiu com uma roda de conversa e a demonstração prática da dinâmica "O poder do sabão". Em um recipiente contendo água, orégano foi salpicado na superfície para representar os microrganismos (germes). As crianças foram instruídas a mergulhar a ponta do dedo, previamente coberta com sabão, no centro do recipiente. A reação observada, na qual o orégano se dispersa rapidamente para as extremidades, serviu para ilustrar visualmente a ação do sabão na eliminação dos germes, reforçando a importância da higienização. A demonstração prática da higienização correta das mãos foi feita destacando os passos para a lavagem correta (palma, dorso, entre os dedos, punho). Foi realizada com música lúdica sobre a lavagem das mãos e cantando e encenando a lavagem das mãos com as crianças. Nesta experiência utilizamos fantasias confeccionadas cartolina colorida, cola branca, cola quente, papelão e mini pompons, saia de tule, e alguns adereços como tiaras, óculos e meias coloridas; utilizamos ainda caixa de som e celular. **Relato da Experiência:** A atividade teve forte aceitação pelas crianças, que participaram ativamente, interagindo com os personagens e demonstrando interesse nas práticas de higiene. A abordagem lúdica se mostrou eficaz na fixação do conteúdo, favorecendo a assimilação de conceitos preventivos. Os educadores relataram melhora na adesão à lavagem de mãos nos dias seguintes à intervenção, indicando impacto positivo imediato. O teatro educativo contribuiu não apenas para o controle do surto, mas também para o fortalecimento da cultura de prevenção dentro da instituição. As músicas apresentadas foram ("Xixi, cocô e pum" de Jair Oliveira) e ("Lavar as mãos" do grupo Palavra Cantada). Os estudos demonstram que métodos lúdicos aumentam a adoção de hábitos de higiene, promovendo aprendizado ativo e retenção de informação. Sendo o uso de ferramentas visuais e lúdicas é respaldado por essas evidências, o que fortalece a metodologia do projeto. **Considerações Finais:** A educação em saúde voltada para o público infantil, quando realizada de forma lúdica e interativa, mostrou-se uma ferramenta eficiente na prevenção de doenças como a SMPB. A experiência evidencia a importância de ações educativas nas unidades escolares como parte da vigilância em saúde. E, portanto, recomenda-se a necessidade de incorporar esta temática no programa Saúde na escola e no currículo das escolas ou ainda utilizar como uma resposta a surtos. E revisar os métodos e instrumentos desse estudo para adaptar boas práticas ao seu contexto específico das escolas e municípios.

**PALAVRAS CHAVE:** Síndrome mão-pé-boca; Higiene das mãos; Educação em saúde; Promoção da saúde.

### AFILIAÇÃO

1. Faculdade Estácio De Sá Goiânia-Go, rafaelaevelin2017@gmail.com
2. Subsecretaria De Vigilância Em Saúde, Secretaria De Estado Da Saúde De Goiás

## MONITORAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO SUS EM GOIÁS, ANO 2023: CONFORMIDADE ASSISTENCIAL E READEQUAÇÃO DO FINANCIAMENTO FEDERAL

Oriana Nikare Gomes **Rego**<sup>1</sup>, Fabiany Cristina Santos **Nunes**<sup>2</sup>, Chrystiane **Castella**<sup>3</sup>, Junelle Paganini **Lopes**<sup>4</sup>, Lorena Nunes **Mota**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O monitoramento dos serviços de saúde é uma ferramenta estratégica de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), pois fornece dados relevantes para decisões, planejamento e avaliação. Essa prática permite adaptar os serviços às necessidades da população, identificar gargalos e otimizar a alocação de recursos, fortalecendo os serviços mais relevantes dentro das Redes de Atenção à Saúde e contribuindo para a qualificação da assistência. No estado de Goiás, observa-se o aumento de casos de acidentes e violências, atendidos por serviços especializados em traumatologia e ortopedia, componentes essenciais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Diante da demanda crescente, torna-se necessário garantir que os serviços ofertados sejam efetivos, seguros e de qualidade. Com esse intuito, o monitoramento contínuo e sistemático dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia deve ser realizado periodicamente nos estabelecimentos habilitados em Goiás. Atualmente, o Estado conta com nove hospitais habilitados nessa especialidade que estão distribuídos em duas macrorregiões, sendo imprescindível a formalização de habilitação nas demais três macrorregiões existentes, de modo a ampliar a cobertura, reestruturar a rede e viabilizar a adequação do financiamento federal conforme a real oferta de leitos e produção assistencial. **Objetivos:** Verificar as condições de eficiência e efetividade dos serviços de assistência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, tanto nas especialidades cirúrgica quanto ambulatorial, bem como da capacidade instalada, conforme os critérios estabelecidos no Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 02/2017 GM/MS e na Portaria SAES/MS nº 516, de 21 de junho de 2023. Além disso, busca-se fortalecer os serviços por meio de incentivos financeiros federais, com a recomposição do teto do Bloco MAC nos fundos estaduais e/ou municipais, para os estabelecimentos que apresentam maior produção e ofertam atendimento integral, incluindo consultas especializadas e cirurgias de média e alta complexidade. Ademais, o trabalho contribui para a reorganização das Redes de Atenção à Saúde. **Metodologia:** O processo de monitoramento foi conduzido pela Coordenação de Habilitação (COHAB/GEPP/SUREG), por meio da realização de visitas técnicas presenciais (in loco) às unidades habilitadas. As visitas seguiram roteiro padronizado com base no Anexo II — Formulário de Vistoria do Gestor, estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 90/2009, incluída no Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 02/2017 GM/MS. Durante as inspeções, foram observadas e avaliadas as seguintes dimensões: infraestrutura física, número de leitos habilitados, equipe multiprofissional, organização do processo de trabalho e cumprimento das metas de produção. Adicionalmente, foi realizada análise das informações cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a fim de verificar a conformidade entre a estrutura cadastrada e a estrutura efetivamente disponível. Foram utilizados os sistemas SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares) e SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais) para coleta e análise dos dados de produção relacionados a cirurgias de média e alta complexidade, bem como às consultas ambulatoriais na especialidade de ortopedia, no período avaliado, referência ano de 2023 (jan a dez). A análise das informações obtidas dos sistemas citados foi comparada aos indicadores de metas das Portarias referidas anteriormente. Foi utilizado também o cálculo do impacto financeiro preconizado pelo Ministério da Saúde para concessão de recursos federais. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que, dos nove estabelecimentos habilitados, três (um localizado na macrorregião centro-norte e dois no centro-oeste) não apresentavam a quantidade mínima de leitos específicos operacionais ou de reserva programada exigidos. Dois desses estabelecimentos, no período em que o monitoramento foi realizado, não ofertavam atenção à Traumatologia e Ortopedia pelo SUS, embora permanecessem habilitados. Ambos estão sob gestão municipal e continuam recebendo recursos de custeio dessas habilitações ativas, por meio de repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde, sem a devida prestação do serviço. Essa situação impacta diretamente o fluxo das redes de atenção à saúde, sobrecarregando os demais serviços habilitados. Dentre os serviços habilitados, identificam-se quatro hospitais estaduais próprios e um conveniado ao Estado, todos sob gestão estadual. De acordo com a produção apresentada por esses estabelecimentos, observou-se uma discrepância em relação aos demais, decorrente do maior quantitativo de leitos disponíveis na especialidade, o que permite a realização de um volume superior de procedimentos. Em decorrência disso, há um elevado número de encaminhamentos e solicitações para o Complexo Regulador Estadual, além da presença de três hospitais com atendimento às urgências e emergências. Considerando a Portaria SAES/MS nº 516, que retirou o limite máximo de oito leitos para habilitação, nota-se que cerca de 90% dos serviços ainda permanecem com oito leitos e recebem recursos proporcionais a esse quantitativo. No entanto, os hospitais estaduais apresentaram aumento expressivo no número de leitos destinados à ortopedia, o que evidenciou a necessidade de adequação do repasse financeiro federal, de forma proporcional à ampliação da oferta e da produção. Foi, portanto, realizado um novo cálculo de impacto financeiro, visando corrigir essa defasagem física e financeira. A estimativa é de um acréscimo de R\$ 6.187.656,12 ao tesouro estadual para o exercício de 2024. A solicitação foi encaminhada ao Ministério da Saúde e ainda aguarda resposta. Duas unidades habilitadas estavam em acordo com as normativas ministeriais. Quanto aos

estabelecimentos em não conformidade, estes foram notificados durante as visitas. O relatório de monitoramento foi submetido ao Grupo Operacional das Redes de Urgência e Emergência e apresentado aos municípios gestores, com recomendações de adequações necessárias e/ou solicitações de desabilitação. **Conclusões/Considerações Finais:** O monitoramento sistemático dos serviços habilitados evidenciou importantes fragilidades e oportunidades de qualificação na assistência prestada, impactando diretamente o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. A análise revelou discrepâncias entre os leitos habilitados e a real oferta de serviços, bem como distorções no repasse de recursos financeiros. Diante disso, a recomposição do teto MAC se mostra fundamental para garantir maior sustentabilidade na alocação de recursos, fortalecendo os serviços de maior relevância e produção. A experiência reafirma a importância da vigilância técnica contínua como ferramenta estratégica para reorganizar redes assistenciais e assegurar o atendimento integral e resolutivo à população usuária do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Monitoramento em Saúde; Financiamento em Saúde; Serviços Hospitalares; Traumatologia; Ortopedia.

#### AFILIAÇÃO

1. Enfermeira, especialista, assessora Técnica de Monitoramento de Habilitação de Serviços de Saúde- SES GO; cohab.goias@goias.gov.br
2. Odontóloga, mestre. Auditora de Sistemas e Serviços de Saúde - SES GO;
3. Nutricionista, especialista, coordenadora Estadual de Habilitação - SES GO;
4. Biomédica, mestre, gerente de Processamento da Produção - SES GO;
5. Enfermeira, mestranda, superintendente de Regulação, Controle e Avaliação- SES GO.

## MONTAGEM DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO E FLUXOS DA SALA DE VACINA

Yesmin Rocha Dourado Mesiara **Costa**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Foi realizado nas últimas cinco semanas, um projeto de grande importância para a otimização dos processos na sala de vacina. Este trabalho consistiu na montagem e reorganização de todos os protocolos e fluxos, com o intuito de melhorar a organização dos processos, eficiência no atendimento e garantir a qualidade dos serviços prestados. A experiência resultou na criação de 56 protocolos operacionais padrão, dos quais 14 foram selecionados pelo NQPE para uso imediato. **Objetivo:** Estruturar e otimizar os protocolos e fluxos da sala de vacina, visando melhorar a eficiência operacional e a qualidade do atendimento. **Metodologia:** A metodologia utilizada para a montagem dos protocolos e fluxos da sala de vacina foi estruturada em seis etapas fundamentais, cada uma delas contribuindo para a eficácia do projeto. O processo foi iniciado com uma análise minuciosa dos protocolos existentes, onde identifiquei pontos críticos que necessitavam de melhorias. Essa etapa foi crucial para entender as deficiências nos fluxos atuais e traçar um plano direcionado. Com base nas informações coletadas, desenvolvi um total de 56 novos fluxos. O foco principal foi a eliminação de etapas desnecessárias, o que não apenas simplificou o processo, mas também otimizará significativamente o tempo de atendimento. Para facilitar o registro das informações e o acompanhamento dos atendimentos, criei planilhas específicas para cada fluxo. Essas ferramentas permitiram uma gestão mais eficaz dos dados, garantindo que nada fosse perdido durante o processo. Para auxiliar a equipe na execução dos novos protocolos, elaborei fluxogramas que promovem a rápida identificação dos procedimentos a serem seguidos. Esses organizadores foram fundamentais para garantir que todos estejam alinhados e cientes das etapas de cada tarefa. Reconhecendo a importância da capacitação, organizei um calendário anual de capacitações com 12 assuntos diferentes a serem desenvolvidos com a equipe da sala de vacinas durante capacitações e treinamentos, para garantir que toda a equipe esteja preparada para reciclar conhecimentos e implementar os fluxos de forma eficaz e segura. Por fim, apresentei os fluxos desenvolvidos ao NQPE, resultando na escolha imediata de 14 deles para uso direto nas atividades da sala de vacina. Essa validação externa não apenas reforçou a qualidade do trabalho realizado, mas também proporcionou uma aplicação prática das inovações propostas. Esses passos foram essenciais para garantir que as melhorias implementadas na sala de vacina fossem sustentáveis e eficazes, resultando em um fluxo de trabalho mais organizado e eficiente. **Resultados:** Os resultados foram extremamente positivos, pois os fluxos trazem maior clareza nas atividades diárias e facilidade no registro das informações. A adoção dos novos fluxos pelo NQPE atesta a relevância das melhorias implementadas. **Conclusão:** A experiência foi um sucesso, evidenciando a importância da organização e da estruturação adequada dos processos na sala de vacina. A implementação dos novos protocolos não apenas melhorará a eficiência do atendimento, mas também garantirá um padrão elevado na gestão das vacinações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Protocolos; Planilhas; Organização.

### AFILIAÇÃO

1. CAIS Centro, email: [nqepcaiscentro@gmail.com](mailto:nqepcaiscentro@gmail.com)

## NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO NUTRICIONAL EM MULHERES PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Isadora Almeida **Faria**<sup>1</sup>, Daianna Lima da **Mata**<sup>2</sup>, Maria Clara Nunes e **Belo**<sup>2</sup>, Graziela Campos de **Almeida**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é amplamente reconhecida como uma das opções mais eficazes para o tratamento da obesidade, proporcionando perda de peso durável e melhoras nos parâmetros metabólicos, como glicemia, pressão arterial e marcadores inflamatórios. Porém, a redução expressiva de peso ocasiona também decréscimos significativos na massa muscular, o que pode comprometer a força muscular e elevar o risco de sarcopenia. A prática de atividade física antes de cirurgias é capaz de melhorar a capacidade funcional e os resultados pós operatório. Uma revisão sistemática e meta análise mostrou que a perda de massa livre de gordura ocorre principalmente dentro dos primeiros três meses pós operatório, o que enfatiza a importância de intervenções multidisciplinares neste período para mitigar a perda muscular. Diante disso, a prática regular de exercícios, especialmente os resistidos, torna-se fundamental para atenuar a perda de massa magra, preservar a função muscular e prevenir o reganho de peso. **Objetivo:** Identificar a prevalência do estado nutricional e os níveis de atividade física em pacientes no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica atendidos em hospital público de Goiânia. **Metodologia:** Estudo observacional transversal conduzido entre abril e maio de 2025 com pacientes no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica. A avaliação do nível de atividade física foi interpretada por meio da versão reduzida do Questionário Internacional de Atividade (IPAQ). Os pacientes foram classificados em sedentário, irregularmente ativo A/B, ativo e muito ativo. O estado nutricional foi determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), calculado com base em peso e altura, com interpretação pelas tabelas da Organização Mundial da Saúde, para adultos. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas com médias, desvios padrão, frequências absolutas e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP nº 86273325.2.0000.0035). **Resultados:** Foram avaliados 55 pacientes no pré operatório e 25 pacientes após um mês de cirurgia. A média de idade foi de 41 anos  $\pm 10$ . O IMC pré operatório médio foi de  $47,0 \text{ kg/m}^2 \pm 1,02$  e após um mês de cirurgia caiu para  $41,0 \text{ kg/m}^2 \pm 1,33$ . O peso médio reduziu de  $120 \text{ kg} \pm 2,58$  para  $106 \text{ kg} \pm 3,89$  no primeiro mês pós cirurgia, reflexo da intensa perda de massa corporal observada em até dois anos após o procedimento. No pré operatório, 67,3% dos pacientes foram classificados como ativos, 14,5% como irregularmente ativos A, 9,1% sedentários, 5,5% muito ativos e 3,6% irregularmente ativos B. No pós operatório, houve leve redução na atividade física, 68,0% dos pacientes foram classificados como ativos, 20,0% irregularmente ativos A, 8,0% irregularmente ativos B e 4,0% muito ativos. Em nossa amostra, observou-se que não houve incidência de sedentarismo no pós operatório imediato, conforme a classificação do IPAQ, o que sugere manutenção de um nível de atividade física aceitável nesse período. A leve redução na atividade física pode ser atribuída ao curto intervalo entre o procedimento cirúrgico e a avaliação quando ainda prevalece uma fase de cuidados restritivos e orientação para atividades leves. Esses dados reforçam a importância de intervenções direcionadas para promover e manter a atividade física, especialmente exercícios resistidos. A literatura demonstra que intervenções estruturadas combinando atividade aeróbia e de resistência são eficazes para melhorar parâmetros clínicos, funcionalidade e força muscular após a cirurgia. Ademais, programas de pré *habilitation* (preparo físico antes da cirurgia) têm se mostrado viáveis e associados a menores complicações, menor tempo de internação e melhores resultados antropométricos. **Considerações finais:** A ausência de sedentarismo no pós operatório imediato é um achado positivo, mas a leve redução da atividade física nesse período reforça a necessidade de estratégias que incentivem a prática regular e progressiva de exercícios, especialmente resistidos, antes e após a cirurgia. Protocolos de pré habilitação e acompanhamento multiprofissional são essenciais para minimizar a perda de massa magra e otimizar os resultados da cirurgia bariátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia bariátrica; Atividade física, Sarcopenia, Índice de massa corporal.

### AFiliação

1. Nutricionista, residente. Programa de Residência Multiprofissional em endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, isadorafarianutri@gmail.com
2. Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

## O AMOR TAMBÉM SE ALIMENTA: AMAMENTAÇÃO POR MÃE ADOTIVA EM CONTEXTO DE CUIDADO HUMANIZADO

Nayara Stéfany da C. **Ferreira**<sup>1</sup>, Danúbia Silva **Dutra**<sup>2</sup>, Lenilda Queiroz da **Silva**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente altamente especializado, no qual o cuidado técnico se entrelaça com o cuidado humano em sua forma mais sensível. Situações que envolvem abandono, adoção e vinculação precoce requerem uma atuação multiprofissional pautada na ética, empatia e acolhimento. A adoção é um processo legal e emocional complexo, e a inserção da mãe adotiva ainda durante a internação pode favorecer o vínculo afetivo e o desenvolvimento saudável do recém-nascido. O aleitamento materno por mãe não gestante, embora menos comum, é uma prática possível e recomendada em casos específicos, com apoio técnico adequado. Este relato descreve uma vivência ocorrida no primeiro semestre de 2025, na UTIN de um hospital público de referência, envolvendo uma mãe adotiva que, ao ser contemplada com a guarda de uma recém-nascida internada, assumiu o cuidado e iniciou, com apoio da equipe, o processo de amamentação, mesmo sem ter gestado a criança. O caso evidencia o papel do cuidado humanizado e da articulação multiprofissional no fortalecimento do vínculo mãe-bebê no contexto da adoção. **Objetivo:** Relatar a experiência multiprofissional de acompanhamento do processo de adoção e indução ao aleitamento materno por mãe adotiva em unidade neonatal, destacando as estratégias de cuidado humanizado e os impactos positivos no vínculo mãe-bebê. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Materno Infantil Augusta Bastos (HMIAB), em Rio Verde — GO, no primeiro semestre de 2025. A experiência ocorreu com uma recém-nascida que, após o nascimento, foi encaminhada à UTIN e posteriormente colocada em processo de adoção legal. Após tramitação junto ao Juizado da Infância Juventude, a guarda provisória foi concedida a uma mulher previamente habilitada no Cadastro Nacional de Adoção, que há quatro anos aguardava a oportunidade de formar sua família. A equipe multiprofissional, integrada por profissionais da medicina, enfermagem, serviço social e psicologia, conduziu um plano de acolhimento e orientação, incluindo visitas progressivas da mãe à unidade, preparação para os cuidados com o recém-nascido e suporte para a indução à amamentação, respeitando protocolos técnicos e legais. A mãe adotiva foi orientada quanto à viabilidade da amamentação, mesmo sem ter vivenciado uma gestação, mediante técnicas de indução lactacional com respaldo clínico, sendo encaminhada para avaliação médica, exames laboratoriais e orientações sobre estimulação hormonal e mecânica (ordenhas e uso de relactador). A experiência foi registrada e acompanhada pela equipe, com atenção especial à promoção do vínculo afetivo, escuta qualificada e suporte emocional. Todos os dados aqui relatados foram anonimizados para garantir o sigilo e o respeito à privacidade dos envolvidos. **Resultados e Discussão:** A aproximação da mãe adotiva com a bebê internada foi marcada por forte envolvimento emocional, cuidado e dedicação. Desde as primeiras visitas à unidade, a equipe observou o desenvolvimento de um vínculo afetivo genuíno, que se intensificou com a realização do contato pele a pele e a introdução do relactador como estímulo à amamentação. O processo de indução foi iniciado com acompanhamento clínico e orientações contínuas, resultando na produção de leite suficiente para nutrir parcialmente a criança e, principalmente, promover o vínculo simbólico e afetivo entre mãe e filha. A mãe demonstrou grande comprometimento em participar ativamente do cuidado neonatal, seguindo com afinco todas as orientações recebidas. A equipe multidisciplinar desempenhou papel fundamental no apoio técnico e emocional, mediando as expectativas e acolhendo as fragilidades envolvidas no processo de adoção em ambiente hospitalar. A atuação conjunta foi essencial para garantir que o processo fosse conduzido com respeito, empatia e foco no bem-estar da criança. A prática demonstrou que o cuidado humanizado na UTIN vai além da técnica, abrangendo ações que reconhecem a potência do afeto e do vínculo na recuperação neonatal. A amamentação por mãe adotiva, embora rara, mostrou-se viável e valiosa neste contexto, contribuindo para a formação de laços familiares saudáveis desde os primeiros dias de vida do bebê. A experiência também reforça a importância de fluxos institucionais que favoreçam a articulação com o Judiciário, a escuta qualificada e o suporte à parentalidade em suas múltiplas formas. **Conclusões:** A experiência relatada reafirma que o cuidado neonatal humanizado envolve não apenas a tecnologia, mas também a sensibilidade e o acolhimento às histórias que nascem junto com os bebês. O acompanhamento da adoção e a indução da amamentação por mãe adotiva demonstram o poder do amor e do vínculo, mesmo sem vínculo biológico, quando há preparo, escuta e apoio institucional. O caso inspira práticas éticas e sensíveis no ambiente hospitalar, reforçando o papel da equipe multiprofissional na promoção da saúde e do afeto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Adoção; Aleitamento Materno; Humanização da Assistência; Relações Mãe-Filho.

### AFiliação

1. Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, Rio Verde, Goiás, [nqep.materno@rioverde.go.gov.br](mailto:nqep.materno@rioverde.go.gov.br)
2. Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, Rio Verde, Goiás

## O CUIDADO HUMANIZADO NA JORNADA DO PACIENTE - PROJETO CUIDAR E MOVER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

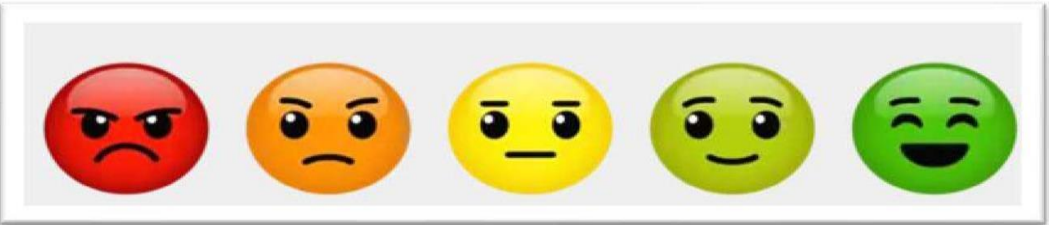
Bruno Renan de Assis<sup>1</sup>, Ester Mariana de Lima<sup>1</sup>, Janaína Cristina Celestino Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Lidar com a dimensão subjetiva de alguém é algo que requer cuidado, atenção e sensibilidade e, portanto, isso se torna um dos aspectos que mais tem chamado a atenção tratando-se de muitas vezes da pouca ou nenhuma habilidade dos profissionais e demais trabalhadores da saúde. Contudo, muitas são as dimensões com as quais iremos lidar quando aceitamos o desafio de ser um profissional da saúde: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, buscar saúde. Assim sendo, muitos são os desafios que se aceita enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde. Neste sentido, incluir é um processo que engloba mudanças e estratégias de vários grupos da sociedade, tendo em vista o objetivo de novos modos de cuidar e de organizar o trabalho. Assim sendo, humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Pesquisas prévias apontam que acolhimento, como a escuta ativa e ambiente acolhedor, podem gerar maior interesse do paciente no tratamento, o que pode acarretar num maior vínculo entre profissional e paciente, e isso pode apresentar impacto direto para a continuidade do cuidado. A humanização, que é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visa enriquecer a experiência do usuário tendo como premissa a abordagem acolhedora e integrada para tornar o cuidado acessível e respeitoso, haja vista, o princípio da integralidade que baseiam as políticas do SUS. Nesta perspectiva o Projeto Cuidar e Mover (PCM) surgiu com intuito de integrar a internação hospitalar com uma jornada satisfatória e o tanto quanto possível diminuir o sofrimento desta internação. **Objetivo:** Compartilhar a experiência da implantação e execução de projeto de humanização do cuidado, realizado pela equipe multiprofissional, em pacientes internados nas unidades de internação de um hospital de referência em Trindade, Goiás. **Metodologia:** Resumo expandido no modelo relato de experiência. As informações foram obtidas a partir do manual interno do projeto e de relatos da própria equipe multiprofissional envolvida. **Relato da Experiência:** O Projeto Cuidar e Mover é uma iniciativa, que visa integrar o cuidado humanizado com ações que fomentem a interação social e uma internação mais digna e menos sofrida. E para que isso aconteça, ações previamente agendadas ocorrem uma vez ao mês reunindo pacientes de todas as unidades de internação do hospital (UTI, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pronto Socorro). Anteriormente proposta como ato conjunto entre fisioterapia e terapia ocupacional, hoje conta com equipe multiprofissional para realização das ações previstas. Como exemplo, trazemos as ações: "janeiro branco" – qual sua emoção hoje? Bingo da páscoa e Dia das mães". O PCM está estruturado em quatro segmentos: núcleo fundamental; agenda de eventos; elegibilidade dos participantes; indicadores e equipe constituinte. Núcleo Fundamental: este projeto visa primariamente elevar o cuidado otimizando a visão humanizada do tratamento que é oferecido aos pacientes que estão internados na unidade de saúde anteriormente citada, bem como a integração social como parte do processo de reabilitação, cura ou suporte para melhor qualidade de vida. Agenda de Eventos: o cronograma do projeto é dividido em atividades mensais, levando-se em consideração datas comemorativas e datas de conscientização social. Todos os eventos contam com a participação de pacientes dos setores Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pronto-Socorro e Unidade de Terapia Intensiva. Elegibilidade dos Participantes: antes da retirada do paciente do leito, o profissional responsável realiza avaliação dos sinais vitais tendo como base a Escala de NEWS (National Early Warning Score) e dependendo da pontuação obtida, o paciente se torna elegível ou não. Vale ressaltar que os dados são anotados em documento via Google Forms, além da anotação no documento de evolução deste paciente via sistema informatizado local. Indicadores: para levantamento quantitativo há a anotação do contingente de participação dos pacientes internados - (nº de pacientes-participantes/nº de pacientes elegíveis \*100) e Equipe Constituinte: fisioterapeutas, enfermeiras, nutricionistas, cirurgiã dentista, assistente social, psicólogos médicos, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e técnicos de enfermagem. Além disto, a partir do mês de junho foram iniciadas as coletas de satisfação do paciente que participou da ação. Nesta etapa realizamos um card que representa em "emojis" o nível de satisfação do participante, tendo em vista a possibilidade da não alfabetização do paciente.

**Figura 1.** Medidor de Satisfação

O QUE VOCÊ ACHOU DESTA AÇÃO DO PROJETO CUIDAR E MOVER?



Ação:  
Data:  
Unidade de Internação:

**Legenda:** Os "emojis" são contabilizados da esquerda para direita como "achei péssimo, não gostei, indiferente, gostei e gostei muito".

**Fonte:** os autores

Este card, foi criado com o intuito de levantar dados qualitativos a fim de direcionar ou mesmo traçar estratégias de aprimoramento do projeto. Em cada ação realizada a equipe local de comunicação, além de registrar em fotografias, também realiza a coleta de relatos verbais e até mesmo vídeos dos pacientes relatando sua opinião a respeito da ação que participou.

**Considerações finais:** Neste sentido, salientamos que o PCM veio como uma alternativa não somente lúdica, mas também sensível, cuidadosa e atenta, com o olhar voltado à melhor experiência possível dos pacientes internados. É certo que o horizonte pretendido é de abarcar um número maior de pacientes o quanto for possível, no entanto, há algumas barreiras que ainda requerem estratégias para que tal feito seja alcançado. Exemplo disto é o próprio quadro do paciente no momento da ação proposta. Destacou-se a necessidade de novos relatos e estudos com amostras ampliadas, o que possibilitaria uma avaliação mais precisa do impacto do projeto, especialmente em relação ao medidor de satisfação, cujos dados preliminares indicaram excelente aceitação pelos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da Assistência; Equipe Multiprofissional; Experiência do Paciente.

#### AFILIAÇÃO

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

## O IMPACTO DA NAVEGAÇÃO NA MELHORIA DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Leiliane Alves **Camelo**<sup>1</sup>, Érica Aparecida **Batista**<sup>1</sup>, Janaína Cristina Celestino **Santos**<sup>1</sup>, Erika Veruska Paiva **Ortolan**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer é uma das principais causas de mortes mundiais segundo a Organização Um

ndial da Saúde (OMS) estima-se que cerca de 9,6 milhões de mortes ocorram anualmente devido ao câncer, exigindo respostas eficientes do único de Saúde (SUS) diante da alta incidência e complexidade. No Brasil a projeção é de 704 mil novos casos sistema para o ano de 2025 sendo dispendioso e sobrecarregando o SUS. O tratamento oncológico pode variar de meses a anos e com acompanhamento contínuo pós terapia, enfrenta desafios como desorganização dos fluxos, dificuldades de acesso e falta de suporte adequado. Nesse contexto, a navegação do paciente surge como estratégia inovadora e humanizada que visa alinhar o percurso assistencial, facilitar o acesso e promover suporte contínuo. Elaborada por Harold Freeman na década de 1990, a navegação mostra resultados positivos em países como EUA e Canadá, e foi recentemente institucionalizada no Brasil por meio da Portaria GM/MS nº 6.592/2025 com o intuito de promover busca ativa no acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer. O enfermeiro navegador é o profissional que, dentro do modelo de navegação, assume a responsabilidade de guiar e apoiar o paciente oncológico desde o momento do diagnóstico até o término do tratamento e, em alguns casos, durante o seguimento, promovendo acolhimento, informação e organização do cuidado. A navegação impacta positivamente na experiência do paciente, reduzindo barreiras e melhorando a adesão ao tratamento, a qualidade de vida e os desfechos clínicos. A presente pesquisa analisou os efeitos dessa estratégia na jornada do paciente oncológico, partindo da hipótese de que a navegação contribui para uma assistência mais eficiente, acolhedora e centrada no paciente. **Objetivo:** Analisar os efeitos da implementação de programas de navegação do paciente e o papel do enfermeiro como mediador no processo de busca ativa na implementação dos cuidados na experiência de pacientes em tratamento oncológico. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico já produzido sobre determinada temática, de forma sistemática, ordenada e crítica. A questão norteadora definida foi: "Qual o efeito da implementação de programas de navegação do paciente na experiência dos pacientes em tratamento oncológico?" A coleta dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2025 por meio de busca eletrônica em duas bases de dados reconhecidas pela relevância científica e abrangência de conteúdos na área da saúde: Esses descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR", a fim de refinar os resultados e identificar os estudos mais pertinentes à questão investigada. Na base PubMed, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (("Patient Navigation") AND ("Medical Oncology" OR "Oncology")) AND ("Patient Satisfaction" OR "Quality of Health Care"), com aplicação dos filtros "Free Full Text" e "Associated Data". Na SciELO, devido à limitação de resultados nas combinações mais específicas, foi realizada uma busca mais ampla utilizando apenas o descritor "Patient Navigation", o que permitiu captar estudos relacionados que, mesmo não utilizando todos os descritores, abordavam a temática de forma pertinente. Os critérios de inclusão adotados foram: Estudos disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados em português, inglês ou espanhol; tratamento oncológico. Fatores de exclusão: estudos duplicados, editorial, cartas ao editor, comentários e resumos de anais, estudos que não responderam diretamente à questão norteadora ou que não apresentaram consistência metodológica. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para triagem inicial com base nos critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos pré-selecionados passaram por leitura integral e avaliação crítica, considerando a coerência com a temática, a robustez metodológica, a clareza dos resultados e a contribuição para os objetivos da revisão. Como resultado, foram identificados 63 artigos nas bases de dados. Destes, 24 foram selecionados na etapa inicial. Após leitura integral e avaliação criteriosa, 14 estudos foram incluídos na amostra final da revisão, por atenderem plenamente aos critérios de inclusão e apresentarem dados relevantes à questão norteadora proposta. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos um total de 14 estudos sendo 04 ensaios clínicos randomizados, 02 qualitativos, 01 de intervenção, 01 transversal, 01 análise de caso, 05 revisões (01 da literatura, 02 integrativas e 02 sistemáticas). O ano de publicação variou entre 2009 e 2024 sendo 86% (12 estudos) foram divulgados na última década, evidenciando a atualidade e relevância da discussão dessa temática no meio científico. Após a análise criteriosa, os estudos selecionados para discussão foram aqueles cujo foco principal foi a experiência do paciente. A implementação de programas de navegação do paciente tem demonstrado um impacto positivo na experiência de pacientes oncológicos, embora os efeitos variem conforme o contexto e as necessidades individuais de cada paciente. Os estudos analisados apontam que a navegação pode melhorar a jornada do paciente ao oferecer suporte emocional, reduzir barreiras institucionais e facilitar a coordenação do cuidado. Os pacientes navegados relataram maior satisfação devido ao suporte emocional e logístico em comparação aos não navegados que, por sua vez, expressaram dificuldades que não foram atendidas. Esse dado reforça a importância da navegação na mitigação de desafios práticos e emocionais que os pacientes enfrentam. No entanto, sugerem que a navegação pode não impactar diretamente a satisfação geral com o tratamento, mas pode beneficiar pacientes que enfrentam barreiras específicas, como dificuldades de transportes. Essas especificidades são mais bem identificadas na navegação por fornecer um plano mais individualizado de acordo com a necessidade de cada paciente. O fator emocional é bastante destacado nos resultados encontrados. Houve redução significativa nos níveis de ansiedade e

depressão entre pacientes que receberam a navegação, sugerindo que o suporte estruturado contribuiu para o bem-estar emocional durante o tratamento. Em um estudo qualitativo feito através de entrevistas com pacientes com câncer de mama no Peru reforçam essa perspectiva ao demonstrar que a navegação não apenas melhora a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, mas também reduz barreiras institucionais e pessoais como dificuldades no acesso a exames e o medo associado ao diagnóstico oncológico. Embora os 10 estudos analisados não tenham tido a experiência do paciente como foco central, eles evidenciaram impactos positivos da navegação durante a jornada oncológica. Outro fator muito demonstrado nos estudos foi a atuação dos navegadores como um papel fundamental no suporte emocional e na educação do paciente, ajudando a reduzir a ansiedade, sofrimento e até mesmo impactos físicos negativos associados ao tratamento oncológico. O envolvimento dos navegadores também foi essencial na facilitação de encaminhamentos, lembretes de consultas e no suporte psicossocial, proporcionando uma experiência mais positiva e integrada. **Conclusões:** A navegação do paciente tem um efeito positivo na experiência dos pacientes oncológicos, tanto nos estudos que tiveram esse aspecto como foco principal quanto naqueles que abordaram a navegação em outras perspectivas. Os achados da literatura relatam experiência como foco central demonstraram que a navegação melhora a jornada do paciente ao reduzir barreiras institucionais e emocionais, promovendo suporte contínuo e facilitando o acesso ao tratamento. Já os demais estudos, mesmo não tendo esse foco, reforçam que a navegação contribuiu para um cuidado mais humanizado, com melhor comunicação, maior adesão ao tratamento e redução de impactos negativos, como ansiedade e sofrimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Navegação de pacientes; Neoplasias.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital do Centro-Norte Goiano – HCN

## O PAPEL DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE GOIÁS

Marília Gomes **Dias**<sup>1</sup>, Gleyda Ligia Aquino Martins **Dias**<sup>1</sup>, Emilyly Gomes **Souza**<sup>1</sup>, Morena Lustosa **Barbosa**<sup>1</sup>, Joanne de Paula **Nascimento**<sup>2</sup>, Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**<sup>3</sup>.

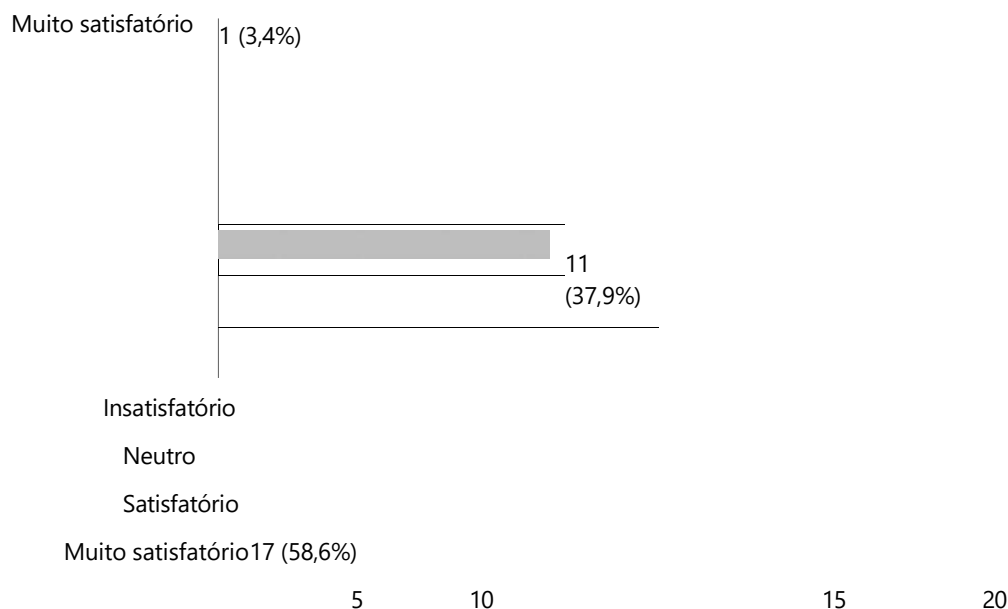
### RESUMO

**Introdução:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) se apresenta como uma prática de grande relevância quando se trata do cuidado em saúde. Isso porque, ela possibilita a execução de novas práticas, baseadas em saberes atuais e renovação de práticas antigas, que já não possuem a devida evidência científica. De modo geral, a EPS, permite uma atualização constante da melhor forma de promover proteção, promoção e recuperação da saúde. Para que seja assertiva e resolutive, a EPS requer o compromisso da unidade de saúde promotora dessa prática, visando buscar as atualizações de práticas e protocolos; do engajamento dos profissionais participantes; e de profissionais devidamente capacitados para treinar as equipes. A residência de múltiplas áreas da saúde com exceção da médica, surgiu em 2005 pela lei 11.129, como uma especialização na modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, integrando carga horária prática e teórica (com aulas, cursos e treinamentos). Os residentes passaram a se tornar parte da equipe de trabalho atuante nos hospitais que aderiram ao programa, e como devolutiva à unidade de saúde, a residência fornece, como contribuição, atividades educativas para os demais profissionais, em especial a equipe de enfermagem. Visando essas ações e seus resultados, nota-se a importância de se enriquecer o conhecimento dos profissionais com a EPS, e a necessidade de haver um olhar mais atencioso para essa abordagem, apresentando os impactos da residência dentro de uma unidade de saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência de residentes de enfermagem obstétrica de um hospital estadual de Goiás sobre a atuação frente a educação continuada dos demais profissionais atuantes na unidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de residentes de enfermagem obstétrica do Programa de Residência Uniprofissional em Saúde obtida através da aplicação de estratégias de educação continuada que foram oferecidas aos profissionais de enfermagem de um hospital estadual de Goiás entre junho a julho de 2025. Foram realizados: um treinamento, uma capacitação e um curso que permearam variadas temáticas abrangendo o cuidado em saúde hospitalar. Em uma das situações, foi solicitado o preenchimento de um questionário de avaliação de satisfação, através da escala tipo Likert após a oferta do curso, para que pudesse ser averiguado a eficiência e eficácia do mesmo. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência:** A EPS apresenta impactos positivos na melhoria do cuidado prestado, visto que ela é capaz de quebrar paradigmas anteriores, modificando a padronização da atenção à saúde e trazendo novas teorias, métodos e aprimoramento de habilidades. A residência de enfermagem obstétrica no estado de Goiás fornece um importante papel na construção da EPS. Aliando a teoria com a prática, busca saberes técnicos-científicos mais atuais e que sejam baseados em evidências. Por esta razão, os residentes são capazes de ser replicadores do conhecimento e contribuir para a gestão do cuidado em saúde. Durante os meses de junho e julho de 2025, a residência proporcionou ao hospital três atividades que promoveram a EPS. A primeira delas foi um treinamento ofertado às enfermeiras do alojamento conjunto, sobre a inserção de um novo plano de alta — construído pelos integrantes da residência —, que continham indicações de cuidados para a puerpera e para o recém-nascido. Dessa maneira, é possível que a puerpera tenha um registro físico de todas as informações necessárias, e impede que haja confusão ou perda das informações, como ocorre com o plano de alta de forma verbal. Outra atividade, foi um treinamento integrado com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente sobre o protocolo de prevenção do risco de quedas e de nascimento e cirurgia segura. Contamos com a participação da equipe de enfermagem do posto de internação e do pré-parto. Foram abordados os fluxogramas e checklists presentes na unidade e uma apresentação com slides ilustrando a situação do hospital frente ao risco de quedas e como realizar a prevenção. Notou-se a importância de reafirmação dos cuidados que são realizados pelas próprias pacientes, por isso, após o treinamento, foi construído uma placa com informes dos dois principais geradores de queda no ambiente hospitalar: a grade dos leitos, que deve estar sempre levantada; e o transporte dos recém-nascidos, que deve ser em berço de acrílico. Por fim, foram realizados dois dias de curso sobre cardiocotografia (CTG), um exame onde se avalia a vitalidade fetal. Houve uma parte teórica, onde foram abordados os conceitos do CTG, o que é e como avaliar e as principais anormalidades encontradas. E uma parte prática com pacientes reais internadas no hospital para a demonstração da realização do CTG. Após esse curso, foi disponibilizado um qr code para a avaliação do mesmo, e obtivemos mais de 58% de avaliações como "muito satisfatório", conforme apresentado na tabela 1.

**Tabela 1.** parte da avaliação dos participantes do curso de CTG.

Qual é a sua satisfação geral com o curso?

O / 29 respostas corretas



**Fonte:** arquivo pessoal

**Conclusões/Considerações finais:** A atuação do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica atua como uma importante ferramenta na construção e fortalecimento de uma atenção à saúde mais abrangente, padronizada, atual e baseada em evidências. Assim, se faz possível a transcendência do cuidado em saúde promovendo uma educação continuada e permanente, capaz de capacitar e aprimorar habilidades pré-existentes dos profissionais atuantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Obstétrica; Educação Permanente; Residência em Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Residente de Enfermagem Obstétrica no Hospital Estadual da Mulher
2. Tutora da Residência de Enfermagem Obstétrica no Hospital Estadual da Mulher
3. Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica no Hospital Estadual da Mulher

## OS PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM À NECESSIDADE DO TRANSPLANTE PULMONAR E SUAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES

Anna Klara Siqueira **Santos**, Giovanna Lopes **Costa**, Julia Lopes **Teixeira**, Nicole Eulália de Mendonça **Moura**, Nicole Scanduzzi Dias **Faria**, Marília Karolyne Dias **Pires**

### RESUMO

**Introdução:** O transplante pulmonar é um procedimento médico de extrema importância que possibilita a sobrevivência e melhora na qualidade de vida dos portadores de doenças pulmonares graves, como a fibrose pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e hipertensão arterial pulmonar. Esse procedimento, portanto, necessita ser feito de forma rigorosa desde a classificação de candidatos até a reabilitação do paciente transplantado. No entanto, por ser um procedimento complexo, enfrenta inúmeras dificuldades, tanto no pré-transplante, como após a sua realização. **Objetivo:** Identificar e analisar os principais fatores que levam à necessidade de um transplante pulmonar, além de descrever as dificuldades associadas ao procedimento, bem como as complicações mais prevalentes no período pós-operatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre transplante pulmonar, abordando riscos e capacitação para doação. A busca foi conduzida nas bases SciELO, PubMed e BVS, sem restrição de idioma, período ou tamanho amostral. Foram selecionados artigos que abordassem a necessidade de transplante pulmonar e suas complicações. Excluíram-se estudos duplicados, que não contemplassem o objetivo ou estivessem indisponíveis gratuitamente online. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Foram selecionados nove artigos que evidenciam que o transplante de pulmão está associado, em sua maioria, às doenças pulmonares avançadas ou terminais, sendo esse procedimento uma opção terapêutica. Dentre essas doenças as principais que levam à necessidade de realizar o transplante é a doença obstrutiva pulmonar crônica (DPOC), fibrose cística (FC) e fibrose pulmonar idiopática (FPI). É preciso ressaltar também, principalmente, a seleção rigorosa que é feita aos pacientes até a realização da cirurgia. Essas contraindicações podem ser absolutas, como disfunções severas de outros órgãos, neoplasia maligna nos últimos 5 anos (com exceção de carcinoma basocelular ou carcinoma de células escamosas da pele), infecção por HIV e Hepatite B, mas também podem ser contraindicações relativas, como idade maior que 65 anos, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e desnutrição. Além do risco cirúrgico, existem os riscos após o transplante pulmonar, sendo o principal, a disfunção primária do enxerto que é considerada uma das maiores causas de morbimortalidade precoce, acometendo cerca de 25% dos pacientes, no entanto, a rejeição aguda é a complicação mais frequente, acometendo cerca de 95% dos pacientes. Outras comorbidades como neoplasias, infecções e disfunção crônica do enxerto também são consideradas graves complicações após o transplante pulmonar. Também é necessário que uma equipe multiprofissional esteja presente desde pré-operatório, com o objetivo de planejar e executar protocolos a fim de garantir a reabilitação pulmonar no pós-operatório e melhorar a sobrevida e qualidade de vida desses pacientes. **Conclusões / Considerações Finais:** O sucesso do transplante vai além dos riscos cirúrgicos e as doenças que levaram ao procedimento, mas também depende do pós-operatório, no qual não se sabe se haverá complicações, como infecções ou a própria rejeição do órgão. Embora seja uma excelente alternativa para pacientes em estágio avançado de doenças pulmonares, sua indicação requer criteriosa avaliação de critérios clínicos e cirúrgicos. Assim, apesar das dificuldades encontradas no procedimento e no pós-operatório, trata-se, ainda assim, de um possível tratamento efetivo para portadores de doenças pulmonares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transplante de pulmão; Doação de órgão; Pneumopatias; Cuidados pós-operatórios; Sobrevida.

## OTIMIZAÇÃO DO CONTROLE DE ESTOQUE EM FARMÁCIA HOSPITALAR: REDUÇÃO DE PERDAS E MELHORIA NA GESTÃO

Mara Rúbia Silva de Oliveira<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A organização do estoque de medicamentos e materiais hospitalares é um fator essencial para garantir a segurança do paciente e a eficiência dos serviços de saúde. No entanto, a ausência de um controle adequado pode resultar em desperdícios significativos e desabastecimento crítico. Diante desse cenário, foi identificada a necessidade de reestruturar os processos na farmácia hospitalar, com foco na gestão de estoque e na reorganização das rotinas da equipe. No início da reestruturação, observou-se resistência às mudanças, além de desafios operacionais como a falta de registros confiáveis e grandes volumes de perdas por vencimento. A implementação de um sistema estruturado, incluindo a realização de inventários, a criação de um indicador de perdas por validade e o uso de etiquetas coloridas para organização, resultou na redução dos desperdícios e na melhoria do fluxo de trabalho. Essas ações demonstram que uma abordagem estratégica e a adoção de boas práticas são fundamentais para a otimização da farmácia hospitalar. **Objetivos:** A iniciativa teve como principais objetivos reduzir as perdas por vencimento de medicamentos e materiais, aprimorar o controle de estoque e padronizar os processos operacionais da farmácia hospitalar. Para isso, buscou-se implementar medidas que garantissem maior rastreabilidade dos produtos, assegurando que os itens com menor prazo de validade fossem utilizados primeiro. Além disso, a iniciativa visou otimizar a gestão da equipe, promovendo maior organização, comunicação e engajamento nas atividades diárias. O fortalecimento do monitoramento dos estoques e a adoção de ferramentas visuais, como as etiquetas coloridas, foram estratégias-chave para garantir maior eficiência e segurança na dispensação de medicamentos e materiais hospitalares. **Metodologia:** A implementação do projeto foi iniciada com a realização de um inventário completo, permitindo a identificação do real panorama do estoque, bem como a quantificação das perdas por validade. Com base nos dados obtidos, foi criado um indicador de perdas, utilizado para monitoramento contínuo e avaliação da eficácia das ações implementadas. Para reduzir desperdícios e garantir maior controle, adotou-se o princípio "Primeiro que Vence, Primeiro que Sai" (PVPS), associado à padronização de etiquetas coloridas para identificação dos prazos de validade: vermelho para itens próximos ao vencimento (até um mês), amarelo para vencimentos em até três meses e azul para produtos com validade superior a seis meses. Além disso, foram realizadas reuniões com a equipe para alinhamento dos novos fluxos de trabalho, capacitação sobre a importância do controle de estoque e reforço da cultura de responsabilidade compartilhada. O acompanhamento das métricas permitiu ajustes contínuos, garantindo a consolidação das mudanças implementadas. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência ou Relato de Caso:** A adoção das estratégias propostas resultou em uma redução expressiva das perdas por vencimento, proporcionando maior eficiência operacional e redução de custos. O controle de estoque tornou-se mais preciso, permitindo um planejamento adequado de pedido e reposição. O uso de etiquetas coloridas facilitou a identificação dos itens com vencimento próximo, melhorando a organização e garantindo a aplicação do sistema PVPS. Como consequência, observou-se um aumento na segurança da dispensação, minimizando o risco de utilização de produtos vencidos. Além disso, a equipe passou a atuar de forma mais alinhada e proativa, demonstrando maior engajamento na gestão de medicamentos e materiais. A melhora na comunicação e na clareza dos processos resultou em um ambiente de trabalho mais organizado e produtivo. A iniciativa demonstrou que a combinação de estratégias de controle, treinamento da equipe e monitoramento contínuo pode transformar a gestão da farmácia hospitalar, garantindo maior eficiência e segurança para os pacientes. **Conclusões/Considerações finais:** A reestruturação da farmácia hospitalar melhorou a gestão de estoque e a organização da equipe. Com a implantação do inventário, indicador de perdas e etiquetagem colorida, houve mais controle, menos desperdício e maior segurança na dispensação. A resistência inicial foi superada com treinamentos e padronização dos fluxos, promovendo adesão às novas diretrizes. A experiência mostra que medidas simples e estratégicas podem elevar a qualidade do atendimento e a eficiência, destacando a importância da tecnologia, capacitação e monitoramento para a sustentabilidade da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão de Medicamentos; Segurança do Paciente.

### AFILIÇÃO

1. Farmacêutica e Bioquímica do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – GO

## PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PLANO DE ALTA SEGURA: RESULTADOS DE QUESTIONÁRIOS DE SATISFAÇÃO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Morena Lustosa **Barbosa**, Joanne de Paula **Nascimento**, Emilyly Gomes Souza, Marília Gomes **Dias**, Gleyda Lígia **Martins**, Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**

### RESUMO

**Introdução:** O puerpério é o período após o parto, em que o corpo materno passa por processos de recuperação. E dividido em três fases: imediato, tardio e remoto. Nesse período, a mulher vivencia intensas mudanças biopsicossociais, podendo sentir-se ansiosa, insegura e despreparada, especialmente quando é primigesta ou teve pouco acompanhamento. Inseguranças relacionadas aos cuidados com o bebê, como amamentação, higiene e sinais clínicos, são comuns e exigem suporte adequado. O Enfermeiro no Alojamento Conjunto desempenha um papel essencial no suporte e cuidados com a relação mãe e filho, a fim de reduzir incertezas e aliviar medos e preocupações relacionados ao puerpério, promovendo o empoderamento da mulher em sua nova etapa de vida. O Alojamento Conjunto é um ambiente favorável à implementação de ações educativas em saúde voltadas para uma alta segura do binômio mãe-filho. Frente aos desafios institucionais, identificou-se a necessidade de implementação de um plano de alta voltado às puérperas e acompanhantes. Essa ação, conduzida por enfermeiras, permite abordagens individuais e coletivas, promovendo a troca de experiências entre usuárias e equipe multiprofissional. A participação das puérperas visa favorecer seu envolvimento nos cuidados com o recém-nascido. Com isso, espera-se reduzir dúvidas no pós-alta, prevenir intercorrências e promover maior segurança. **Objetivos:** Analisar as percepções das puérperas em relação à implementação do Plano de Alta Segura em uma maternidade de alto risco, por meio da avaliação dos resultados dos questionários de satisfação, visando identificar aspectos positivos, fragilidades e oportunidades de aprimoramento na qualidade do atendimento durante o processo de alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Alojamento Conjunto de uma maternidade de alto risco localizada no estado de Goiás. A pesquisa teve como foco a avaliação das percepções das puérperas acerca da aplicação do Plano de Alta Segura, por meio da análise de questionários de satisfação aplicados após a alta hospitalar. A ação foi conduzida por quatro residentes de Enfermagem Obstétrica nos dias 10 e 15 de julho de 2025, em parceria com a equipe de enfermagem da unidade. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado, contendo seções que abordavam dados sociodemográficos, clareza e compreensão das orientações recebidas, qualidade da comunicação da equipe, aplicabilidade das informações no ambiente domiciliar e avaliação geral da alta segura. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva e análise temática das respostas abertas, com o objetivo de identificar padrões de satisfação, dúvidas recorrentes e sugestões das puérperas quanto ao processo de alta. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência ou Relato de Caso:** O presente relato foi desenvolvido no âmbito do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, no posto de enfermagem do Alojamento Conjunto de uma maternidade de alto risco, referência estadual. A iniciativa teve como objetivo padronizar as orientações de alta hospitalar, assegurando que as puérperas recebessem informações claras, completas e seguras para o cuidado domiciliar. Idealizado pela coordenação e tutoria do programa, o projeto foi executado por quatro residentes, com apoio da coordenação do setor e gerência de enfermagem. Nos dias 10 e 15 de julho de 2025, foram realizadas capacitações com a equipe de enfermagem — ao todo, participaram 15 profissionais (4 enfermeiras e 11 técnicas de enfermagem), em encontros de cerca de 20 minutos. As reuniões consistiram na apresentação e leitura conjunta do plano de alta, permitindo o esclarecimento de dúvidas e promovendo reflexão sobre a assistência. O plano incluía orientações sobre cuidados com o recém-nascido e a puérpera, abrangendo temas como amamentação, sono seguro, sinais de alerta, cuidados pós-parto, planejamento reprodutivo e agendamento de consultas, além de campos para assinatura da puérpera e do profissional. Também foi apresentado à equipe um questionário de satisfação a ser aplicado às puérperas, com foco na clareza das informações, compreensão dos sinais de alerta, acolhimento e escuta da equipe, possibilidade de tirar dúvidas, segurança no cuidado e avaliação geral. Com base nas respostas, a grande maioria das puérperas demonstrou elevada satisfação com o plano de alta. Houve forte concordância quanto à clareza das orientações, aplicabilidade no domicílio e sensação de segurança gerada pelas informações recebidas. As participantes destacaram positivamente a escuta ativa das profissionais, o acolhimento e o espaço para dúvidas, o que reforça a importância da comunicação efetiva no processo de alta. Os resultados evidenciam que a intervenção contribuiu significativamente para o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuárias, promovendo maior autonomia e confiança no cuidado materno e neonatal. A continuidade da aplicação do plano e do questionário é vista como estratégica para qualificação da assistência, prevenção de eventos adversos e consolidação de práticas seguras no puerpério. **Conclusões/Considerações finais:** A implementação do Plano de Alta Segura no Alojamento Conjunto provou ser uma abordagem eficiente para aumentar a segurança e o empoderamento das puérperas no cuidado materno e neonatal. Os resultados dos questionários de satisfação mostraram que a maioria das mulheres considerou as informações claras, a equipe atenciosa e as orientações úteis para o ambiente domiciliar. Além disso, fortaleceu-se o suporte familiar e expandiu-se o alcance das iniciativas educativas. A humanização do cuidado, a prevenção de intercorrências pós-alta e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente são significativamente beneficiados pela padronização do processo de



alta, juntamente com uma escuta atenta e o acolhimento das dúvidas. Em razão disso é vista a importância da continuidade e ampliação da iniciativa, além do acompanhamento regular da satisfação das usuárias como instrumento para o aprimoramento constante da assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Puérpera; Alta Hospitalar; Segurança do Paciente; Enfermagem.

---

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CLÍNICA DE SAÚDE MENTAL DE HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS: 2023–2024

Sara Oliveira **Correia**<sup>1</sup>, Jefte Sousa de **Sena**<sup>2</sup>, Érica Aparecida **Batista**<sup>3</sup>, Janaína Cristina Celestino **Santos**<sup>4</sup>, Erika Veruska Paiva **Ortolan**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os transtornos mentais e comportamentais representam um dos principais desafios da saúde pública contemporânea, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, uma em cada oito pessoas sofre com algum tipo de transtorno mental, frequentemente iniciado na adolescência ou no início da vida adulta. No Brasil, os serviços especializados hospitalares, como as clínicas psiquiátricas, são essenciais para o cuidado de casos graves, incluindo transtornos psicóticos e dependência de substâncias psicoativas. A análise do perfil epidemiológico desses pacientes internados é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e formulação de políticas públicas mais eficazes no campo da saúde mental. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico das internações por transtornos mentais em uma unidade de saúde pública do estado de Goiás, no período entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários de pacientes internados com diagnóstico psiquiátrico, registrados em uma unidade de saúde mental. Os diagnósticos foram classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais. A análise estatística foi realizada em planilhas eletrônicas, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas. Foram considerados os dados de internações ocorridas entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. As variáveis analisadas incluíram: sexo, faixa etária e diagnóstico principal da internação. **Resultados e Discussão:** Durante o período analisado, foram registradas internações por diversos tipos de transtornos mentais, com predominância de quadros psicóticos. Os principais achados diagnósticos foram: a esquizofrenia paranoide (F20.0) foi o diagnóstico mais frequente, totalizando 53 internações (8,4%), seguida por outras formas de esquizofrenia (F20.8) com 39 casos (6,2%) e esquizofrenia não especificada (F20.9) com 22 casos (3,5%). O transtorno afetivo bipolar com sintomas psicóticos (F31.2) representou 47 casos (7,4%). Além disso, foram observados 30 casos (4,8%) de transtorno psicótico agudo e transitório não especificado (F23.9); 13 casos (2,1%) de outros transtornos psicóticos transitórios (F23.8); 18 casos (2,9%) de psicose não-orgânica não especificada (F29). O uso abusivo de substâncias psicoativas também foi fator relevante nas internações, incluindo álcool, cocaína, cannabis alucinógenos e uso múltiplo. Em muitos casos, os quadros de psicose foram induzidos por substâncias, dificultando o manejo clínico. Dentre as faixas etárias analisadas, a maior parte das internações ocorreu em adultos jovens, sendo que a faixa de 30 a 39 anos apresentou maior porcentagem dos casos com 28,6%, precedida pela faixa de 20 a 29 anos com 23,7% e de 40 a 49 anos com 17,1%; as demais faixas etárias contabilizaram menos de 15%. Esses achados corroboram dados da literatura, sendo 30 a 39 anos a faixa etária de 64,5% dos trabalhadores. Nos homens, predominou a faixa etária de 30 a 39 anos (35%). Entre as mulheres, a faixa de 20 a 29 anos foi a mais frequente (29%). Os dados indicam a vulnerabilidade da população adulta jovem ao adoecimento mental e destacam a necessidade de políticas públicas voltadas à juventude. Quanto à distribuição por sexo, observou-se uma predominância do sexo masculino nas internações psiquiátricas, totalizando 150 casos (60%), em comparação com 100 casos do sexo feminino (40%). Essa diferença pode estar relacionada a fatores como maior prevalência de transtornos psicóticos e uso abusivo de substâncias entre os homens, condições que frequentemente demandam internação hospitalar. Estudos apontam que homens tendem a buscar serviços de saúde mental em estágios mais avançados da doença, o que contribui para o agravamento do quadro clínico e necessidade de hospitalização. Esses dados reforçam a importância de estratégias de cuidado que considerem as especificidades de gênero, promovendo abordagens diferenciadas de prevenção, diagnóstico precoce e continuidade do tratamento no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A análise do perfil clínico-epidemiológico das internações por transtornos mentais evidencia a prevalência de quadros psicóticos graves no ambiente hospitalar público. Esse achado está de acordo com dados do Ministério da Saúde (2023), que apontam a esquizofrenia e os transtornos psicóticos como causas recorrentes de internação psiquiátrica no SUS. **Conclusões:** O estudo demonstrou a prevalência de transtornos psicóticos graves entre os pacientes internados, com concentração de casos em adultos jovens e impacto significativo do uso de substâncias psicoativas. Os dados reforçam a necessidade de ampliar a oferta de serviços especializados, fortalecer a atenção primária em saúde mental e integrar ações preventivas voltadas à juventude. A incorporação desses achados ao planejamento local pode contribuir para a qualificação da rede de atenção psicossocial e para a efetivação dos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade e cuidado em liberdade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos Mentais; Internação de Pessoas com Transtornos Psiquiátricos; Esquizofrenia.

### AFILIAÇÃO



1. Hospital do Centro-Norte Goiano; e-mail para contato: enfersaraoliver@gmail.com;
2. Hospital do Centro-Norte Goiano;
3. Hospital do Centro-Norte Goiano;
4. Hospital do Centro-Norte Goiano;
5. Hospital do Centro-Norte Goiano;

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE, BARRO ALTO-GOIÁS, 2015-2024

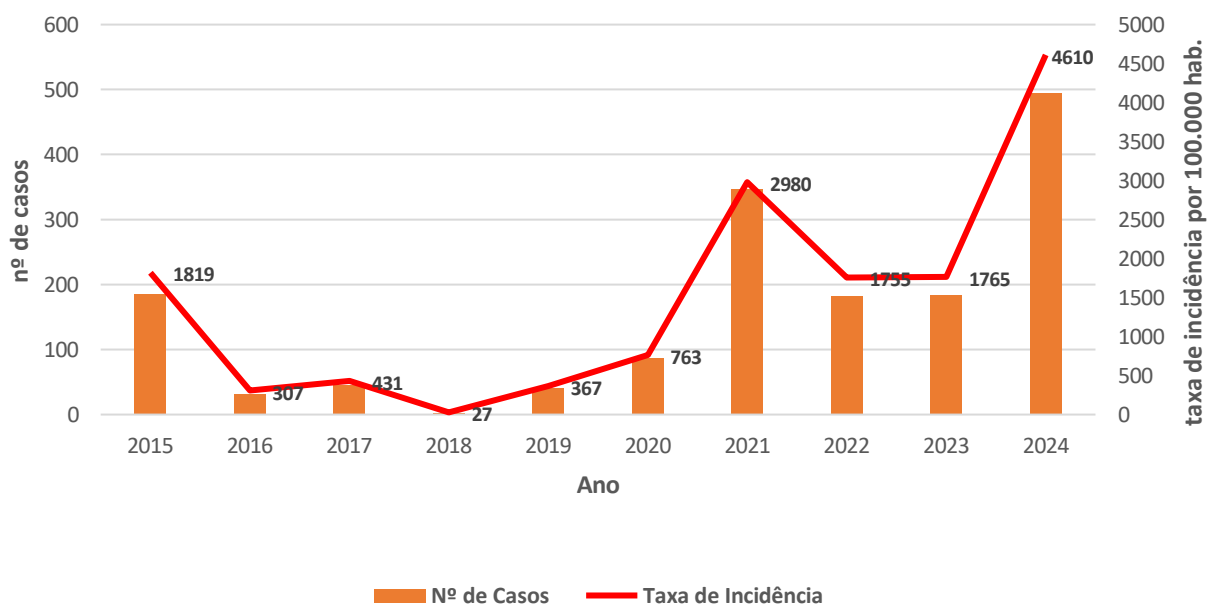
Wanessa Serrano Fidelis de Macedo<sup>1</sup>, Érika Dantas Dias de Jesus<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, sendo considerada de maior relevância, por se tornar um problema de saúde pública em várias regiões do mundo, especialmente em áreas tropicais e subtropicais. É uma doença de preocupação global de saúde pública, afetando milhões de pessoas todos os anos. O agente etiológico é o vírus DENV pertencente à família *Flaviviridae* que possui quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. A transmissão pode ser vetorial, vertical e transfusional. O período de viremia geralmente se inicia um dia antes do aparecimento da febre e se estende até o quinto dia do início dos sintomas. As infecções podem variar desde a forma oligossintomática até a forma grave da doença, podendo levar o indivíduo a óbito. É uma doença de notificação compulsória e os óbitos são de notificação compulsória imediata. Tem uma elevada incidência no Brasil e no mundo. Em Goiás, ainda ocorrem epidemias, resultando em sobrecarga dos serviços de saúde pública e gerando custos financeiros elevados. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de Dengue em Barro Alto-Goiás, no período de 2015 a 2024, avaliando a situação epidemiológica de Dengue no município.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de avaliação da qualidade dos dados e do perfil epidemiológico de dengue em Barro Alto-GO, a partir dos dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos notificados de dengue em residentes do município de Barro Alto - Goiás, no período de 2015 a 2024. Os dados foram tabulados pelo Tabwin e no Microsoft Excel e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Na base de dados utilizada, não havia identificação de qualquer paciente e, assim, foram respeitados os aspectos éticos em pesquisa, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Observa-se um crescimento das notificações de dengue ao longo dos anos. Em 2021, houve um aumento abrupto, com 908 casos. Com a implementação de medidas de vigilância no controle da dengue, observa-se uma redução dos casos nos anos seguintes. Já em 2024, houve o maior número de casos notificados no período avaliado, com 994 casos, evidenciando uma epidemia de dengue nesse período. A maior taxa de incidência foi observada no ano de 2024 (4610/100.000 hab.), conforme a figura 1 abaixo.

**Figura 1,** Taxa de incidência de Dengue (100.000 habitantes), por ano, no município de Barro Alto-Go, 2015 – 2024. N=1.601.



As mulheres foram mais afetadas (55%), possivelmente pela maior permanência no ambiente doméstico. Destas, doze estavam gestantes. A faixa etária de 20 a 49 anos concentrou mais casos. Destaca-se a predominância entre pardos, com maior ocorrência em áreas urbanas e baixa escolaridade, fatores que ampliam a vulnerabilidade. **Conclusões/Considerações finais:** A dengue é um grave problema de saúde pública, com alta incidência em 2021 e 2024. O perfil dos casos de dengue foi do sexo feminino, entre 20 e 49 anos, da raça parda, com ensino médio completo, residentes na zona urbana. A maioria evoluiu para a cura. A predominância de casos leves em mulheres reforça a importância de estratégias específicas de prevenção, sobretudo para gestantes. Destaca-se ainda a necessidade de investir em capacitações para melhorar o enfrentamento da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dengue; Perfil epidemiológico; Notificação; Vigilância epidemiológica.

**AFILIAÇÃO**

1. Vigilância Epidemiológica Municipal, Secretaria Municipal de Saúde de Barro Alto-Go, e-mail nucleovigilanciabarroalto@gmail.com;
2. Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS, GOIÁS, 2019- 2023

Daniel Batista Gomes<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** No Brasil, a doença diarreica aguda (DDA) é motivo de considerável causa de morbimortalidade relacionada à falta de saneamento básico, desastre naturais, e de desnutrição crônica consequentes das condições precárias de vida e saúde das pessoas. O principal objetivo da Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (VE-DDA) é monitorar o perfil epidemiológico dos casos, visando detectar precocemente surtos, especialmente os relacionados ao acometimento entre menores de cinco anos, agentes etiológicos virulentos e epidêmicos, como é o caso da cólera. Portanto podemos considerar que a Doença Diarreica Aguda (DDA), continua sendo um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas, em Goiás, no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa por meio de dados secundários, abrangendo pessoas com diagnóstico de Doença Diarreica Aguda no estado de Goiás. No presente estudo foram coletados os dados disponíveis dos casos diagnosticados e notificados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP/DDA), no período de 2019 a 2023. Os dados foram tabulados e analisados por meio dos softwares Microsoft Excel 2010® e Tabnet da plataforma DATASUS e exportação de dados no sistema de informação SIVEP\_DDA e Tabwin para tabulação de dados do sistema SINAN-NET. Este estudo utilizou dados secundários e não teve contato com sujeitos de pesquisa, estando de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, não necessitando de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e obedecendo todos os preceitos éticos de uma pesquisa. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Os dados apontam para uma significativa diminuição no número de casos a partir do ano de 2020, com tendência de aumento principalmente nos anos de 2022 e 2023, o que se relaciona aos anos da pandemia Covid-19, quando os serviços de atenção à saúde priorizaram ações para controle dessa pandemia, em detrimento de outras áreas da saúde pública. Em relação aos planos de tratamento adotados pela equipe de saúde, foi verificado que houve diferença entre os dados da amostra. Os resultados estatísticos comprovam que as condutas terapêuticas do tipo A apresentam diferenças estatísticas consideráveis em relação ao tratamento do tipo B e C, sendo revelado maiores percentuais na conduta do tipo A, com proporção de média de 61% (515897), denotando o fato de que o paciente fica em observação no próprio domicílio na maioria dos casos. O plano de tratamento C é a segunda conduta mais adotada, concentrando 21% (151720) dos casos, sendo aplicada a terapia de reidratação venosa nos casos de diarreia com desidratação leve a moderada. A menor indicação de tratamento se concentra no plano de tratamento B com 18% (151720) de casos, com indicação de reidratação via oral com desidratação leve a moderada. A média de casos das doenças diarreicas em Goiás no período estudado, apresentou leve aumento entre as semanas epidemiológicas 01 e 13 de 2023, correspondendo ao período de aumento de temperatura e estação chuvosa no estado. **Conclusões / Considerações finais:** O estudo possibilitou observar maior incidência de casos de DDA na população com faixa etária superior aos 10 anos de idade, seguido pelos indivíduos que estão na idade de 1 a 4 anos. Observa-se também uma grande diferença entre as faixas etárias de 1 a 4 anos, com 136748 casos em comparação com casos menores de 1 ano com 59.882. Conclui-se, também com o presente estudo, que o maior número de casos ocorreu no ano de 2020, com o maior número de Surtos no ano de 2019. Estas conclusões podem contribuir para subsidiar políticas de saúde e formas de cuidados no campo da saúde coletiva, voltadas para o segmento da população que é mais acometido por esta enfermidade, as populações vulneráveis e de baixa renda.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância em saúde; Diarreia agudas; Saúde coletiva.

### AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/ Superintendência de Vigilância Epidemiológica E Imunização. E-MAIL: daniel.gomes@goias.gov.br

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE EM CARMO DO RIO VERDE-GOIÁS, JANEIRO DE 2016 A MAIO DE 2025

Gislene Candido **Nunes**<sup>1</sup>, Érika Dantas Dias de **Jesus**<sup>2</sup>, Grasielle Cesário **Silva**<sup>3</sup>, Cristiane Rufino dos Santos **Castro**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose causada por quatro sorotipos do vírus DENV 1, 2, 3 e 4, transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Trata-se de um relevante problema de saúde pública, especialmente em países tropicais e subtropicais, onde as condições socioambientais favorecem a proliferação do vetor. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a doença em dengue não grave (com ou sem sinais de alerta) e dengue grave. Um caso provável é descrito por todo indivíduo residente ou que tenha viajado para uma área endêmica, que apresente febre de início abrupto (39 °C e 40 °C), associada a pelo menos dois dos sinais clínicos: mialgia, cefaleia, exantema, vômito, náuseas, dor nas costas, conjuntivite, artrite, artralgia intensa, petéquias, leucopenia, dor retroorbital ou prova do laço positiva. Na forma grave, destacam-se sinais como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos, letargia, hepatomegalia e alterações laboratoriais, como hemoconcentração e queda de plaquetas. Globalmente, os casos de dengue aumentaram de 505 mil em 2000 para 4,2 milhões em 2019. No Brasil, em 2024, registraram-se mais de 6,6 milhões de casos prováveis. No estado de Goiás, até a 50ª semana epidemiológica de 2024, foram notificados 428.516 casos, representando um aumento de 265%, em comparação a 2023. Diante desse cenário, conhecer a incidência de dengue é essencial para direcionar ações de prevenção e controle. **Objetivo:** Analisar a incidência e o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos casos confirmados de dengue em Carmo do Rio Verde, Goiás, no período de janeiro de 2016 a maio de 2025. Descrever a variação anual e sazonal dos casos confirmados de dengue, identificando os períodos de maior ocorrência; calcular a incidência da doença ao longo dos anos analisados; caracterizar o perfil sociodemográfico dos casos segundo sexo, raça/cor e escolaridade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado no município de Carmo do Rio Verde, localizado na microrregião de Ceres, estado de Goiás. A população do município, conforme o Censo Demográfico do IBGE (2022), é de 9.710 habitantes. O estudo baseou-se em dados secundários de casos de dengue notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Online), no período de janeiro de 2016 a maio de 2025. Foram incluídos indivíduos residentes no município, com casos confirmados para dengue, sendo excluídos os não residentes ou com diagnóstico descartado. As variáveis analisadas incluíram ano de notificação, classificação do caso, semana epidemiológica, sexo, raça/cor e escolaridade. A tabulação e elaboração de gráficos e tabelas foram realizadas no programa Microsoft Excel 2013. Para o cálculo da incidência, utilizou-se a fórmula: número de casos novos no período dividido pela população em risco no mesmo período, multiplicado por 10 000. Este estudo utilizou dados secundários, de domínio público, extraídos do Sinan Online, organizados de forma agregada, sem possibilidade de identificação dos indivíduos. Dessa forma, conforme estabelece o artigo 1º da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa está dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Conforme período analisado, o número de casos confirmados de dengue, apresentou variações significativas ao longo dos anos, com destaque para 2022 e 2024, que registraram, respectivamente, 382 e 512 casos confirmados. Em 2025, os dados correspondem às notificações registradas até a 20ª semana epidemiológica. Quanto à incidência, em 2020 e 2024, foram diagnosticados, respectivamente, 393,41 e 515,25 casos para cada 10.000 habitantes (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1.** Distribuição de casos de dengue e incidência segundo o ano de início de sintomas, Carmo do Rio Verde – GO, janeiro de 2016 a maio de 2025. N=1097

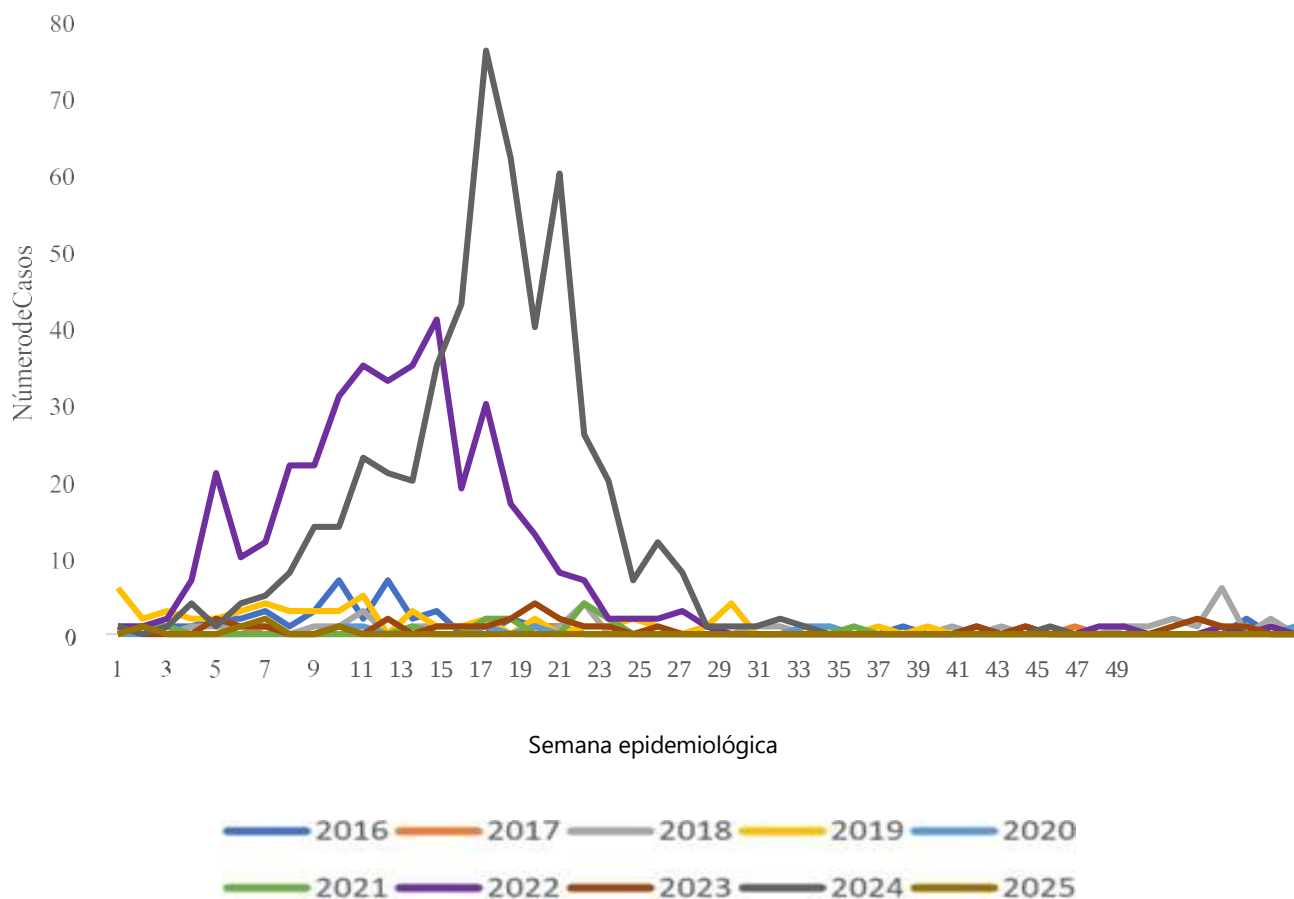


**Legenda:**

**Fonte:** Sinan on-line (Dados exportados em 16/05/2025)

Podemos observar que as semanas epidemiológicas com maior número de casos confirmados foram da 8ª a 20ª semana, que corresponde ao período de fevereiro a maio, conforme apresentado no Gráfico 2. Esse salto no número de casos está relacionado ao aumento da temperatura e da umidade relativa do ar durante esse período, favorecendo a proliferação do *Aedes aegypti*.

Gráfico 2. Caos confirmados de dengue em Carmo do Rio Verde, Goiás, por semana epidemiológica, janeiro de 2016 a maio de 2025. N=1097



**Fonte:** Sinan on-line (Dados exportados em 16/04/2025)

As variáveis sociodemográficas (Tabela 1), com maior predominância no município foram: indivíduos do sexo feminino (53%), pardos (47%). A maior proporção de casos entre mulheres pode estar relacionada à maior permanência no ambiente intra ou peridomiciliar, locais onde se concentram grande parte dos focos do *Aedes aegypti*. Em relação à variável raça, observou-se predomínio de pardos. Entretanto, estudos indicam que a dengue não apresenta relação direta com a raça do indivíduo. Quanto a escolaridade observou-se um elevado percentual de registros sem preenchimento classificados como ignorado/branco (59%), evidenciando fragilidade na qualidade dos dados.

**Tabela 1.** Percentual dos casos de dengue segundo o perfil sociodemográfico em Carmo do Rio Verde, Goiás, janeiro de 2016 a maio de 2025. N=1097

| Variável                | Casos de dengue |            |
|-------------------------|-----------------|------------|
|                         | N               | %          |
| <b>Sexo</b>             |                 |            |
| Feminino                | 583             | 53         |
| Masculino               | 514             | 47         |
| <b>Raça/cor de pele</b> |                 |            |
| Branco                  | 338             | 31         |
| Preto                   | 28              | 3          |
| Pardo                   | 578             | 53         |
| Amarelo                 | 11              | 1          |
| Indígena                | 1               | -          |
| Ign/branco              | 141             | 13         |
| <b>Escolaridade</b>     |                 |            |
| Analfabeto              | 10              | 1          |
| 1ª a 4ª série           | 57              | 5          |
| 5ª a 8ª série           | 53              | 5          |
| Ensino médio            | 188             | 17         |
| Educação superior       | 79              | 7          |
| Não se aplica           | 64              | 6          |
| Ign/branco              | 646             | 59         |
| <b>Total</b>            | <b>1097</b>     | <b>100</b> |

Fonte: Sinan on-line (Dados exportados em 16/04/2025)

**Conclusões / Considerações Finais:** Conclui-se que a dengue apresentou maior acometimento entre mulheres de raça/cor parda, possivelmente em razão de fatores socioculturais e padrões de exposição ao vetor. Verificou-se concentração de casos entre a 8ª e a 20ª semana epidemiológica, período de fevereiro a maio, quando o aumento da temperatura e da umidade relativa do ar favorece a proliferação do *Aedes aegypti*. A incidência registrada no período analisado confirma a relevância da doença como agravo prioritário no município, evidenciando a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica e da integração entre ações assistenciais e preventivas para seu controle.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dengue; Saúde Pública; Vigilância Epidemiológica.

#### AFILIAÇÃO

1. Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Carmo do Rio Verde; e-mail para contato: gislene.nunes@gmail.com
2. Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
3. Secretária de Saúde de Carmo do Rio Verde;
4. Coordenadora da Atenção Primária à Saúde de Carmo do Rio Verde;

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER ENTRE JANEIRO DE 2022 A DEZEMBRO DE 2024 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO SUS NO ESTADO DE GOIÁS

Jeffete Sousa de Sena<sup>1</sup>, Sara Oliveira Correia<sup>2</sup>, Érica Aparecida Batista<sup>3</sup>, Janaína Cristina Celestino Santos<sup>4</sup>, Erika Veruska Paiva Ortolan<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer constitui um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. Com estimativas de aproximadamente 704 mil novos casos por ano para o triênio 2023–2025, a doença está entre as principais causas de morbimortalidade da população brasileira, demandando atenção especial das políticas públicas de saúde (INCA, 2023). A maior incidência é observada nas regiões Sudeste e Sul, com destaque para os cânceres de próstata, mama, cólon e reto, pulmão e colo do útero (INCA, 2023). A hospitalização de pacientes com diagnóstico oncológico representa um importante indicador da gravidade clínica e da efetividade das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento ambulatorial (Machado & Machado, 2021). Além disso, o acompanhamento do perfil dos pacientes internados permite compreender padrões de adoecimento e orientar estratégias de intervenção mais eficazes, tanto na atenção primária quanto na especializada (Brasil, 2025). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as internações oncológicas geram impactos financeiros expressivos e estão associadas, em muitos casos, à detecção tardia da doença e à dificuldade de acesso a serviços de referência. Dessa forma, conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados com câncer contribui para subsidiar o planejamento de ações voltadas à integralidade do cuidado oncológico e à racionalização dos recursos públicos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados com diagnóstico de câncer em uma unidade de saúde do SUS no estado de Goiás, categorizados por sexo, idade, Classificação Internacional de Doenças-CID e como essas informações contribuem para o aprimoramento das políticas públicas de atenção oncológica na unidade. **Metodologia:** Este é um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados secundários de pacientes internados com diagnóstico de câncer em uma unidade de saúde vinculada ao SUS no estado de Goiás. A coleta de dados será realizada por meio da revisão de registros hospitalares eletrônicos e físicos, respeitando os princípios éticos de confidencialidade e sigilo das informações. Utilizou-se como base para a pesquisa os dados armazenados de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas incluem: sexo, faixa etária e tipo de câncer por CID. Os dados serão organizados em tabelas e gráficos, de forma a facilitar a compreensão dos resultados e permitir comparações com estudos nacionais de referência. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** No período avaliado, pôde-se verificar que a unidade em questão teve 1967 internações com diagnóstico de câncer. É importante destacar que muitos pacientes devido ao perfil da doença, internaram por mais de uma vez no decorrer desse tempo. Para traçar o perfil desejado, foi realizado um filtro, sendo considerado somente a primeira internação por paciente, tendo como base esse diagnóstico (INCA, 2025). Dessa forma, contabilizou-se na amostra 250 pacientes, podendo traçar o perfil epidemiológico das tipologias de câncer. A Partir das informações obtidas foi possível traçar o perfil dos tipos de câncer mais prevalentes na unidade. Entre os tipos específicos, observa-se que o câncer de próstata (CID C61) é o mais frequente, representando 18,0% das internações (45 pacientes), seguido pelo câncer de mama (CID C50) com 13,2% (33 pacientes), e o de cólon (CID C18) com 10,0% (25 pacientes). Esses três tipos somados correspondem a 41,2% de todos os casos analisados, o que destaca a necessidade de estratégias específicas para rastreamento e manejo dessas neoplasias na população atendida (Brasil, 2025). Outros tipos relevantes incluem o câncer de pulmão (C34) com 9,6% (24 pacientes), pâncreas (C25) com 6,0% (15 pacientes), rim (C64) com 4,8% (12 pacientes) e colo do útero (C53) com 4,0% (10 pacientes). Esses dados refletem a diversidade dos tipos de câncer diagnosticados e, mas também apontam para a necessidade de reforçar ações preventivas e diagnósticas, sobretudo no que diz respeito a tumores potencialmente evitáveis, como os de pulmão e colo uterino (Agência Brasil, 2023). Quando analisado a distribuição dos pacientes por sexo, observa-se uma leve predominância do sexo masculino, que representa 52,2% dos casos (131 pacientes), em comparação com 44,8% do sexo feminino (112 pacientes) Essa diferença, embora discreta, pode refletir características específicas da população atendida, como hábitos de vida, acesso aos serviços de saúde e tipo de neoplasia predominante entre os homens, como o câncer de próstata, que foi o mais frequente como observado no gráfico anterior. Em relação à distribuição por faixa etária, a figura 3 evidencia de forma clara a concentração de internações por câncer em pacientes com idade avançada, com destaque marcante para pacientes com 60 anos ou mais, que representam 68% do total analisado, ou seja, 170 dos 250 pacientes. **Conclusões / Considerações Finais:** O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes internados com câncer em uma unidade de saúde é fundamental para subsidiar ações de planejamento e gestão em saúde. Os dados analisados, quando comparados a estudos nacionais, reforçam a importância da detecção precoce, do rastreamento populacional e da continuidade do cuidado ambulatorial. As políticas públicas brasileiras têm avançado no fortalecimento da atenção oncológica, especialmente com a institucionalização de programas como o Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), Programa de Navegação e Expande. No entanto, ainda há necessidade de maior investimento em prevenção, descentralização dos serviços e qualificação da atenção primária à saúde.



**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil epidemiológico; Câncer; Hospital de Média e Alta complexidade.

#### **AFILIAÇÃO**

1. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – Hcn
2. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – Hcn
3. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – Hcn
4. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – Hcn
5. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – Hcn

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2016 E 2023

Denise Soares de **Paula**<sup>1</sup>, Aleandro Adria Rodrigues **Souza**<sup>2</sup>, Laíza Barbosa **Guimarães**<sup>3</sup>, Mariana Rodrigues Sandes da **Silva**<sup>4</sup>, Maysa Aparecida de **Oliveira**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sistêmica, crônica e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual, vertical ou sanguínea e pode ser classificada em adquirida, gestacional e congênita. Quando não tratada, a doença pode evoluir para complicações sistêmicas graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. A maioria das pessoas com sífilis permanece assintomática, ou, quando há manifestações de sinais e sintomas, muitas vezes não são percebidas nem valorizadas, o que contribui para manter a cadeia de transmissão. O Ministério da Saúde do Brasil declarou epidemia de sífilis em 2016. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no Estado de Goiás entre 2016 e 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico retrospectivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan. As variáveis analisadas foram sexo, raça, faixa etária, escolaridade e evolução. Seguindo o disposto na Resolução nº 466/2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Goiás registrou 42.589 casos de sífilis adquirida no período do estudo. Em 2016, foram notificados 1.796 casos (4,2%), enquanto em 2023 esse número aumentou para 9.577 casos (22,5%), verificando-se aumento de 443,3% no número de casos entre os anos analisados. A taxa de detecção de sífilis média no período foi de 75,1 casos por 100.000 habitantes. Os casos foram predominantes no sexo masculino (66,1%), com razão de 2 casos de sífilis adquirida em homens para cada caso em mulheres. Indivíduos da raça parda (58,6%), faixa etária entre 20 e 39 anos (63,1%) e com ensino médio completo (22,9%) foram prevalentes. Em relação à evolução, 48,1% dos casos evoluíram para cura, enquanto em 51,7% dos casos essa informação constava como ignorada ou em branco. **Conclusões:** Os resultados indicam progressivo aumento da taxa de detecção de sífilis adquirida em Goiás, impactando diretamente na sífilis gestacional e congênita. Isso sinaliza a necessidade de estratégias de prevenção, incluindo educação em saúde, atualização de condutas profissionais e campanhas publicitárias. Destaca-se a grande proporção de dados não preenchidos nas fichas de notificação, que influencia o conhecimento do real perfil epidemiológico da sífilis e, consequentemente, as tomadas de decisão para o controle do agravo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Epidemia; Epidemiologia.

### AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil
2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil
4. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros, Goiânia, GO, Brasil

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE, JARAGUÁ, GOIÁS, 2015 A 2024

Erika Dantas Dias de Jesus<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma doença transmissível, causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas, transmitida por via aérea, através de gotículas expelidas por pessoas infectadas ao tossir, falar ou espirrar. As pessoas com TB pulmonar ou laringea, que tem baciloscopia positiva no escarro, têm maior capacidade de transmissão, entretanto pessoas com outros exames bacteriológicos como cultura e/ou Teste Rápido Molecular da Tuberculose (TRM-TB) positivos também podem transmitir (BRASIL, 2024). O maior risco de adoecimento se concentra nos primeiros dois anos após a primoinfecção, mas o período de latência pode se estender por muitos anos e mesmo décadas. Além da conversão recente, fatores relacionados à competência do sistema imunológico podem aumentar o risco de adoecimento (BRASIL, 2024). A Tuberculose Pulmonar pode apresentar manifestações clínicas clássicas, como tosse persistente seca ou produtiva por três semanas ou mais, febre vespertina, sem calafrios, não costuma ultrapassar os 38,5 °C, sudorese noturna e a anorexia são comuns (BRASIL, 2024). É uma doença curável em praticamente todos os casos, em pessoas com bacilos sensíveis aos medicamentos antituberculose (antiTB), desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e que haja a adequada operacionalização do tratamento sendo este 100% oferecido pelo Sistema Único de Saúde – (SUS) (BRASIL, 2024). **Objetivo:** Analisar a situação epidemiológica da tuberculose no município de Jaraguá-Goiás entre os anos de 2015 a 2024, identificar variações anuais, identificar os grupos populacionais mais afetados pela tuberculose, considerando fatores como idade, sexo, e condições socioeconômicas, avaliar a taxa de adesão ao tratamento e os desfechos clínicos dos pacientes diagnosticados com tuberculose no período de 2015 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo, com abordagem descritiva e qualitativa. A pesquisa será realizada com base em dados secundários, coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) do Ministério da Saúde. Será realizado no município de Jaraguá, localizado no estado de Goiás, Brasil. No período de dez anos, entre 01/01/2015 a 31/12/2024. A população do estudo compreende todos os casos de tuberculose pulmonar notificados, residentes do município de Jaraguá, durante o período de 2015 a 2024. A análise dos dados foi realizada utilizando software estatístico (Excel e TABWIN), sendo descritas as frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas. Foram construídos tabelas e gráficos para melhor visualização da distribuição dos casos ao longo dos anos e segundo os perfis sociodemográficos, clínicos e laboratoriais. O estudo respeitou os princípios éticos em pesquisa, utilizando dados secundários de acesso público, sem identificação individual dos sujeitos. Definições a serem utilizadas: Casos Confirmados de Tuberculose: Todos os indivíduos diagnosticados com tuberculose pulmonar, que foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e nas unidades de saúde do município. Critérios de Inclusão: Pacientes de todas as idades e sexos que foram diagnosticados com tuberculose pulmonar entre 2015 e 2024 residentes no município de Jaraguá. Critérios de Exclusão: Casos que foram descartados por meio de exames laboratoriais ou clínicos, Pacientes que não residem no município de Jaraguá e que foram atendidos e notificados nas unidades de saúde locais. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** No período analisado apresentou uma média de 3,1 casos novos por ano, com picos em 2020 e 2024. Em 2017, não houve registro de novos casos, o que pode indicar uma subnotificação. Observa-se um aumento das notificações ao longo dos anos. Este crescimento pode estar relacionado a uma vigilância epidemiológica ativa e mudanças no perfil da população ou mesmo à influência de fatores sociais e econômicos. A principal forma de entrada foi como casos novos, seis casos foram referentes a transferência, uma recidiva e um pós óbito. A tuberculose acometeu predominantemente homens com 71% dos casos notificados, na faixa etária de 40 a 49 anos, residentes da zona urbana, seguida pelas faixas etárias de 70 a 79 anos e 20 a 29 anos. A maior parte dos casos ocorre entre indivíduos de raça parda, que correspondem a 67,7% do total, refletindo a distribuição racial na população afetada. Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes possui ensino fundamental. Do total de pacientes, 11 pacientes realizaram o exame de cultura (35,47%), sendo 20 (64,5%) não realizaram o exame, evidenciando uma lacuna importante na realização desse procedimento diagnóstico, que é considerado padrão ouro na detecção da tuberculose. A elevada proporção de casos sem realização da cultura laboratorial (mais de 60%) indica uma possível fragilidade na cobertura diagnóstica e na vigilância da doença no município durante o período analisado. Isso pode impactar negativamente o diagnóstico precoce e o controle da cadeia de transmissão da tuberculose na população local. Observou-se queda na positividade ao longo das amostras, sugerindo resposta ao tratamento. No entanto, o elevado número de exames não realizados e registros em branco ou ignorados compromete o acompanhamento adequado, evidenciando fragilidades no monitoramento laboratorial e necessidade de melhorias na vigilância e cuidado contínuo. Entre 2015 e 2024, em Jaraguá-GO, nenhuma baciloscopia foi positiva no 2º ou 6º mês de tratamento de casos encerrados como cura. No entanto, observou-se alta proporção de exames não realizados ou com registros em branco/ignorados, especialmente no 6º mês, o que compromete a avaliação da cura bacteriológica e evidencia fragilidades no monitoramento e na vigilância da tuberculose no município (Tabela 4). Do total de casos notificados 54,8% evoluíram para cura, foram registrados 4 óbitos sendo 2 por tuberculose e 2 por outras causas e 4 pacientes abandonaram. **Conclusões / Considerações Finais:** Entre 2015 e 2024, Jaraguá notificou 31 casos de tuberculose,



com média anual de 3 casos, e picos em 2020 e 2024. Apesar dos números baixos, há evidências de vulnerabilidade social e falhas no acompanhamento clínico. Homens adultos, pardos e com baixa escolaridade foram os mais afetados. Observou-se baixa realização de exames de controle, o que compromete o tratamento. Reforça-se a necessidade de ações integradas entre vigilância e atenção primária, com foco em diagnóstico precoce, adesão ao tratamento, educação em saúde e estratégias voltadas a populações vulneráveis, alinhadas às metas de eliminação até 2030.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose; Teste Rápido Molecular; Notificação; Vigilância epidemiológica; Baciloscopia.

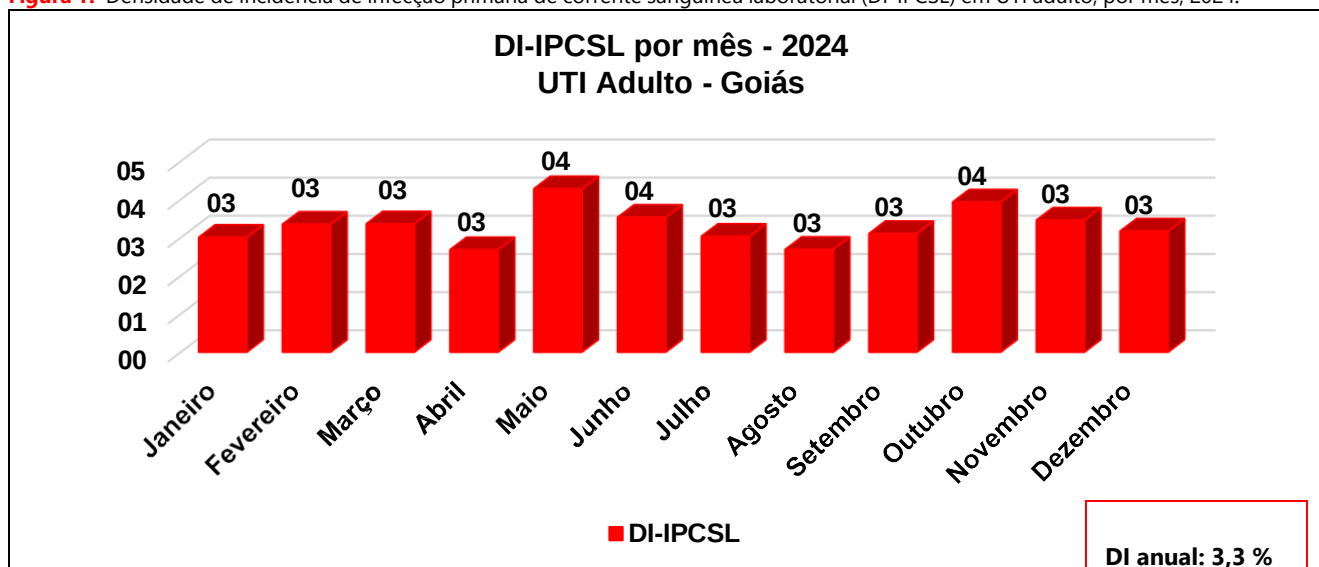
## PERFIL MICROBIOLÓGICO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER CENTRAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2024

Adriana Pereira<sup>1</sup>, Thais Torres<sup>2</sup>, Rosângela Brito<sup>3</sup>

### RESUMO

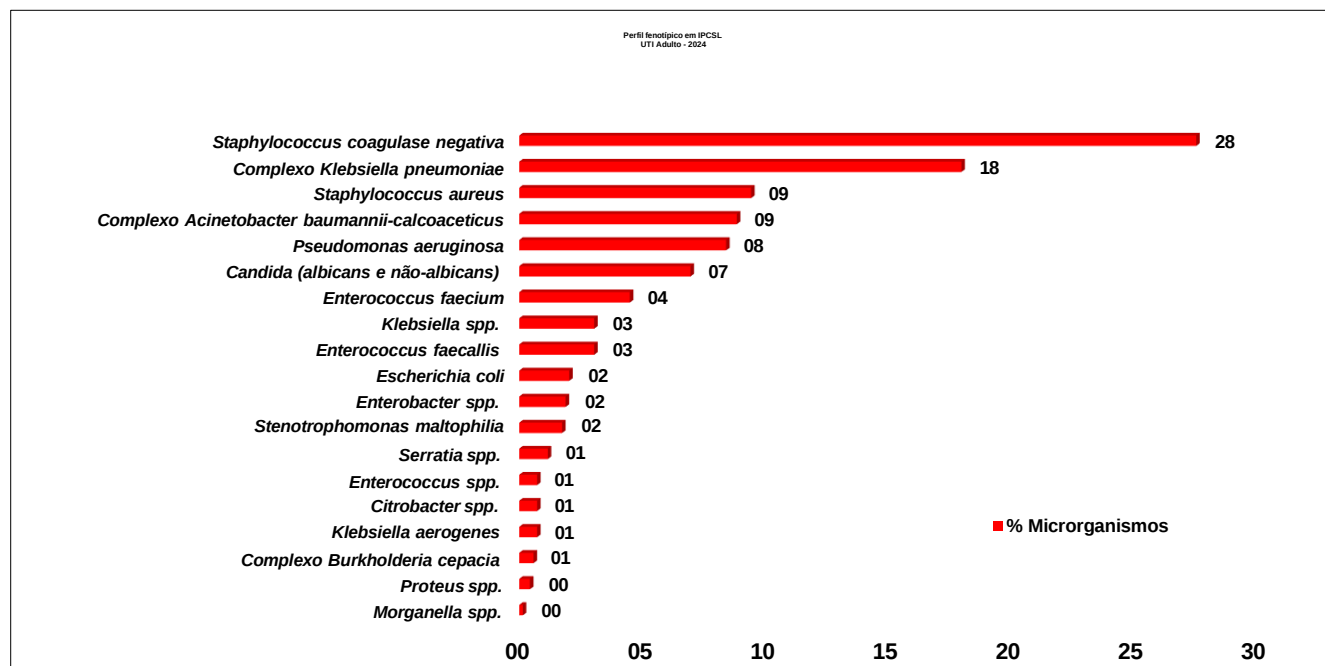
**Introdução:** A segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde é uma preocupação global e as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um desafio persistente. Dentre as IRAS, destaca-se a infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter central (IPCS). A alta incidência da IPCS em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa desfechos desfavoráveis atribuídos, como alta mortalidade, aumento do tempo de internação e custos hospitalares. A notificação, a prevenção e o controle das IRAS representam os pilares de intervenção do risco em instituições de saúde, antes que o dano alcance os pacientes. A Portaria GM/MS nº 2.616/98, que dispõe sobre as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das IRAS, traz a obrigatoriedade das notificações das IRAS diagnosticadas nas UTIs pelo serviço de controle de infecção (SCIH) das instituições de saúde para os níveis, municipal, estadual/distrital e nacional, conforme critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portanto, a identificação da ocorrência da IPCS bem como o perfil endêmico das UTIs do estado são informações prioritárias que norteiam as orientações de forma coordenada sobre as medidas de prevenção e controle da ocorrência de eventos adversos infecciosos nos serviços de saúde. **Objetivos:** Descrever o perfil microbiológico da IPCS das Unidades de Terapia Intensiva Adultas do Estado de Goiás no ano de 2024. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. Os indicadores referentes às IPCS foram construídos por meio do banco de dados proveniente das notificações das IRAS realizadas pelos SCIH dos estabelecimentos de saúde do estado de Goiás, nos formulários eletrônicos do sistema (*LimeSurvey*) de notificação da ANVISA, no período de vigilância de janeiro a dezembro de 2024. A análise estatística foi realizada por meio do programa Microsoft Office Excel 2013. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Em 2024, a média de serviços de UTI adulto do estado de Goiás que realizaram as notificações mensais foi de 90,3%. Dessa forma, o estado atingiu a meta estabelecida pelo Plano Nacional de Prevenção e Controle das IRAS 2021-2025 (PNPCIRAS), no qual 90% dos estabelecimentos com leitos de UTI devem notificar regularmente de 10 a 12 meses no ano. A densidade de incidência (DI) das infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL) anual foi de 3,3 por 1.000 cateteres venosos centrais (CVC)-dia. Nesse sentido, o estado corrobora com a média nacional de DI anual, 3,7 por 1.000 CVC-dia. (Figura 1).

**Figura 1.** Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (DI-IPCSL) em UTI adulto, por mês, 2024.



O perfil fenotípico dos microrganismos isolados mais prevalentes foi *Staphylococcus coagulase negativo* (27,6%), complexo *Klebsiella pneumoniae* (18,0%), *Staphylococcus aureus* (9,4%), complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* (8,9%) e *Pseudomonas aeruginosa* (8,4%), *Candida* spp. (7,0%). Nota-se que o perfil fenotípico dos microrganismos presentes nas infecções primárias de corrente sanguínea se assemelha ao perfil identificado nos demais estados do país, sendo o *Staphylococcus coagulase negativo*, o complexo *Klebsiella pneumoniae*, e o complexo *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, os principais isolados identificados nas hemoculturas (Figura 2).

**Figura 2.** Perfil fenotípico dos microrganismos isolados nas IPCSL em UTI adulto, 2024.



Quanto aos valores do percentil 90 (P90) da densidade de incidência agregada de IPCSL, Goiás obteve um valor de 9,4, sendo esse muito próximo ao nacional, que foi de 9,3 no ano de 2024. Portanto, há um desafio para a redução dos valores do percentil 90 (P90) até o ano de 2025, conforme o PNPCIRAS, para uma  $DI \leq 8$  IPCSL por 1.000 CVC-dia. Vale ressaltar que há limitações dos resultados apresentados como: subnotificação das IRAS, falhas no diagnóstico das IRAS, dificuldades nas técnicas laboratoriais para identificação adequada e oportuna dos microrganismos, entre outros. **Considerações finais:** Esse estudo fornece subsídios relevantes para o aprimoramento do monitoramento das IRAS no estado. Além disso, reforça o compromisso em nível estadual na redução da incidência da IPCS, na implementação e fortalecimento dos programas de controle de IRAS, bem como no aumento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção de IRAS nos estabelecimentos de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções; UTI; Cuidados Críticos; Sepses.

#### AFILIAÇÃO

1. Coordenadora/GVS/SUVISAST/SUVISA, discente no PPG QualiSaúde /UFRN; adriana.pereira@goias.gov.br;
2. M.a em Saúde Coletiva/UFG;
3. Dra. em Saúde da Criança e do Adolescente/FMRP-USP

## PERFIL TEMPORAL DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR PNEUMONIA NO ESTADO DE GOIÁS EM 2024: UMA ANÁLISE DESCRITIVA BASEADA EM DADOS DO SIH/SUS

Nathália Moura **Gonçalves**<sup>1</sup>, Rayssa Martins de **Souza**<sup>2</sup>, Gabrielle de Assis **Moraes**<sup>3</sup>, Mônica Larissa do Vale **Oliveira**<sup>4</sup>, Erika Letícia Gomes **Nunes**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A pneumonia é uma causa importante de hospitalizações e mortes por doenças respiratórias no Brasil, particularmente entre idosos. Permanece como um desafio à saúde pública. Estudos recentes mostram que internações por pneumonia no país continuam elevadas, implicando custos significativos ao SUS. O envelhecimento populacional e a alta prevalência de comorbidades em adultos mais velhos a tornam uma das principais causas de óbitos hospitalares. O presente estudo, focado em Goiás durante 2024, busca caracterizar o padrão mensal de internações e mortalidade por pneumonia, com fundamento em dados do SIH/SUS e respaldo na literatura nacional. **Objetivos:** Analisar o perfil mensal de internações e óbitos por pneumonia em Goiás durante o ano de 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados extraídos do SIH/SUS por meio da plataforma Tabnet/DataSUS. Foram analisadas todas as internações e óbitos hospitalares por pneumonia (CID-10 J12 J18) registrados no estado de Goiás entre janeiro e dezembro de 2024. Calculou-se a taxa de mortalidade hospitalar mensal (óbitos/número de internações x 100). Por se tratar de dados públicos, agregados e sem identificação de indivíduos, o estudo está dispensado de apreciação ética conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados e Discussão:** Observou-se número total de internações e óbitos semelhantes àqueles identificados em estudos nacionais sobre pneumonia entre idosos. A mortalidade hospitalar encontrada (~8,7%) é inferior àquela relatada em coortes de pneumonia comunitária em hospitais do interior, que chegam a 15,23%. A distribuição sazonal, com pico de internações no outono/inverno e maior mortalidade nos meses frios, é consistente com padrões descritos em países do hemisfério sul. A predominância de hospitalização entre idosos refletiu o perfil demográfico identificado em amostras nacionais (>65 anos foi o grupo mais impactado). A mortalidade menor comparada a estudos hospitalares refletiu possível inclusão de casos menos graves em dados agregados do SIH, bem como representou diferenças metodológicas. A necessidade de vacinação pneumocócica e contra a influenza em idosos no Brasil é reforçada por estudos que evidenciam redução de custo e mortalidade nesse público, em contexto nacional. **Conclusões/Considerações finais:** A pneumonia segue sendo um desafio para a saúde pública no Brasil, com impacto significativo sobre o sistema hospitalar, especialmente durante os meses de outono e inverno. Este estudo destaca o perfil temporal da doença em Goiás no ano de 2024, reforçando a importância de ações preventivas e estratégias sazonais para a mitigação de óbitos, sobretudo entre os idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pneumonia; Mortalidade Hospitalar; Epidemiologia Descritiva

### AFILIAÇÃO

1. Hospital de Urgências de Goiás (HUGO); nathaliamourag@outlook.com
2. Hospital de Urgências de Goiás (HUGO)
3. Hospital de Urgências de Goiás (HUGO)
4. Hospital de Urgências de Goiás (HUGO)
5. Hospital de Urgências de Goiás (HUGO)

## PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO ESTRATÉGICA PARA A REDUÇÃO DE COMPRAS EM 73% E DE VENCIMENTO EM 67% NO PROGRAMA OSTOMIA E 85% NO CAIS CENTRO, EM RIO VERDE – GOIAS – BRASIL

Kennedy Naves<sup>1</sup>, Alline Martins Oliveira Guimarães<sup>2</sup>

### 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. **Objetivo:** Apresentar 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; e 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; e controle de qualidade rigoroso dos produtos, seguindo normas técnicas e regulamentações. **Resultados e Discussão / Relato de Experiência ou Relato de Caso:** 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. **Conclusões / 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 ao 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.

## POLÍTICAS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS NO BRASIL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS E ESPECIALISTAS EM ENVELHECIMENTO

Letycia Parreira de **Oliveira**<sup>1</sup>, Helena Eri **Shimizu**<sup>2</sup>, Beatriz Aparecida Ozello **Gutierrez**<sup>3</sup>, José Manuel Peixoto **Caldas**<sup>4</sup>, Maria Liz Cunha de **Oliveira**<sup>5</sup>, Henrique Salmazo da **Silva**<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A configuração de como as políticas brasileiras são delineadas depende de uma complexa conjuntura do papel do Estado na regulação da vida social, bem como da forma como família, mercado e sociedade se organizam na prestação dos cuidados de longa duração. Nesse cenário, o especialista na área do envelhecimento assume papel estratégico ao integrar conhecimento científico e experiência prática para orientar políticas públicas que respondam às múltiplas demandas da velhice. Considerando que, até 2050, um quarto da população mundial terá 60 anos ou mais, torna-se imprescindível que esses profissionais contribuam para o desenvolvimento de estratégias intersetoriais, éticas e humanizadas, capazes de promover o envelhecimento saudável e a qualidade de vida, em consonância com as particularidades socioculturais. **Objetivos:** Investigar as perspectivas acerca de desafios e oportunidades de especialistas na área do envelhecimento sobre as políticas de cuidados de longa duração no Brasil, para 2050. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, exploratório e quantitativo sobre cuidados de longa duração e políticas voltadas à população idosa brasileira. Foram incluídos especialistas com atuação mínima de seis meses na área, associação ativa a entidades da categoria e acesso à internet. Foram excluídos aqueles que apresentavam sintomatologia depressiva ou transtornos psiquiátricos não tratados, afastamento laboral, licença ou férias. Para o desenvolvimento do estudo, realizou-se a coleta de dados por meio de questionários eletrônicos autoaplicáveis respondidos por 273 especialistas (141 do Sudeste, 74 do Centro-Oeste, 30 do Nordeste, 14 do Sul e 12 do Norte). O instrumento foi composto por cinco seções: (1) dados sociodemográficos (10 itens); (2) avaliação das políticas de cuidados de longa duração (10 itens); (3) cuidados à pessoa idosa (4 itens); (4) envelhecimento saudável (2 itens); e (5) perspectivas para 2050 (3 itens). As questões abordaram perfil profissional, conhecimento e efetividade das políticas, desafios de implementação, suficiência da oferta de cuidados, evolução e tendências futuras, conhecimento sobre a Década do Envelhecimento Saudável da OMS e expectativas para 2050. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial no software Jamovi (v. 2.3.28) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão:** A amostra apresentou predominância feminina, alta escolaridade e maior proporção de etnia branca. Esse perfil é semelhante ao descrito em estudos sobre profissionais da saúde e do envelhecimento. Destaca-se que 44,9% já atuaram como cuidadores(as) e 56,3% possuíam três ou mais idosos na família, indicando vivência prática e proximidade com as demandas do envelhecimento. A maioria atuava em atividades assistenciais (37,3%), enquanto apenas 10,5% trabalhavam diretamente com políticas públicas, evidenciando menor participação na formulação e gestão das ações. Quanto às políticas nacionais para a população idosa, 39,5% dos especialistas apontaram baixa efetividade, revelando lacuna entre necessidades e ações implementadas, cenário já descrito na literatura, que aponta fragmentação, desarticulação intersetorial e insuficiência de financiamento. Educação (5,8%) e segurança (2,9%) foram as áreas menos efetivas, possivelmente pela limitada integração nas políticas voltadas ao envelhecimento. Já a saúde (47,8%) e a proteção social (43,8%) tiveram melhores índices, refletindo a presença do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), embora persistam barreiras no acesso e desigualdades regionais. Os principais desafios incluem desenvolver um plano de cuidados e apoio (74,3%) e investir na formação profissional (72,1%). No Brasil, a oferta de serviços ainda se concentra em políticas sociais de transferência de renda, carecendo de ampliação dos cuidados formais que integrem família, comunidade e Estado. Nesse sentido, a Lei n.º 15.069, de 23 de dezembro de 2024, institui a Política Nacional de Cuidados, com foco na valorização de cuidadores, capacitação e criação de modalidades como centros-dia. Nos cuidados de longa duração (CLD), ações governamentais (79,7%), qualidade dos serviços (71,4%) e fortalecimento de direitos (69,2%) foram apontados como pontos críticos. Barreiras como alto custo (74,6%), dificuldade de acesso (67,8%) e políticas insuficientes (62,3%) comprometem a efetividade e ampliam desigualdades, realidade também observada em países de renda média. A relação entre idade e custos, evidenciada em países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), projeta aumento significativo das despesas em saúde. Tendências para 2050 incluem qualificação de recursos humanos, sistemas integrados de informação (72,1%) e criação de cidades amigas das pessoas idosas. **Conclusão:** Os resultados reforçam a necessidade urgente de ampliar investimentos na formação e valorização profissional, bem como de fortalecer e integrar políticas públicas mais efetivas. Tais medidas são essenciais para qualificar e expandir a oferta de cuidados de longa duração no Brasil, garantindo maior equidade, cobertura e qualidade no atendimento à população idosa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Saúde; Diretrizes das políticas; Pessoas Idosas.

**AFILIAÇÃO**

1. Universidade Católica de Brasília, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: letyciaparreira@gmail.com
2. Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, São Paulo – SP, Brasil
3. Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, São Paulo – SP, Brasil.
4. Universidade do Porto, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Porto, Portugal. Universidade de Salamanca, de Salamanca, Salamanca, Espanha
5. Universidade Católica de Brasília, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
6. Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, São Paulo – SP, Brasil

## PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UM SALTO NA SAÚDE DE RIO VERDE

Natália Nunes **Costa**<sup>1</sup>, Thiago Dos Santos **Souza**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A adesão da equipe de saúde às práticas de segurança do paciente é um desafio global que impacta diretamente na saúde do paciente. Os erros em saúde refletem a baixa qualidade de atendimento e geram danos de ordem física, social e psicológica ao paciente, resultando em tempo prolongado de internação e ônus para a instituição. A implementação de práticas de segurança do paciente dentro das instituições de saúde é, portanto, uma medida necessária para a gestão dos riscos em saúde e promoção da qualidade da assistência. O Hospital Municipal Universitário de Rio Verde (HMURV) conta com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) desde 2017. Esse setor é responsável por promover uma cultura de segurança do paciente justa e pelo engajamento voluntário em projetos como as Práticas de Segurança do Paciente em Hospitais com Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (PNSP), que são diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para reduzir riscos e eventos adversos na assistência hospitalar. Implementadas a partir da criação das PNSP em 2013, essas práticas incluem protocolos como prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, controle da sepse, uso seguro de medicamentos e comunicação eficaz entre equipes. **Objetivos:** Apresentar o desempenho exponencial das Práticas de Segurança do Paciente em Hospitais com Leitos de UTI implementadas pelo Hospital Municipal Universitário.

**Metodologia:** Este trabalho trata de um relato de experiência da implementação das Práticas de Segurança do Paciente em Hospitais com Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – PNSP. Ele foi desenvolvido pelo NSP e pelo Diretor Multiprofissional, em parceria com o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e Núcleo de Qualidade e Educação Permanente do HMURV, no período de 2021 a 2023. Os profissionais da saúde foram o público-alvo, que executaram os protocolos e rotinas preconizados pelo PNSP e as suas participações em treinamentos relacionados a tais protocolos, comprovados por meio de lista de presença ao longo dos anos avaliados. Para participar das PNSP, o hospital se candidatou de modo voluntário e foram enviados documentos comprobatórios das rotinas de segurança implementadas. É avaliada pela ANVISA a periodicidade de registro de incidentes ocorridos no HMURV no Sistema Notivisa. Além disso, a rotina de segurança inclui a correta identificação do paciente, higienização das mãos, uso seguro de medicamentos, prevenção de quedas e úlceras, controle de infecções e comunicação eficaz entre equipes. A participação é anual e a apresentação de dados é retrospectiva, assim o ano vigente da campanha refere-se à documentação do ano anterior, que já possui a coleta de dados consolidada em 12 meses. Os dados são enviados por meio eletrônico, geralmente entre os meses de maio e junho. A campanha engloba todos os hospitais brasileiros que possuam leitos de UTI que sejam do Sistema Único de Saúde (SUS) ou não SUS. **Resultados e**

**Discussão:** A participação nas Práticas de Segurança do Paciente aconteceu em três períodos, sendo o primeiro no ano de 2022, referente a 2021; o segundo foi no ano de 2023, referente a 2022 e o terceiro no ano de 2024, referente a 2023. Além dos resultados da participação nas PNSP da Anvisa, foi avaliado em paralelo o número de profissionais que receberam treinamentos em saúde dentro da unidade hospitalar. Esses treinamentos visam a segurança do paciente e a melhoria da qualidade da assistência. Os resultados demonstram o crescimento exponencial das práticas de segurança do paciente dentro da instituição, dado que vai ao encontro dos treinamentos realizados no hospital. Destaca-se que em 2021, o hospital recebeu avaliação de baixa conformidade, com adesão de apenas 33% de conformidade nos processos de segurança do paciente. Foram registrados 26 treinamentos, com 1295 profissionais treinados ao longo do ano. Com o aperfeiçoamento das metodologias, na avaliação referente a 2022, o nível de conformidade aumentou para 81% nos processos de segurança do paciente. Nesse mesmo ano, foram registrados 40 treinamentos que atingiram 3488 profissionais. No ano de 2023, o hospital foi avaliado em alta conformidade, com 71% de adesão às práticas de segurança do paciente. Nesse mesmo ano, foram registrados 90 treinamentos em que 3883 profissionais foram treinados. Isso demonstra que os treinamentos, aliados às práticas de segurança do paciente, elevaram consideravelmente a segurança do paciente e a qualidade do atendimento em três anos. **Considerações finais/Conclusões:** A adesão voluntária do HMURV às PNSP demonstra mudança organizacional e reforça o compromisso com a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Mostra que um hospital SUS pode superar barreiras, sistematizar processos e engajar equipes com eficiência, obtendo resultados positivos avaliados nacionalmente. A educação permanente em saúde foi essencial na consolidação da cultura de segurança entre os profissionais, fortalecendo o compromisso com a qualidade do cuidado. O HMURV torna-se, assim, referência e estímulo para que outras instituições participem de programas regionais e federais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do paciente; Gestão da qualidade; Assistência Hospitalar.

### AFILIAÇÃO

1. Enfermeira Efetiva do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – GO; nsphmurv@gmail.com
2. Secretário Municipal de Saúde de Rio Verde – GO;

## PREVALÊNCIA DE SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM FALHAS DA MEMÓRIA EM PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Renato Canevari Dutra da **Silva**<sup>1</sup>, Elton Brás Camargo **Júnior**<sup>2</sup>, Heloísa Silva **Guerra**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A sonolência diurna excessiva (SDE) é um problema de saúde pública caracterizada como um sintoma clínico relevante relacionado à dificuldade em manter-se acordado e alerta durante os principais episódios de vigília. A identificação dos fatores associados à SDE é, portanto, de relevância para contribuir com a promoção da saúde ocupacional dos indivíduos. A SDE está frequentemente associada a consequências negativas no contexto profissional. Isso ocorre devido à sua influência na redução da função cognitiva, no retardo do tempo de reação, na sensação de fadiga e na dificuldade de raciocínio lógico. Essa variedade de efeitos pode representar um problema considerável, especialmente para os profissionais técnicos de enfermagem. Tais efeitos têm o potencial de afetar negativamente o desempenho e o atendimento ao paciente. A SDE está associada à qualidade do sono desses profissionais, que podem ter implicações diretas na segurança e eficiência do trabalho. Além disso, a literatura científica tem evidenciado que a SDE pode estar associada com declínios cognitivos, incluindo, por exemplo, a ocorrência de falhas de memória. Portanto, é relevante mencionar que os estudos relatados avaliam variadas categorias de profissionais de saúde, sendo que a maioria deles foi conduzida em contextos distintos do brasileiro. Ademais, as pesquisas que avaliaram a associação específica entre a SDE, a qualidade do sono e as falhas de memória em técnicos de enfermagem são escassas. **Objetivos:** Investigar a prevalência de SDE e sua associação com a memória entre técnicos de enfermagem. **Metodologia:** O estudo foi conduzido por meio de um desenho transversal, analítico e com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em uma unidade pública hospitalar de médio porte localizada em Rio Verde, no estado de Goiás. A amostra foi recrutada por meio de técnica de amostragem por conveniência, sendo, portanto, realizado o cálculo do poder amostral. Foram incluídos profissionais técnicos de enfermagem, maiores de 18 anos, atuantes na assistência direta ao paciente. Foram excluídos dois profissionais que relataram apresentar diagnóstico de distúrbios do sono. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista para aplicação dos instrumentos validados para a população brasileira. A avaliação da SDE foi realizada utilizando a Epworth Sleepiness Scale; a qualidade do sono foi pesquisada por meio do Pittsburgh Sleep Quality Index; a avaliação da memória foi realizada pelo instrumento Prospective and Retrospective Memory Questionnaire. As covariáveis utilizadas no estudo contemplaram características sociodemográficas, clínicas, relato de ansiedade e depressão, percepção de saúde, consumo de álcool em pelo menos uma ocasião durante a semana, tabaco, além de variáveis laborais, como o tempo de profissão e a carga horária diária. Análises estatísticas descritivas foram realizadas para caracterizar a amostra e as variáveis de interesse do estudo e foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. Foram utilizadas análises de regressão logística bivariada e multivariada para investigar os fatores associados à SDE, em que cada variável independente foi testada individualmente em relação à presença de SDE. As variáveis que apresentaram um valor de  $p < 0,2$  foram selecionadas para inclusão no modelo multivariado. Foram estimados os Odds Ratios (OR) com Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) para cada variável independente incluída no modelo multivariado. **Resultados:** O estudo incluiu 198 técnicos de enfermagem, majoritariamente mulheres (95,5%), com média de 37,2 anos, pele não branca (81,8%), sem companheiro (60,6%). Quanto à experiência, 57,6% tinham até 6 anos e 66,7% trabalhavam até 12 h/dia. Quanto ao estilo de vida, 69,7% consumiam álcool, 83,3% bebiam café e 12,1% fumavam. Em relação ao estado nutricional, 31,8% tinham sobrepeso e 28,8% de obesidade. No que diz respeito à saúde mental, 12,1% relataram depressão, 42,4% ansiedade e 28,8% percepção ruim/péssima da saúde. A má qualidade do sono foi referida por 93,9%, 43,9% dormiam <6h/noite e 37,9% relataram falhas de memória. Ao realizar a avaliação da SDE, constatou-se uma prevalência de 40,9% (IC95%: 33,8–47,5) nesses profissionais.

**Tabela 1.** Frequência de SDE e associação com as variáveis sociodemográficas, laborais, comportamentais, clínicas, qualidade do sono e falhas de memória entre os técnicos de enfermagem na análise de regressão logística bivariada e multivariada.

| Variáveis                 | Presença de SDE n (%)<br>81 (40,9) | Análise Bivariada OR (IC95%) | p     | Análise Multivariada OR (IC95%) | p     |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| <b>Sexo</b>               |                                    |                              |       |                                 |       |
| Feminino                  | 75 (92,5)                          | 0,32 (0,07 – 1,36)           | 0,124 | 0,05 (0 - 0,29)                 | 0,001 |
| Masculino                 | 6 (7,4)                            | Ref.                         |       | Ref.                            |       |
| <b>Cor da pele</b>        |                                    |                              |       |                                 |       |
| Branca                    | 15 (18,51)                         | Ref.                         |       | -                               |       |
| Não branca                | 66 (81,48)                         | 0,96 (0,46 – 2)              | 0,919 | -                               | -     |
| <b>Estado civil</b>       |                                    |                              |       |                                 |       |
| Sem companheiro           | 24 (29,63)                         | Ref.                         |       | -                               | -     |
| Com companheiro           | 57 (70,37)                         | 2,03 (1,11 – 3,7)            | 0,020 | -                               |       |
| <b>Tempo de profissão</b> |                                    |                              |       |                                 |       |

|                                |            |                    |        |                      |         |
|--------------------------------|------------|--------------------|--------|----------------------|---------|
| ≤ 6 anos                       | 54 (66,66) | Ref.               |        | Ref.                 |         |
| > 6 anos                       | 27 (33,33) | 0,52 (0,29 – 0,94) | 0,032  | 0,36 (0,15 – 0,85)   | 0,020   |
| <b>Horas/dia trabalho</b>      |            |                    |        |                      |         |
| ≤ 12 horas                     | 51 (62,96) | Ref.               |        | -                    | -       |
| > 12 horas                     | 30 (37,03) | 1,32 (0,72 – 2,40) | 0,358  | -                    | -       |
| <b>Consumo de álcool</b>       |            |                    |        |                      |         |
| Não                            | 12 (14,81) | Ref.               |        | Ref.                 |         |
| Sim                            | 69 (85,18) | 4 (1,95 – 8,17)    | <0,001 | 5,71 (1,90 – 17,16)  | 0,002*  |
| <b>Consumo de café</b>         |            |                    |        |                      |         |
| Não                            | 15 (18,51) | Ref.               |        | -                    | -       |
| Sim                            | 66 (81,48) | 0,80 (0,37 – 1,70) | 0,561  | -                    | -       |
| <b>Uso de tabaco</b>           |            |                    |        |                      |         |
| Não                            | 69 (85,18) | Ref.               |        | -                    | -       |
| Sim                            | 12 (14,81) | 1,52 (0,64 – 3,58) | 0,336  | -                    | -       |
| <b>Classificação do IMC</b>    |            |                    |        |                      |         |
| Peso normal/baixo peso         | 21 (25,92) | Ref.               |        | -                    | -       |
| Sobrepeso                      | 33 (40,74) | 2,98 (1,47 – 6,03) | 0,002  | -                    | -       |
| Obesidade                      | 27 (33,33) | 2,44 (1,18 – 5,02) | 0,015  | -                    | -       |
| <b>Depressão</b>               |            |                    |        |                      |         |
| Não                            | 63 (77,77) | Ref.               |        | Ref.                 |         |
| Sim                            | 18 (22,22) | 5,28 (1,99 – 14)   | <0,001 | 3,66 (1,15 – 11,66)  | 0,028*  |
| <b>Ansiedade</b>               |            |                    |        |                      |         |
| Não                            | 39 (48,14) | Ref.               |        | Ref.                 |         |
| Sim                            | 42 (51,85) | 1,92 (1,08 – 3,42) | 0,026  | 15,41 (5,37 – 44,27) | <0,001* |
| <b>Auto percepção saúde</b>    |            |                    |        |                      |         |
| Boa/muito boa                  | 42 (51,85) | Ref.               |        | -                    | -       |
| Ruim/péssima                   | 39 (48,14) | 5,10 (2,62 – 9,93) | <0,001 | -                    | -       |
| <b>Qualidade do sono</b>       |            |                    |        |                      |         |
| Boa qualidade                  | 3 (3,70)   | Ref.               |        | -                    | -       |
| Má qualidade                   | 78 (96,29) | 2,16 (0,56 – 8,26) | 0,258  | -                    | -       |
| <b>Privação do sono</b>        |            |                    |        |                      |         |
| Sem privação/ 6h ou mais       | 45 (55,55) | Ref.               |        | -                    | -       |
| Privação/menor 6h              | 36 (44,44) | 1,03 (0,58 – 1,83) | 0,905  | -                    | -       |
| <b>Falhas de memória geral</b> |            |                    |        |                      |         |
| Ausente                        | 33 (40,74) | Ref.               |        | Ref.                 |         |
| Presente                       | 48 (59,26) | 4,84 (2,61 – 8,99) | <0,001 | 3,32 (1,52 – 7,25)   | 0,002*  |

**Legenda:** OR = Odds ratio; \*estatisticamente significativo

**Conclusões:** O estudo revelou elevada prevalência de sonolência diurna excessiva (40,9%) entre técnicos de enfermagem, associada a fatores individuais, comportamentais e de saúde mental, além de falhas de memória, destacando seu caráter multifatorial e impacto na saúde ocupacional. Esses achados evidenciam que a SDE não se limita a um distúrbio isolado do sono, mas está inserida em um contexto multifatorial que envolve condições de saúde mental, hábitos de vida e desempenho cognitivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Distúrbios do sono por sonolência excessiva; Qualidade do sono; Memória; Enfermagem; Equipe de enfermagem.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital Municipal Universitário de Rio Verde e Universidade de Rio Verde - UniRV; renatocanevari@unirv.edu.br.
2. Universidade de Rio Verde – UniRV, Campus Rio Verde;
3. Universidade de Rio Verde – UniRV, Campus Aparecida de Goiânia;

## PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS UNIDADES DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E MATERNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

Aglaide Valdejanc Queiroz **Neves**<sup>1</sup>, Gleide Mara Carneiro **Tipple**<sup>2</sup>, Natália Emerenciano de **Oliveira**<sup>3</sup>, Flávio Toledo de **Almeida**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A vigilância epidemiológica é uma ferramenta fundamental para o monitoramento, controle e prevenção de doenças, especialmente em unidades de urgência, emergência e maternidades, onde a rápida detecção de eventos de saúde é fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão. No contexto do município de Goiânia, com o avanço das doenças infectocontagiosas de importância epidemiológica, a necessidade de fortalecer as unidades de saúde tornou-se necessária, tendo em vista o aumento de casos de doenças transmissíveis, complicações obstétricas e eventos de saúde pública que exigem respostas ágeis e coordenadas. A criação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NVE) nestas unidades buscou integrar ações de vigilância e incluiu o avanço nos processos de coleta e análise de dados para promover uma resposta mais eficiente às emergências sanitárias. Este relato de experiência justifica-se pela relevância de estruturar esses núcleos como estratégia de fortalecimento do sistema de saúde municipal, contribuindo para a redução de riscos e o aprimoramento da assistência à população. **Objetivo:** Descrever o processo de implementação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica nas unidades de urgência, emergência e maternidades de Goiânia, promovendo a integração das ações de vigilância com os serviços de saúde.

**Metodologia:** A implementação dos NVE seguiu uma abordagem participativa e multidisciplinar. Foi realizado um diagnóstico situacional para identificar as necessidades específicas de cada unidade, envolvendo reuniões com gestores, profissionais de saúde e equipes de vigilância. A partir disso, foi criada a portaria de implantação dos NVE e seu respectivo regimento interno, bem como a publicação destes documentos no Diário Oficial do Município. Novas ações foram realizadas, como: elaboração dos planos de ação, que incluíram a definição de responsabilidades, elaboração de fluxogramas de comunicação e protocolos de vigilância em parceria com as outras áreas técnicas da vigilância em saúde. Foi necessário formalizar o grupo de trabalho responsável por gerenciar e acompanhar as ações de vigilância epidemiológica das unidades, o qual foi nomeado por meio de uma portaria. O grupo foi chamado de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Central/ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar Central, que é uma equipe composta por três enfermeiras da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Após, foi iniciado um ciclo de capacitações para os profissionais que estão lotados nestas unidades diretamente nos NVE. Atualmente, na SMS de Goiânia há 14 unidades de urgência/emergência com NVE ativo e três maternidades. As equipes deste grupo de trabalho são compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de endemias readaptados. O quadro de pessoal destas unidades está em fase de estruturação e é processual. Para garantir a sustentabilidade, foi criado um sistema de monitoramento contínuo, com planilhas de controle e reuniões periódicas de avaliação e ajustes nos processos de trabalho. Além disso, foi criada uma planilha online para registro dos dados epidemiológicos em tempo real, de forma que a equipe central do NVE consiga articular diretamente com outras áreas relacionadas à vigilância epidemiológica para tomada de decisões estratégicas.

**Relato da Experiência:** Após a implementação dos NVE nas unidades de urgência, emergência e maternidades da SMS, observou-se uma melhora na qualidade da informação registrada nos casos de doenças/agravos de notificação compulsória. Além disso, percebeu-se uma busca ativa mais direcionada pela equipe do NVE da unidade, com melhor divisão de tarefas entre os profissionais que atuam nesta área. Ainda, houve melhor entendimento das equipes quanto à relevância da busca ativa na coleta de dados. Foi utilizado para esta análise o indicador de adesão e regularidade das notificações compulsórias. Ficou evidenciado que, das 17 unidades com NVE ativo da SMS, apenas duas (11,8%) não tiveram constância, adesão e regularidade de notificações nos meses do monitoramento (maio e junho de 2025). A integração entre os setores permitiu uma comunicação mais ágil e uma resposta coordenada às emergências epidemiológicas. Os profissionais relataram maior compreensão sobre a importância da vigilância e maior autonomia na tomada de decisões em suas respectivas unidades de trabalho. Após a implementação dos NVE, já foi possível fazer a elaboração dos primeiros resultados do monitoramento destas unidades de urgência, emergência e maternidades, e estas informações serão devidamente apresentadas no formato de boletim epidemiológico, conforme calendário da superintendência de vigilância em saúde municipal. A experiência revelou que a capacitação contínua e o uso de plataformas digitais de monitoramento foram essenciais para o sucesso do projeto. Os desafios enfrentados incluíram resistência inicial a mudanças e limitações de recursos humanos, físicos e estruturais. A iniciativa contribuiu para fortalecer o sistema de vigilância municipal, promovendo uma cultura de prevenção e controle mais efetiva.

**Considerações finais:** A implementação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica nas unidades de urgência, emergência e maternidades de Goiânia demonstrou ser uma estratégia eficaz para aprimorar a vigilância em saúde. Este projeto poderá contribuir para os processos de detecção precoce das doenças e agravos de importância epidemiológica para o município de Goiânia. Apesar de detectar diariamente o impacto dos desafios relacionados aos recursos humanos e materiais, já é possível evidenciar a melhora nos processos de trabalho, com a inclusão deste grupo nas unidades de urgência, emergência e maternidades da SMS de maneira estruturada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Notificação de Doenças; Saúde Pública.

**AFILIAÇÃO**

1. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS); e-mail: aglaidenfermagem@gmail.com.
2. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS);
3. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS);
4. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS);

## PROGRAMA DE ATENÇÃO NUTRICIONAL (PAN) DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE (GO): UMA HISTÓRIA DE SUCESSO

Livia Lisie Ferreira **Salgado**<sup>1</sup>, Waleska Fonseca Campos de **Oliveira**<sup>1</sup>, Tatiana Assis Zilio **Clemente**<sup>1</sup>, Tátilla Lima de **Oliveira**<sup>1</sup>, Michelli Regina Silva **Rodero**<sup>1</sup>, Pedro Henrique **Santos**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Programa de Atenção Nutricional (PAN) está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Verde, estado de Goiás, um município de médio porte, com aproximadamente 225 mil habitantes. Em 2009, iniciou os atendimentos com o intuito de conter a judicialização para fornecimento de dietas e fórmulas infantis especiais para pacientes com necessidades nutricionais específicas, e atualmente assiste aos recém-nascidos prematuros, crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) até os 24 meses, além de crianças e adultos que necessitam de terapia nutricional enteral. O programa passou por mudanças ao longo dos 15 anos de atendimento ao público, desde a mudança do perfil do público atendido até a ampliação do número e categoria dos profissionais que prestam atendimento, o que impacta no quantitativo de beneficiários e nos custos diretos de dispensação. O programa é financiado exclusivamente com recursos municipais e regulamentado por meio da Portaria Nº047/2017-GAB/SMS-GO de 27 de junho de 2017. **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo é apresentar o histórico de implementação do Programa de Atenção Nutricional (PAN) no município de Rio Verde-GO nos últimos 15 anos, destacando seu impacto. Para isso, os objetivos específicos incluem descrever a mudança histórica do público-alvo, listar as categorias de profissionais que prestam atendimento e enumerar os profissionais envolvidos com o programa. Além disso, busca-se quantificar o público atendido e o custo direto anual, e apresentar a relação entre a implementação de ações de assistência e a diminuição no número de cadastros de adultos e crianças para o recebimento de fórmulas. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo observacional, descritivo e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada por meio dos registros de dispensação das fórmulas especiais nos anos de 2009 a 2024, recorrendo aos relatórios anuais, planilhas de controle de dispensação e ao sistema de informação CELK-Saúde (2020-2025) do Departamento de Nutrição da Secretaria de Saúde do município de Rio Verde (GO). Os recursos utilizados para manutenção do programa incluem o financiamento municipal dos custos diretos com as fórmulas infantis especiais e fórmulas para nutrição enteral, a infraestrutura da Secretaria de Saúde, os materiais de consumo e o investimento em recursos humanos. Atualmente, a equipe multidisciplinar diretamente envolvida com o PAN é composta por seis nutricionistas, uma assistente social e uma médica gastropediatra, que realizam avaliações periódicas, visitas domiciliares e monitoramento dos pacientes. Os instrumentos de suporte abrangem protocolos baseados em evidências científicas, garantindo o uso racional de fórmulas e dietas enterais. Os critérios para inclusão e cadastro no programa são residir no município de Rio Verde, prescrição médica e acompanhamento clínico (médico/nutricional), triagem em ambulatório com nutricionista e gastropediatra, e visita domiciliar do assistente social para classificação social e posterior definição do quantitativo a ser fornecido, seguindo o princípio da equidade. **Resultados e discussão / Relato da experiência ou Relato de caso:** Com início em 2009, após dois casos de judicialização registrados no município no ano anterior, os mandados de segurança mantiveram-se poucos ao longo dos anos, variando entre 6 e 13 casos/ano; a contenção é resultado da comunicação estabelecida com o Ministério Público, via relatórios técnicos do programa. Inicialmente, com 7 adultos cadastrados, após 8 anos cerca de 280 adultos; já as crianças variaram entre 128 a 310. Houve redução no número de crianças atendidas no ano de 2015 (n=310) para o ano de 2016 (n=177), quando foram implementadas visitas domiciliares. Em outro momento, observou-se uma diminuição importante de adultos e crianças cadastradas entre os anos de 2018 e 2019, quando o número de crianças reduziu de 228 para 150, e de adultos, de 283 para 89, período no qual houve alteração nos critérios de inclusão e redução da abrangência da dispensação, o que limita principalmente a adultos e crianças em uso de terapia enteral e crianças menores de 2 anos com APLV. Em março de 2019, deu-se início aos atendimentos nos ambulatórios de nutrição e gastropediatria, responsáveis pela triagem e acompanhamento da evolução das crianças do programa, o que também impactou no número de crianças atendidas e nos custos diretos, reduzindo de R\$1.922.511,24 para R\$958.598,20. Estas ações impactaram de forma relevante, apesar de não serem avaliados a variação nos custos de licitação neste período. Ressalta-se que nos últimos 3 anos, o número de cadastros se manteve estável em torno de 180 crianças e 120 adultos. **Conclusões / Considerações finais:** A avaliação histórica permite observar que experiências exitosas, como a avaliação social e a triagem ambulatorial, impactaram diretamente na redução do número de pacientes cadastrados e nos custos diretos de fornecimento das fórmulas. A motivação para a implementação do PAN decorre da necessidade de oferecer suporte nutricional adequado aos pacientes que, por condições clínicas, não podem se alimentar de maneira convencional. O programa busca organizar o fluxo de dispensação de fórmulas, estimular o aleitamento materno sempre que possível e garantir o uso racional dos recursos públicos. Dessa forma, o programa impacta positivamente a qualidade de vida dos beneficiários e promove equidade no acesso à nutrição especializada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

**PALAVRAS-CHAVE:** Nutrição da criança, Hipersensibilidade a leite, Fórmulas infantis, Nutrição enteral.

**AFILIAÇÃO**

1. Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Verde

## PROGRAMA SAÚDE NA PRAÇA: ATUAÇÃO DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO NO DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO E COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL

Graziela Campos de Almeida<sup>1</sup>, Maria Clara Nunes e Belo<sup>2</sup>, Daianna Lima da Mata<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A hipertensão arterial (HAS) afeta cerca de 30% da população adulta brasileira e está entre as principais causas de AVC, infarto, insuficiência renal e outras complicações. Considerada uma doença silenciosa, muitas pessoas com hipertensão desconhecem o diagnóstico, o que reforça a importância da prevenção e do controle precoce. Fatores como idade e hereditariedade influenciam, mas hábitos modificáveis como alimentação inadequada, sedentarismo e consumo excessivo de álcool são determinantes. A ingestão excessiva de sódio, comum na alimentação brasileira, contribui diretamente para o aumento da pressão arterial. Mudanças no estilo de vida, como adoção de uma dieta saudável e prática regular de atividade física, são fundamentais. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma ferramenta essencial nesse processo, pois ajuda na promoção de escolhas conscientes e prevenção. O nutricionista tem papel central no cuidado multiprofissional, pois atua na customização do planejamento alimentar e orienta sobre práticas alimentares adequadas para o controle da HAS. O projeto Saúde na Praça, realizado pelo HGG desde 2017, oferece gratuitamente serviços voltados à promoção da saúde. Este relato descreve a atuação das residentes de nutrição na edição realizada no Dia Mundial de Combate à Hipertensão, destacando a importância redução do consumo de sódio e maior consumo de alimentos in natura. **Objetivos:** Promover a educação em saúde da população sobre a HAS, abordando sua definição, identificação de fatores de risco modificáveis, possíveis complicações e estratégias de prevenção. Orientar sobre práticas alimentares saudáveis, com ênfase na redução da ingestão de sódio e identificar alimentos com alto teor desse nutriente na alimentação habitual. Estimular a adoção de alternativas culinárias mais saudáveis como estratégia prática e acessível para a prevenção e o controle da hipertensão arterial. **Metodologia:** A ação foi realizada no Dia Mundial de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, como parte do projeto Saúde na Praça, promovido pelo Hospital Estadual Alberto Rassi – HGG. A atividade foi desenvolvida pelos tutores e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia do HGG, com apoio da equipe multiprofissional da unidade. O planejamento da ação, coordenado pelas residentes e tutoria de nutrição, foi baseado nos princípios da EAN, no qual se priorizaram estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. A atividade foi realizada no dia 23 de abril, entre 7h e 12h, em espaço aberto na Praça Abraão Rassi, local que favorece a ampla circulação e contato direto com a comunidade. Inicialmente, os participantes realizavam cadastro e eram convidados a aferir pressão arterial e glicemia capilar, com condução da equipe de enfermagem. Em seguida, eram encaminhados para estações temáticas organizadas por área profissional, onde cada residente abordava aspectos específicos da HAS, conforme seu campo de atuação. No estande da nutrição, os participantes receberam orientações sobre os fatores de risco modificáveis, complicações associadas e estratégias preventivas por meio da alimentação saudável. As abordagens foram realizadas de forma dialogada, com linguagem acessível e recursos visuais como banners, folders e exemplos de alimentos industrializados com alto teor de sódio. Como estratégia prática, foi apresentada uma receita de sal de ervas, com explicação sobre seus benefícios na substituição do sal comum. Também foram entregues amostras do sal e incentivado o uso nas preparações cotidianas.



**Relato da Experiência:** Durante a ação realizada, aproximadamente 50 pessoas passaram pelo estande de nutrição e receberam orientações individualizadas sobre HAS, fatores de risco e alimentação saudável. Observou-se que a maioria dos participantes apresentava conhecimento limitado sobre os riscos do consumo excessivo de sódio e desconhecia alternativas

práticas para sua redução na rotina alimentar, evidenciando a necessidade de intervenções educativas contínuas. Foi constatado que a maioria dos participantes desconhecia a recomendação do consumo máximo diário de sódio (2 g de sódio ou 5 g de sal), conforme preconizado pelas diretrizes nacionais de HAS. Muitos demonstraram surpresa ao reconhecer que seus hábitos alimentares ultrapassam esses limites. Além disso, apesar do uso de terapia medicamentosa, grande parte relatou consumir diariamente alimentos com elevado teor de sódio. O público também demonstrou baixo ou nenhum conhecimento sobre os benefícios da ingestão de alimentos ricos em potássio, para o auxílio no controle da hipertensão arterial, embora esse aspecto seja fundamental para a modulação da pressão arterial por meio do equilíbrio eletrolítico. A entrega do sal de ervas despertou grande interesse do público, que demonstrou vontade de reproduzir a receita e compartilhá-la com familiares, ampliando o alcance potencial da ação. Notou-se também que a maioria dos participantes já convivía com HAS ou com familiares diagnosticados, porém o cuidado com a condição permanecia inadequado e distante das recomendações oficiais preconizadas pelo Ministério da Saúde, reforçando a importância de estratégias permanentes de educação em saúde e acompanhamento. A atuação das residentes e a linguagem foram adaptadas conforme as necessidades, dúvidas e nível de compreensão de cada participante, promovendo um atendimento personalizado e humanizado. **Considerações finais:** Conclui-se que a realização da ação em espaço aberto, com ampla circulação de pessoas, potencializou o contato direto com a comunidade, ampliando o alcance e o impacto da iniciativa. Essa experiência evidenciou a importância das práticas multiprofissionais, que possibilitam uma atuação integrada e colaborativa entre os residentes, fortalecendo a atenção primária à saúde e promovendo uma formação em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A continuidade e a expansão de projetos como o Saúde na Praça mostram-se fundamentais para consolidar ações comunitárias, favorecer a sustentabilidade de mudanças comportamentais e ampliar seus efeitos positivos na saúde pública, especialmente na prevenção e no controle das doenças crônicas não transmissíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão; Dieta Saudável; Saúde Pública; Educação Alimentar e Nutricional; Sistema Único de Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Nutricionista, Residente de Nutrição em Atenção Clínica Especializada – Endocrinologia; da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES-GO, Goiânia (GO), Brasil. [grazielacampsnutri@gmail.com](mailto:grazielacampsnutri@gmail.com)
2. Nutricionista, Residente de Nutrição em Atenção Clínica Especializada – Endocrinologia; da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES-GO, Goiânia (GO), Brasil.
3. Doutoranda em Diagnóstico e Intervenção Nutricional, Mestre em Nutrição e Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES-GO, Goiânia (GO), Brasil.

## PROMOVENDO A SAÚDE INTEGRAL DO PACIENTE COM VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

Karla Daniele de Jesus<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A visita domiciliar constitui uma das principais estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento do cuidado territorial, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Executada rotineiramente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, quando necessário, acompanhada por profissionais de enfermagem, essa prática permite ampliar o acesso da população às ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento longitudinal. Além disso, possibilita o estabelecimento de vínculos mais sólidos entre usuários, famílias e equipe de saúde, favorecendo intervenções mais resolutivas, sobretudo no cuidado de pessoas com doenças crônicas e em cuidados paliativos. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde de usuários hipertensos e diabéticos durante as visitas domiciliares, identificar situações de risco e vulnerabilidade, orientar medidas de prevenção e promoção da saúde e garantir a continuidade do cuidado, especialmente nos casos de maior complexidade, como pacientes acamados ou em cuidados paliativos. Busca-se ainda ampliar o acompanhamento de indivíduos que não frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS), contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde do território. **Metodologia:** Visitas domiciliares realizadas de forma contínua pelos ACS em suas microáreas, com atualização do cadastro familiar, coleta de informações clínicas e sociais, verificação da situação vacinal, monitoramento do uso de medicamentos de rotina e identificação de condições crônicas ou situações de vulnerabilidade. Quando detectadas necessidades específicas — como controle inadequado de hipertensão ou diabetes, limitações de mobilidade, presença de feridas ou demandas de cuidados paliativos — foram agendadas visitas acompanhadas pela equipe de enfermagem. Consultas domiciliares, supervisão e apoio técnico aos ACS, orientações sobre uso correto de medicamentos, acompanhamento de doenças crônicas e organização do cuidado domiciliar de pacientes acamados. A abordagem integrativa buscou compreender o contexto social das famílias, permitindo intervenções individualizadas e compatíveis com as necessidades reais do território. **Resultados e Discussão:** A experiência evidenciou que o vínculo estabelecido entre ACS, equipe de enfermagem e famílias favorece a identificação precoce de agravos e fortalece a adesão ao tratamento. A análise das visitas demonstrou a influência significativa dos determinantes sociais — como condições de moradia, renda, saneamento básico e escolaridade — no processo saúde-doença, reforçando a necessidade de um olhar ampliado e sensível às particularidades de cada família. Orientações simples, como cuidados com alimentação, higiene, organização do uso de medicamentos e reconhecimento de sinais de alerta, mostraram-se eficazes na prevenção de complicações e na redução de internações evitáveis. Observou-se que o ACS desempenha papel fundamental não apenas como transmissor de informações, mas como agente de escuta ativa, acolhimento e articulação entre o território e a UBS, contribuindo diretamente para a construção de um cuidado mais humanizado e contextualizado. A prática interprofissional, envolvendo ACS, enfermagem e demais profissionais da equipe multiprofissional, mostrou-se essencial para assegurar respostas mais rápidas e adequadas às demandas da comunidade. Além disso, a forma como as orientações são comunicadas demonstrou interferir diretamente na adesão: abordagens claras, respeitosas e acolhedoras foram associadas a maior compreensão e cumprimento das recomendações pelas famílias. **Conclusões:** As visitas domiciliares realizadas pelos ACS e pela equipe de enfermagem configuram-se como estratégias fundamentais para o acesso universal à saúde, garantindo cuidado integral e equitativo. Ao aproximar o serviço de saúde da realidade cotidiana das famílias, favorecem a construção de práticas humanizadas e resolutivas. A experiência reforça o papel essencial desses profissionais no acompanhamento de doenças crônicas, na promoção da saúde e na qualificação dos indicadores de saúde do território, fortalecendo a APS como ordenadora do cuidado. Palavras - Chave: visita domiciliar, cuidado idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Visita domiciliar, Cuidador; Idosos.

## REESTRUTURAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL A ADOLESCENTES GRÁVIDAS E A GESTANTES DE ALTO RISCO

Fabierry Camargos **Junqueira**<sup>1</sup>, Karinele Ramos Ferreira **Alves**<sup>2</sup>, Nayara Stéfany Costa **Ferreira**<sup>2</sup>, Raquel Nogueira **Salviano**<sup>2</sup>, Francisca Maiara Fonseca Rolim De **Melo**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O pré-natal de alto risco é fundamental para promover a saúde materno-infantil, oferecendo cuidados especializados a gestantes com condições que aumentam o risco de complicações, como hipertensão, diabetes, gestação múltipla e idade materna em extremos etários (adolescentes e mulheres em idade avançada). A identificação precoce desses casos e a implementação de intervenções adequadas são essenciais para garantir melhores desfechos. No município de Rio Verde, Goiás, o Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde e em parceria com a Atenção Primária à Saúde (APS), reestruturou o atendimento do pré-natal de alto risco. Essa ação abrangeu gestantes encaminhadas pelo primeiro nível de atenção, assegurando o acompanhamento contínuo e especializado, além de ampliar o acesso a cuidados de qualidade. O serviço também incluiu adolescentes gestantes, na faixa etária de 12 a 17 anos, reconhecendo suas particularidades e promovendo um atendimento humanizado e individualizado. Implementada em janeiro de 2025, essa iniciativa em Rio Verde destacou-se como uma abordagem inovadora no atendimento pré-natal de alto risco, por integrar diferentes grupos de gestantes em um único serviço especializado. Este relato descreve essa experiência bem-sucedida e visa inspirar sua replicação em outros contextos, com o objetivo de melhorar a saúde materno-infantil. **Objetivos:** Reestruturar o atendimento pré-natal destinado a adolescentes grávidas e gestantes de alto risco no Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, em Rio Verde, Goiás, visando aprimorar a qualidade do cuidado materno-infantil, garantindo acesso oportuno a consultas, exames e suporte multiprofissional. Reduzir o tempo de espera para consultas e exames complementares essenciais. Fortalecer a integração entre a APS e o Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, proporcionando a continuidade do cuidado. Ampliar o acesso a exames diagnósticos essenciais, como ultrassonografia e ecocardiograma fetal. Proporcionar atendimento especializado e humanizado, respeitando as especificidades de adolescentes grávidas e gestantes de alto risco. Oferecer assistência personalizada e baseada em evidências, visando melhores desfechos gestacionais e segurança materno-fetal. **Metodologia:** No segundo semestre de 2024, foi iniciado o planejamento para a reestruturação do atendimento pré-natal destinado a gestantes de alto risco e adolescentes grávidas no município de Rio Verde. O processo envolveu reuniões entre equipes do Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, da Secretaria Municipal de Saúde e da APS, visando otimizar o atendimento e corrigir fragilidades previamente identificadas. Como resultado, foi implantado um ambulatório de alto risco no Hospital Materno Infantil Augusta Bastos, com a organização dos fluxos de atendimento e a definição de protocolos clínicos baseados em evidências científicas. O ambulatório foi inaugurado em 6 de janeiro de 2025, com capacidade para atender, semanalmente, 18 novas pacientes reguladas pelo Sistema de Regulação (SISREG) e 99 consultas de retorno, agendadas diretamente na unidade hospitalar, distribuídas entre cinco obstetras. No atendimento inicial, as pacientes são acolhidas com a aplicação de protocolo de classificação de risco e aferição de sinais vitais. A avaliação clínica é realizada por um obstetra, incluindo anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, conforme indicação clínica. Casos de hipertensão grave ou crise hipertensiva são encaminhados ao pronto-socorro para manejo imediato. Gestantes com alterações glicêmicas graves são monitoradas e, se necessário, internadas. Outras intercorrências são gerenciadas com base em protocolos estabelecidos, garantindo atendimento seguro e eficaz. **Relato da Experiência:** Entre janeiro e março de 2025, foram conduzidas 1.004 consultas pré-natais para gestantes de alto risco, incluindo mulheres adultas ( $\geq 18$  anos) e adolescentes (12-17 anos). Destas, 323 ocorreram em janeiro (306 em adultas e 17 em adolescentes), 361 em fevereiro (345 em adultas e 16 em adolescentes) e 320 em março (304 em adultas e 16 em adolescentes). No mesmo período, foram realizados 114 partos de alto risco, dos quais 108 em mulheres adultas e 6 em adolescentes, todas assistidas por equipe multiprofissional qualificada. Foram realizados 373 exames diagnósticos especializados, entre os quais ultrassonografias com Doppler, transvaginais, obstétricas e ecocardiogramas fetais, distribuídos em janeiro (118), fevereiro (133) e março (122). Esses dados indicam expansão do acesso ao cuidado especializado e fortalecimento da rede de atenção materno-infantil. Houve redução da natimortalidade no primeiro trimestre de 2025, em comparação com o mesmo período de 2024. Em 2024, foram registrados sete casos de natimortalidade (janeiro: 2, fevereiro: 2, março: 3), enquanto em 2025, nenhum caso foi relatado. Embora a ausência de natimortos não permita estabelecer uma relação causal direta com a reestruturação do atendimento pré-natal, os dados sugerem impacto positivo na segurança materno-fetal. Essa ação aprimorou a qualidade do cuidado materno-infantil, garantindo o acesso oportuno a exames essenciais e assistência especializada. **Considerações finais:** A reestruturação do atendimento pré-natal de alto risco no Hospital Materno Infantil Augusta Bastos resultou em avanços significativos na assistência às gestantes de Rio Verde. A integração entre a APS e o atendimento especializado no ambulatório proporcionou maior agilidade no acesso a consultas e exames, promovendo um cuidado mais eficiente e humanizado. A padronização dos fluxos e a ampliação do acesso a exames essenciais contribuíram para reduzir o tempo de espera e otimizar o acompanhamento, reforçando a segurança materno-fetal. O impacto positivo é evidenciado pela redução dos casos de natimortos, comparando os períodos anterior e posterior à implementação da reestruturação. Além disso, a experiência destacou a importância de uma rede integrada e bem coordenada,



capaz de responder rapidamente às necessidades das gestantes, especialmente aquelas em situação de alto risco. Esse modelo pode servir de referência para outros municípios interessados em aprimorar o cuidado pré-natal, fortalecendo a saúde materno-infantil e assegurando um atendimento de qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Sistema Único de Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde-GO; fabierrypriscila@gmail.com.
2. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde-GO.

## RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL COMO MARCADOR DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM DM2

Aline Helena Nascimento **Veloso**<sup>1</sup>, Caroliny Nunes de Cerqueira **Andrade**<sup>1</sup>, Jordana Campos Martins de **Oliveira**<sup>1</sup>, Geovana Cristina Batista **Pacheco**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica de alta prevalência e impacto global, frequentemente associada a complicações cardiovasculares, que constituem a principal causa de morbimortalidade nessa população. Entre os fatores de risco modificáveis, destaca-se a obesidade central, que tem relação direta com resistência à insulina, disfunção endotelial e inflamação crônica de baixo grau. A relação cintura-quadril (RCQ) tem sido amplamente recomendada como indicador antropométrico complementar ao índice de massa corporal (IMC), especialmente por refletir a distribuição da gordura visceral, mais fortemente associada ao risco cardiovascular. Em indivíduos com longa duração de DM2, a avaliação da RCQ pode auxiliar na identificação precoce de risco aumentado para eventos cardiovasculares, subsidiando estratégias de cuidado mais específicas e eficazes. Diante disso, torna-se relevante investigar o perfil de risco cardiovascular, a partir da RCQ, em pacientes com mais de 10 anos de diagnóstico de DM2 atendidos em um centro especializado. **Objetivos:** Descrever a presença de risco cardiovascular avaliado pela relação cintura quadril em pacientes com mais de 10 anos de diagnóstico de DM2 atendidos em um centro de atenção ao Diabetes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal observacional e analítico realizado com os participantes encaminhados e atendidos em um centro de atenção ao Diabetes. Foram incluídos participantes com idade superior a 18 anos, ambos os sexos, com mais de 10 anos de diagnóstico clínico de DM2, encaminhados ao centro e que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os participantes que apresentaram instabilidades clínicas. O estudo foi realizado em visita única, na qual os participantes foram avaliados em duas etapas: Anamnese, entrevista na qual foram coletados dados sociodemográficos e um breve histórico de saúde e exame antropométrico, realizado em balança digital, com o participante em pé, com os pés paralelos e os braços soltos ao lado do corpo e o peso registrado em quilogramas (kg). Em seguida registro da altura em metros, com o participante em pé com as costas e cabeça encostadas no estadiômetro. O IMC foi calculado através da divisão do peso do participante pela altura ao quadrado. A circunferência da cintura foi medida no ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca por meio de fita métrica inelástica e o valor registrado em centímetros (cm). A medida da circunferência do quadril foi realizada na altura do trocânter maior, com a fita também paralela ao chão, em centímetros. A RCQ foi calculada dividindo-se a circunferência da cintura pela circunferência do quadril e a classificação utilizou como referência: Risco aumentado para homens,  $RCQ > 0,90\text{cm}$  e para mulheres  $RCQ > 0,85\text{cm}$ . Os dados tabulados em Microsoft Excel do Office 365a e a descrição do perfil sociodemográfico e clínico será realizado por meio frequência absoluta (n) e relativa (%). O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi sob número de parecer: 7.540.228. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 75 pacientes com DM2 com mais de 10 anos de diagnóstico, majoritariamente do sexo feminino (70,6%). A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos (46,6%), seguida por 70 a 79 anos (25,3%), o que é consistente com a progressão natural do DM2 em populações envelhecidas. Estudos apontam que o envelhecimento está associado à maior incidência de DM2, bem como ao acúmulo de comorbidades cardiovasculares. Em relação ao estado nutricional, apenas 25,3% foram classificados como eutróficos. A maioria 73,1% apresentou algum grau de excesso de peso. Esse achado é relevante, pois o excesso de peso, especialmente a obesidade central, está fortemente associado à resistência a insulina e ao aumento do risco cardiovascular em indivíduos com DM2. A presença de risco cardiovascular, avaliada pela RCQ, foi identificada em 80% dos participantes. Esse dado reforça o papel da adiposidade central como marcador de risco independente para complicações cardiovasculares, mesmo em indivíduos com IMC normal. A RCQ tem sido recomendada como uma medida antropométrica complementar, sobretudo em populações com diabetes, uma vez que reflete melhor a distribuição de gordura visceral, mais correlacionada com eventos cardiovasculares do que o IMC isoladamente. Dessa forma, os achados do presente estudo revelam um cenário clínico em que a maioria dos pacientes com longa duração do DM2 apresenta excesso de peso e risco cardiovascular elevado segundo a RCQ. Isso reforça a necessidade de estratégias assistenciais voltadas ao monitoramento e controle da adiposidade abdominal, com foco na promoção de mudanças no estilo de vida e na prevenção de complicações cardiovasculares. A medida da RCQ como indicador de risco nas avaliações de rotina pode contribuir para uma abordagem mais precisa e efetiva na gestão de pacientes com DM2, especialmente em contextos de atenção especializada, onde a vigilância contínua de fatores antropométricos pode ter papel decisivo na prevenção de desfechos adversos. **Conclusões:** A avaliação do risco cardiovascular pela RCQ mostrou-se uma ferramenta prática e de baixo custo, especialmente para pacientes com DM2 de longa duração. A alta incidência de risco identificada (80% dos participantes) reforça a importância da RCQ como um marcador de saúde, que reflete de forma mais precisa a obesidade central e a gordura visceral do que o IMC isoladamente. Essa descoberta evidencia a necessidade de ampliar a avaliação clínica do DM2 para além do controle glicêmico. Os achados demonstram que a RCQ é um valioso indicador para identificar pacientes com maior risco, o que permite uma estratificação mais precisa e a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas mais direcionadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Fatores de Risco de Doenças Cardíacas; Relação Cintura-Quadril.

**AFILIAÇÃO**

1. Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES-GO, Goiânia (GO), Brasil

## RELAÇÃO ENTRE CAQUEXIA E MORTALIDADE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DE CASOS NO ESTADO DE GOIÁS (2018-2022)

João Marcus da Silva **Gonçalves**<sup>1</sup>, Clara Sandra de Araújo **Sugizaki**<sup>2</sup>, Gabriely Ferreira **Gonçalves**<sup>2</sup>, Polianna Ribeiro **Santos**<sup>2</sup>, Maysa Aparecida de **Oliveira**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A caquexia é uma síndrome metabólica caracterizada pela perda involuntária de peso, massa muscular e tecido adiposo. É uma complicação clínica frequentemente observada em pessoas vivendo com HIV/Aids, especialmente nos estágios avançados da infecção. Essa condição está associada a um estado inflamatório crônico provocado pela infecção viral, que altera o metabolismo energético, compromete a utilização de nutrientes e reduz o apetite. A caquexia afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, comprometendo funções físicas e imunológicas, além de aumentar o risco de morbidade e mortalidade. Fatores como coinfeções oportunistas, efeitos colaterais de medicamentos antirretrovirais, má absorção intestinal e barreiras socioeconômicas ao acesso à alimentação adequada podem agravar o quadro. Apesar dos avanços no tratamento antirretroviral, a síndrome permanece um desafio clínico, exigindo uma abordagem multidisciplinar com suporte nutricional, controle das infecções associadas e estratégias para redução da inflamação sistêmica. A identificação precoce da caquexia e sua abordagem adequada são essenciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids.

**Objetivo:** Descrever a evolução clínica de pacientes com HIV e diagnóstico de caquexia, relacionando-a à mortalidade.

**Metodologia:** Estudo transversal baseado em recorte de um projeto de pesquisa realizado em um hospital de referência em infectologia no estado de Goiás. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (parecer nº 7.453.983). Foram analisados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. A amostra incluiu 3.097 indivíduos notificados com HIV/Aids. Os dados foram descritos em frequências absolutas (n) e relativas (%).

**Resultados e discussão / Relato da experiência ou Relato de caso:** Dos 3.097 indivíduos notificados com HIV no estado de Goiás, 71,1% (n=2.240) eram do sexo masculino e 28,9% (n=895) do sexo feminino. A caquexia foi identificada em 1.103 (35,9%) dos casos. Entre os indivíduos notificados, 2.715 (87,7%) permanecem vivos, enquanto foram registrados 369 (11,9%) óbitos por HIV/Aids e 13 (0,4%) por outras causas. No grupo com caquexia (n=1.103), 870 (78,9%) estão vivos, 230 (20,9%) evoluíram para óbito por HIV/Aids e 3 (0,3%) por outras causas. Esses achados estão em consonância com os dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids, que aponta maior prevalência da infecção em homens (70,5%). Estudos internacionais também relatam que cerca de 68% das mortes associadas ao HIV ocorrem em indivíduos do sexo masculino. A presente pesquisa identificou uma correlação significativa entre a presença de caquexia e o aumento da mortalidade em pessoas vivendo com HIV/Aids, conforme também descrito em estudos nacionais. Um estudo que avaliou 237.435 óbitos por HIV/Aids no Brasil entre 2000 e 2018 demonstrou redução da mortalidade por doenças definidoras de HIV (de 7,4 para 4,4 óbitos por 100 mil habitantes), mas aumento das mortes por causas não definidoras, como a caquexia (de 0,4 para 0,8 por 100 mil habitantes). Esses dados reforçam a necessidade de intervenções específicas para o manejo da síndrome. Uma revisão sistemática e meta-análise publicada no BMC Infectious Diseases, com 15 estudos e 4.789 participantes, mostrou que a perda de peso igual ou superior a 10% do peso corporal aumenta em 2,5 vezes o risco de mortalidade. A perda de peso antes do início do tratamento antirretroviral também esteve associada a um aumento de 1,8 vezes no risco de morte. Tais evidências reforçam a importância do monitoramento nutricional precoce. **Conclusões / Considerações Finais:** Os resultados reforçam que a caquexia é uma condição clínica relevante, associada a maior mortalidade em pessoas vivendo com HIV/Aids. A elevada prevalência da síndrome e seu impacto nos desfechos clínicos evidenciam a necessidade de medidas multidisciplinares, incluindo monitoramento nutricional contínuo, intervenção precoce e suporte integral ao paciente. A incorporação do manejo da caquexia em políticas públicas e protocolos clínicos é fundamental para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Caquexia; HIV; Mortalidade.

### AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS).
2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM DISCENTE DE PÓS GRADUAÇÃO DE MBA OFERTADA PARA LÍDERES DE TRÊS INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DO SUS NO ESTADO DO GOIÁS

Jeffete Sousa de Sena<sup>1</sup>, Adelson Gonçalves Martins Júnior<sup>1</sup>, Ângela Maria Santos Chagas<sup>1</sup>, Érica Aparecida Batista<sup>1</sup>, Janaína Cristina Celestino Santos<sup>1</sup>, Erika Veruska Paiva Ortolan<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O cenário da saúde no Brasil tem demandado, cada vez mais, lideranças capacitadas para enfrentar os desafios da gestão de instituições complexas e em constante transformação. A qualificação de gestores não se limita ao domínio técnico-administrativo, mas exige competências em liderança, planejamento estratégico, comunicação, dar e receber feedback, gestão do tempo, gestão de pessoas e tomada de decisão baseada em dados. Nesse contexto, a formação continuada apresenta-se como uma estratégia essencial para o desenvolvimento pessoal do líder e institucional. A educação continuada surge como um instrumento indispensável no preparo dos gestores, possibilitando a constante atualização de saberes, habilidades e atitudes, e facilitando o enfrentamento dos desafios do mundo contemporâneo. O aperfeiçoamento constante dos líderes é fundamental para o desempenho institucional, considerando sua atuação na mobilização dos recursos humanos para o alcance dos objetivos estratégicos. Este relato descreve a experiência vivenciada por um coordenador de enfermagem atuante em uma unidade hospitalar do SUS, gerida por uma Organização Social de Saúde (OSS), que participou de um MBA em Liderança, Inovação e Gestão em Saúde, customizado especialmente para as três instituições de saúde geridas por essa OSS. O curso foi realizado entre os meses de março e dezembro de 2024, com o propósito de potencializar habilidades gerenciais e fortalecer a cultura de liderança dentro da organização. **Objetivos:** O principal objetivo da experiência foi proporcionar aos líderes envolvidos uma formação especializada em gestão em saúde, alinhada às especificidades e desafios da instituição. Além disso, buscou-se contribuir para o desenvolvimento profissional e o aprimoramento das competências dos líderes. **Metodologia:** A estrutura pedagógica do MBA foi desenvolvida de forma customizada pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, considerando as necessidades e características dos líderes envolvidos no processo dentro das instituições. O projeto foi ofertado aos líderes ligados aos processos estratégicos das unidades, totalizando 133 participantes das três instituições de saúde. É importante salientar que o certificado de pós-graduação foi disponibilizado apenas para os líderes que apresentaram diploma de nível superior; os demais participantes receberam certificado de participação. A metodologia combinou aulas presenciais e on-line (modelo híbrido), com conteúdos distribuídos em 11 módulos temáticos que abordaram os seguintes tópicos: comunicação empática e assertiva para líderes; aplicação prática da estratégia em planos de ação; gestão eficiente do tempo e da produtividade; inovação e tecnologias emergentes; capacidade de gerir equipes; estratégias de resolução de conflitos; cultura de feedback; gestão de mudanças organizacionais; gestão de projetos e processos por metodologias ágeis; estratégias de autogestão e segurança psicológica; e excelência na experiência do cliente em saúde. As aulas presenciais foram fundamentais para fortalecer vínculos entre os participantes e fomentar discussões mais aprofundadas, enquanto o ensino on-line garantiu flexibilidade e continuidade no aprendizado. Além disso, foram utilizadas metodologias ativas de ensino, como estudos de caso, dinâmicas em grupo e projetos integradores com foco na realidade institucional. **Relato da experiência:** A realização do MBA teve efeitos significativos tanto no desenvolvimento individual dos participantes quanto na dinâmica institucional das unidades envolvidas. Houve avanços nas habilidades de planejamento, gestão de recursos, tomada de decisão baseada em indicadores, liderança de equipes e gestão de conflitos. Os conteúdos trabalhados favoreceram a reflexão crítica sobre as práticas de gestão adotadas até então, levando os participantes a reavaliar seus estilos de liderança e promover ajustes mais alinhados aos princípios da governança clínica e da eficiência institucional. É importante destacar que, dos 133 participantes, 81 apresentaram artigo de conclusão e foram aprovados para receber o certificado de pós-graduação. Os demais participantes receberam certificado de participação. A vivência do curso também incentivou a adoção de práticas mais colaborativas e participativas no ambiente de trabalho. Muitos líderes passaram a incorporar rotinas de escuta ativa com suas equipes, aprimorar a comunicação interpessoal e adotar modelos de gestão mais horizontalizados. No plano institucional, os efeitos foram igualmente relevantes. A existência de um corpo gestor com formação padronizada em temas estratégicos fortaleceu a capacidade da instituição de atuar de forma integrada e coerente com suas diretrizes. Observou-se maior uniformidade nos processos decisórios, padronização de condutas e aprimoramento no uso de ferramentas de gestão mais eficazes, como análise de indicadores de desempenho, gestão de riscos e metodologias de melhoria contínua. O fortalecimento das lideranças também contribuiu para uma cultura institucional mais voltada à inovação, à segurança do paciente e à gestão baseada em resultados. A formação em nível de pós-graduação serviu como incentivo à educação continuada entre os participantes, que passaram a buscar novas capacitações, cursos de curta duração e atualização profissional. Essa cultura de desenvolvimento começou a ser replicada em suas respectivas equipes, promovendo um efeito multiplicador no processo de aprendizado organizacional. Além disso, o intercâmbio de experiências entre líderes de diferentes setores durante as atividades do MBA possibilitou o fortalecimento de redes internas de apoio e colaboração. Muitos relataram que, por meio das discussões em aula, conseguiram compreender melhor as limitações e potencialidades de outras áreas da instituição, o que facilitou a articulação intersetorial e reduziu conflitos anteriormente sustentados por visões fragmentadas. Portanto, a experiência foi



além da simples aquisição de conhecimentos técnicos: gerou transformações comportamentais, fortaleceu vínculos institucionais e fomentou a construção de uma liderança mais consciente, capacitada e comprometida com a missão organizacional. **Conclusões:** *O MBA em Liderança, Inovação e Gestão em Saúde – Estratégia de Fortalecimento da Liderança*, desenvolvido de forma customizada para os líderes do Instituto de Medicina e Desenvolvimento, demonstrou ser uma ferramenta potente de transformação institucional. A qualificação dos gestores resultou em avanços concretos na cultura organizacional, na integração das equipes e na capacidade de resposta frente aos desafios da saúde. A experiência evidenciou que investir em formação continuada de lideranças é uma estratégia essencial para o fortalecimento da gestão em saúde e para a sustentabilidade das instituições. A replicação de iniciativas como essa, adaptadas a diferentes contextos, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços e para a construção de organizações mais resilientes e inovadoras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Liderança; Educação continuada; Gestão em Saúde; Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

#### AFILIAÇÃO

1. Hospital do Centro - Norte Goiano – HCN. E-mail para contato: je.ftes669@gmail.com

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DA PRÁTICA FARMACÊUTICA EM INFECTOLOGIA

João Marcus da Silva **Gonçalves**<sup>1</sup>, Anna Luiza Silva **Carvalho**<sup>2</sup>, Mariana Rodrigues Sandes da **Silva**<sup>2</sup>, Maysa Aparecida de **Oliveira**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de pós-graduação lato sensu voltada à formação de profissionais para o trabalho em equipe, com foco na integralidade do cuidado e nas demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia educativa permite a imersão em cenários reais de atenção à saúde, promovendo a articulação entre ensino, serviço, gestão e pesquisa, favorecendo a construção crítica e reflexiva do conhecimento a partir da prática colaborativa entre diferentes categorias profissionais. O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – Atenção Clínica Especializada, com ênfase em Infectologia, é sediado no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) e no Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), ambos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Com carga horária total de 5.760 horas — sendo 80% em atividades práticas e teórico-práticas e 20% em atividades teóricas — o programa contempla as áreas de biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia, preparando os residentes para atuar com excelência em contextos clínicos especializados. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais farmacêuticos na residência multiprofissional com ênfase em Infectologia, no que tange às atividades práticas, aprendizados e contribuições. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que retratou a vivência dos profissionais farmacêuticos na residência multiprofissional, no período de março de 2022 a fevereiro de 2024, tendo como cenários de prática o HDT e o LACEN-GO. **Resultados E Discussão / Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Durante a residência multiprofissional em Infectologia, os farmacêuticos residentes atuaram em diversos cenários de prática, com destaque para os setores de farmácia hospitalar, clínica e ambulatorial. Na farmácia hospitalar, participaram das atividades de gestão, controle de estoque, padronização de medicamentos e auditorias internas. Essas vivências proporcionaram o desenvolvimento de habilidades administrativas e de planejamento, fundamentais para o uso racional dos recursos em saúde. Na farmácia clínica, os residentes realizaram análises de prescrições, intervenções farmacêuticas, anamnese e acompanhamento de pacientes. Atuaram no monitoramento de interações medicamentosas, adesão ao tratamento e conciliação medicamentosa, contribuindo para a segurança do paciente e a otimização da farmacoterapia. A prática clínica favoreceu a consolidação do raciocínio clínico e a atuação crítica do farmacêutico no cuidado multiprofissional. Na farmácia ambulatorial, os residentes acompanharam pacientes em tratamento de doenças e agravos como HIV/AIDS e infecções oportunistas, tuberculose, tuberculose droga-resistente, hepatites B e C e hanseníase, realizando dispensação e orientação quanto ao uso de medicamentos, inclusive em protocolos específicos como Profilaxias Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP). Os residentes também participaram de campos de prática em setores estratégicos do hospital, como o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e o Núcleo de Segurança do Paciente, ampliando sua visão sobre a vigilância em saúde e a prevenção de eventos adversos. A experiência no LACEN-GO complementou a formação dos residentes com conhecimentos teóricos e práticos sobre o diagnóstico laboratorial de doenças infecciosas. Outro ponto de destaque foram as atividades de educação em saúde e promoção da saúde. As discussões de casos clínicos, realizadas em reuniões regulares com diferentes especialidades e áreas do cuidado, foram momentos estratégicos para a consolidação do raciocínio clínico, da prática baseada em evidências e da interdisciplinaridade. Essa multiplicidade de experiências permitiu aos residentes desenvolver competências clínicas, éticas, técnicas e interpessoais, além de fortalecer o senso de responsabilidade social e o compromisso com a qualidade do cuidado prestado ao usuário do SUS. **Conclusões / Considerações Finais:** A residência multiprofissional com ênfase em Infectologia proporcionou aos farmacêuticos residentes o desenvolvimento de competências técnicas, clínicas e comunicacionais, promovendo uma atuação mais qualificada, integrada e centrada no cuidado ao usuário do SUS. A imersão em diferentes cenários de prática contribuiu para consolidar uma visão crítica e integrada do processo saúde-doença, evidenciando o papel estratégico do farmacêutico na assistência multiprofissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Internato e Residência; Programas de Pós-graduação em Saúde.

### AFILIAÇÃO

1. UFG, PPGCS.
2. SES-GO, HDT, LACEN.

## RESULTADOS AUDIOLÓGICOS DA IMPLANTAÇÃO PEDIÁTRICA DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO: RELATO DE CASO

Priscilla Castro Magalhaes **Cunha**<sup>1</sup>, Karlos Thiago Pinheiro dos **Santos**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Em indivíduos com deficiência auditiva decorrente de malformações congênitas ou adquiridas da orelha externa e/ou média, como atresia ou microtia congênita e otites médias crônicas, o uso de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) convencionais pode não ser indicado, pois o som não consegue ser transmitido adequadamente pela via aérea. Nesses casos, a audição por condução óssea torna-se a única alternativa viável. As Próteses Auditivas Ancoradas no Osso (PAAO) são dispositivos de reabilitação auditiva que estimulam diretamente a cóclea, por meio da vibração óssea, contornando as estruturas comprometidas. Elas são compostas por um sistema que transmite o som diretamente ao ouvido interno por via óssea, possibilitando melhora significativa na percepção auditiva. Esses dispositivos vêm sendo amplamente utilizados em casos de malformações congênitas ou infecções crônicas, especialmente em pacientes não elegíveis para reabilitação com AASI convencional, promovendo ganhos funcionais relevantes. A intervenção precoce e adequada tem impacto direto no desenvolvimento linguístico, educacional e social desses pacientes. **Objetivo:** Relatar um caso clínico que evidencie a importância da adaptação da Prótese Auditiva Ancorada no Osso (PAAO) na percepção auditiva e no processo de reabilitação de uma criança com malformação congênita bilateral de orelha externa, destacando os ganhos audiológicos e funcionais obtidos após a intervenção. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 7.615.236. Trata-se de um relato de caso de uma criança do sexo feminino, com 8 anos de idade, diagnosticada com microtia e estenose total bilateral do conduto auditivo externo. Apresentava perda auditiva mista de grau severo em ambos os ouvidos. O atendimento foi realizado no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). Inicialmente, foram conduzidas avaliações audiológicas detalhadas, incluindo audiometria tonal liminar, avaliação em campo livre e testes de percepção de fala. Como parte do protocolo, realizou-se teste com faixa elástica (*SoftBand*) e processador de som acoplado, avaliando os ganhos auditivos antes da cirurgia. Após a confirmação da integridade anatômica das estruturas ósseas por exames de imagem, foi indicada a cirurgia para implante do pino de titânio da PAAO. Decorrido o período necessário de osseointegração (30 dias), procedeu-se à ativação e programação do processador. Posteriormente, foram realizadas novas avaliações audiológicas e testes de fala, além de acompanhamento fonoaudiológico imediato e periódico. **Resultados:** A paciente M.R.S., de 8 anos, apresentou limiares de via óssea em torno de 25 dB e *gap* aéreo-ósseo entre 40 e 50 dB na audiometria. Na avaliação em campo livre, obteve limiares de 65 a 75 dB e reconhecimento de apenas 44% dos dissílabos. O teste com faixa elástica e processador acoplado demonstrou melhora expressiva: limiares de 40–45 dB, 80% de reconhecimento de dissílabos e 88% de sentenças. Após 30 dias de osseointegração, realizou-se a ativação e a primeira programação do processador, com limiares auditivos entre 35 e 40 dB e ganho significativo na percepção de fala: 84% para dissílabos e 90% para sentenças. A paciente iniciou imediatamente o acompanhamento com fonoaudióloga. No retorno após três meses, observou-se avanço dos limiares auditivos para dentro da normalidade, segundo os critérios da OMS (2014), além de 96% de reconhecimento de dissílabos e 100% de sentenças. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram importante evolução na percepção auditiva da criança e impacto positivo em suas habilidades comunicativas e sociais, reforçando o papel da PAAO como recurso eficaz em casos de malformações congênitas. A adaptação da PAAO mostrou-se eficaz em casos de malformações congênitas, como microtia e estenose total do conduto auditivo, nos quais os AASI convencionais não são viáveis. No caso relatado, observou-se melhora significativa nos limiares auditivos e na compreensão de fala, permitindo o acesso aos sons da linguagem e favorecendo o desenvolvimento linguístico, social e educacional. A intervenção precoce com essa tecnologia contribuiu para a melhoria da qualidade de vida da paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prótese Ancorada no Osso; Condução Óssea; Perda Auditiva.

### AFILIAÇÃO

1. Fonoaudióloga Especialista em Audiologia Clínica e Implante Coclear; pri.cunha22@gmail.com
2. Mestre em Fonoaudiologia pela Faculdade Paulista de Medicina UNESP.

## SEGURANÇA DO PACIENTE EM AÇÃO: METODOLOGIAS ATIVAS PARA UM CUIDADO INOVADOR

Lucyana Silva **Luz**<sup>1</sup>, Ana Lúcia Cândida **Reis**<sup>2</sup>, Mateus Oliveira **Costa**<sup>2</sup>, Eliquene Souza **Santana**<sup>2</sup>, Aline Cristina Magalhães **Rodrigues**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde, refere-se à redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde até um nível mínimo aceitável. Constitui um dos eixos da qualidade assistencial e requer ações educativas contínuas, voltadas à construção de uma cultura institucional segura e comprometida com a excelência do cuidado. Nesse cenário, as metodologias ativas assumem papel fundamental ao favorecer a participação efetiva dos profissionais, o engajamento das equipes e a consolidação do aprendizado. Entre essas metodologias, destaca-se a gamificação, que utiliza elementos de jogos aplicados a contextos reais com o objetivo de estimular a tomada de decisão, o raciocínio clínico e o trabalho em equipe. Também se destaca a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que possibilita a construção do conhecimento por meio da identificação, análise e resolução de situações-problema. As gincanas hospitalares, nesse contexto, configuram-se como estratégias inovadoras ao integrar componentes lúdicos e educativos, promovendo a integração multiprofissional, ampliando o interesse pelos temas relacionados à segurança e fortalecendo a aplicação prática de protocolos essenciais para o cuidado seguro. **Objetivos:** Relatar a experiência dos residentes de Enfermagem no desenvolvimento e vivência de uma ação educativa com uso de metodologias ativas, com foco na segurança do paciente.

**Metodologia:** Relato de experiência de caráter descritivo, referente à realização de uma ação educativa prática e colaborativa organizada durante o rodízio dos residentes de Enfermagem no Escritório da Qualidade de um hospital público estadual, em abril de 2025. A atividade baseou-se em metodologias ativas, com ênfase na gamificação e na Aprendizagem Baseada em Problemas, e foi operacionalizada por meio da IV Gincana da Segurança do Paciente. As equipes foram divididas por cores e por temáticas específicas, como protocolos assistenciais, comunicação efetiva, segurança medicamentosa, prevenção de flebite, lesão por pressão e reações alérgicas a medicamentos. A gincana foi composta por cinco etapas principais, voltadas à aplicação prática dos princípios da segurança do paciente. A equipe com maior pontuação foi considerada vencedora. **Resultados e discussão / Relato da experiência:** A organização da IV Gincana da Segurança do Paciente exigiu dos residentes planejamento estratégico e articulação das diversas etapas da ação educativa. Eles participaram ativamente da elaboração do edital do evento, definindo critérios de participação, regras de pontuação e estrutura das atividades. Também propuseram dinâmicas inovadoras fundamentadas na gamificação e na resolução de problemas reais. Entre as ações desenvolvidas, destaca-se o “Bingo da Segurança do Paciente”, no qual a equipe vencedora deveria preencher a cartela ao marcar um número a cada resposta correta em perguntas abertas relacionadas a protocolos assistenciais. Essa proposta estimulou raciocínio clínico e interação entre os participantes. Outra atividade relevante foi o jogo “A Jornada do Paciente”, que simulava o percurso do paciente desde a entrada na unidade até a alta, exigindo que os participantes identificassem as ações esperadas dos profissionais em cada fase, com base nos princípios da segurança do paciente e da gestão da qualidade. Também foram organizadas ações logísticas, como arrecadação de alimentos, armazenamento e contabilidade dos doativos, reforçando o compromisso social da gincana e agregando valor comunitário à prática educativa. **Conclusões / Considerações finais:** A participação ativa na organização e execução das atividades permitiu aos residentes exercitar competências como liderança, criatividade, comunicação e trabalho em equipe, além de ampliar a compreensão sobre os desafios da segurança do paciente. A utilização de metodologias ativas favoreceu a adesão dos participantes e possibilitou uma aprendizagem significativa, centrada na resolução de problemas reais. A experiência evidenciou como o conhecimento técnico aliado à postura crítica e colaborativa impacta diretamente a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do Paciente; Aprendizagem Ativa; Educação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

### AFILIAÇÃO

1. Mestre em Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás- SES-GO, Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi-HGG; E-mail: lucyanasluz@gmail.com.
2. Residente em Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES-GO, Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi- HGG;
3. Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Coordenadora do Núcleo de Segurança do paciente do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi-HGG;

## SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Jordana Campos Martins de **Oliveira**<sup>1</sup>, Lucyana Silva **Luz**<sup>1</sup>, Juliana Rosa Pires **Vieira**<sup>1</sup>, Maria Luiza de Faria **Paiva**<sup>1</sup>, Daianna Lima da **Mata**<sup>1</sup>, Wagna Teixeira **Barbosa**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A educação em saúde é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e ampliação do acesso à informação qualificada, conforme preconizado pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A adoção de metodologias ativas, como a simulação realística, alinha-se a essas diretrizes ao favorecer processos de ensino-aprendizagem baseados na problematização e na vivência prática, proporcionando experiências imersivas significativas. Entre as medidas de prevenção e controle de infecções, a higienização das mãos destaca-se pela eficácia comprovada; entretanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sua adesão permanece abaixo de 40% em diversos contextos comunitários e assistenciais. Nesse cenário, estratégias educativas que utilizam simulação realística tornam-se aliadas importantes para sensibilizar a população quanto à importância dessa prática essencial à saúde pública. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na condução de uma atividade de educação em saúde sobre higienização correta das mãos, utilizando a metodologia de simulação realística no contexto do Programa Saúde na Praça. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, referente ao planejamento e execução de uma ação educativa para a comunidade realizada no Programa Saúde na Praça. **Resultados e discussão / Relato da experiência:** O Programa Saúde na Praça ocorre mensalmente em frente ao hospital e oferece serviços como aferição de sinais vitais e orientações multiprofissionais em Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia e Medicina. Em alusão ao Dia Mundial da Higienização das Mãos, celebrado em maio, a ação teve como foco a conscientização sobre a técnica adequada de higienização e os riscos associados à baixa adesão. A intervenção foi desenvolvida pelas tutoras da Residência Multiprofissional em Saúde, que criaram um cenário de simulação realística representando uma sala de jantar, com mesa posta e alimentos. As superfícies foram tratadas com substância fluorescente invisível a olho nu para simular pontos de contaminação decorrentes de mãos não higienizadas. O ambiente foi montado em uma tenda escurecida, permitindo a visualização das áreas contaminadas sob iluminação ultravioleta, o que gerou impacto visual imediato nos participantes. Próximo à tenda, instalou-se uma pia com torneira de acionamento automático, sabonete líquido e papel-toalha, possibilitando a demonstração e prática supervisionada da técnica correta de higienização das mãos. Ao longo da ação, foram realizados **367 atendimentos**, nos quais os participantes vivenciaram a simulação, receberam orientações sobre riscos de contaminação, momentos ideais para higienização, tempo adequado de execução, e esclarecimentos sobre a escolha entre sabonete e álcool em gel. **Conclusões / Considerações finais:** A experiência demonstrou que a simulação realística, associada à orientação direta e à prática supervisionada, constitui uma abordagem eficaz para promover educação em saúde na comunidade. A vivência prática, aliada a recursos visuais impactantes e linguagem acessível, potencializa a compreensão e adesão às práticas preventivas. Além disso, iniciativas desse tipo fortalecem o vínculo entre serviços de saúde e população, ampliam o diálogo comunitário e favorecem a disseminação de hábitos saudáveis, gerando impacto que transcende o aprendizado individual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde; Lavagem de Mãos; Treinamento por Simulação.

### AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi- HGG;



## SORRISO NA RUA - REDUÇÃO DE DANOS ATRAVÉS DA PARCERIA CONSULTÓRIO NA RUA E TRAILER DE SAÚDE BUCAL

Aline da Mata de Jesus<sup>1</sup>, Eduardo da Silva Lima Junior<sup>2</sup>, Marina Lopes dos Santos, Claudia de Souza Camargo<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A população em situação de rua (PSR) é um estrato social que vive à margem e frequentemente tem seus direitos violados em diversas esferas. Além disso, encontra-se inserida em ambientes marcados por violência e pelo consumo de álcool, tabaco e outras drogas. A experiência da equipe do Consultório na Rua (eCR) evidenciou elevada prevalência de condições e queixas envolvendo a cavidade bucal, desencadeadas pelo uso de substâncias e pela ausência de hábitos adequados de higienização. Diante da dificuldade de acesso e da baixa procura dos usuários pelos serviços de saúde, o eCR de Rio Verde-GO passou a ofertar cuidados odontológicos uma semana por mês, por meio de parceria com o Trailer da Saúde, devido à ausência de cirurgião-dentista próprio na equipe. A ação busca ampliar o acesso à saúde e garantir os princípios de universalidade, equidade e integralidade preconizados pelo SUS. **Objetivos:** Garantir acesso a cuidados e tratamentos em saúde bucal à PSR; reduzir danos por meio de orientações sobre higiene bucal; fortalecer o vínculo com as equipes de saúde; reforçar os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas; e orientar sobre o direito de acesso aos serviços da rede. **Metodologia:** O eCR de Rio Verde-GO desenvolve busca ativa da PSR por meio de rotas matutinas e vespertinas, com roteiro semanal previamente organizado e ajustes conforme demandas específicas. Há parceria com a Assistência Social para oferta de atendimento multiprofissional em um período da semana na Casa de Apoio à Pessoa em Situação de Rua. A partir da rotina do serviço, identificou-se elevada demanda por cuidados odontológicos não realizados, apesar da orientação para busca das Clínicas da Família com equipe de saúde bucal. Muitos usuários não se deslocavam por falta de acolhimento, vergonha, pouca autonomia, sobrecarga dos serviços odontológicos ou grande distância até os pontos de atendimento. Assim, articulou-se com a equipe de saúde bucal a utilização do trailer odontológico uma semana por mês, estacionado em frente a uma Clínica da Família, com cirurgia-dentista e técnica de saúde bucal disponíveis. Na semana anterior à ação, durante as rotas, foram ofertadas informações sobre o serviço exclusivo à PSR. Usuários com maior autonomia se deslocaram até o local; os demais foram transportados pela eCR para ampliar a cobertura da ação. Os atendimentos ocorreram no período da manhã, e todos os usuários receberam kits de higiene. **Resultados e Discussão / Relato da Experiência:** Na edição de fevereiro de 2025 da semana "Sorriso na Rua", a ação mobilizou 19 usuários. Foram realizados 16 atendimentos para 14 usuários, incluindo 2 retornos, 3 encaminhamentos, 9 tratamentos concluídos, 6 ausências e 1 interrupção de tratamento. Assim, 73,6% do público-alvo recebeu atendimento. Observou-se predominância de doença periodontal e cárie em diferentes estágios. Realizaram-se principalmente raspagens (limpezas) e restaurações, além de um curativo e uma extração. Um usuário precisou de medicação para controle de sintomas de abstinência, a fim de possibilitar o atendimento. Os participantes demonstraram satisfação com a oportunidade de cuidado, e o índice de absenteísmo foi considerado baixo para o perfil da população, configurando a ação como exitosa. **Conclusões/Considerações finais:** O projeto "Sorriso na Rua" apresentou resultados superiores ao esperado em sua primeira edição. A PSR representa um desafio pela dificuldade de seguimento, dada sua natureza itinerante; ainda assim, alcançou-se o objetivo geral ao realizar número expressivo de atendimentos e concluir diversos tratamentos iniciados. Os demais objetivos- redução de danos, educação em saúde, aconselhamento e entrega de kits- também foram cumpridos. A iniciativa mostrou-se eficaz para fortalecimento de vínculos e para ampliação do acesso à saúde, garantindo equidade, integralidade e universalidade. Os resultados reforçam a relevância e a necessidade de continuidade do projeto.

**PALAVRAS- CHAVE:** Serviços de Saúde Móvel; População em Situação de Rua; Vulnerabilidade Social; Saúde Bucal.

## TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA HEMOTERAPIA: FICHA DO RECEPTOR ONLINE COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE GOIÁS

Joice Vieira **Cabral**<sup>1</sup>, Isabella Beatriz Nunes **Menezes**<sup>1</sup>, Fernando Arantes **Dantas**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A segurança transfusional é componente essencial da atenção hospitalar, especialmente em serviços que atendem perfis clínicos complexos, como gestantes, neonatos e pacientes com doenças crônicas. A adequada gestão do histórico transfusional contribui para prevenir reações adversas, reduzir a formação de aloanticorpos e garantir compatibilidade sanguínea, qualificando o cuidado prestado. No entanto, a fragmentação das informações entre unidades transfusionais do SUS ainda representa importante obstáculo à continuidade assistencial, à rastreabilidade e à segurança clínica. Nesse cenário, soluções digitais surgem como estratégias promissoras para superar tais desafios. Este trabalho descreve a criação e implementação da **Ficha do Receptor Online**, ferramenta digital desenvolvida pela Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil Augusta Bastos (HMIAB), com apoio da Macrorregional de Saúde Sudoeste I, visando consolidar um sistema remoto e padronizado de acesso ao histórico transfusional dos pacientes. **Objetivos:** Apresentar o desenvolvimento, a implementação e a utilização da Ficha do Receptor Online no HMIAB como estratégia de qualificação da gestão transfusional, evidenciando seus impactos na segurança clínica, na padronização dos processos e na integração das informações entre unidades de saúde. Busca-se ainda demonstrar a aplicabilidade da ferramenta em outros territórios do SUS. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido na Agência Transfusional do HMIAB, unidade pública municipal de Rio Verde (GO). A proposta originou-se da necessidade de aprimorar o registro e o acesso ao histórico transfusional, sobretudo de pacientes politransfundidos. A partir de dezembro de 2023, iniciou-se a construção de uma planilha digital estruturada, incorporando validação automática, controle de acesso por perfil profissional e alertas inteligentes de compatibilidade ABO/Rh. A ferramenta permite registrar e consultar dados como datas de transfusões, aloanticorpos, fenotipagem estendida e intercorrências clínicas, favorecendo a continuidade do cuidado na rede. O desenvolvimento contou com apoio técnico da Macrorregional de Saúde Sudoeste I. A implementação ocorreu de forma gradual, com validação em perfis de risco, como gestantes, neonatos e portadores de doenças crônicas. A coleta de dados incluiu análise documental, observação direta e monitoramento de indicadores assistenciais. **Resultados e Discussão:** A Ficha do Receptor Online apresentou impacto positivo na qualificação da gestão transfusional do HMIAB. Desde sua implantação, possibilitou acesso seguro e padronizado ao histórico dos pacientes, reduzindo erros e conferindo maior confiabilidade à validação da compatibilidade sanguínea. Em 2024, foram realizadas 222 transfusões no hospital, sem registros de reações adversas atribuídas à seleção inadequada de hemocomponentes. A ferramenta mostrou-se especialmente útil em pacientes politransfundidos, como indivíduos com doença falciforme, insuficiência renal, gestantes e neonatos. A digitalização substituiu registros manuais por uma base integrada, ampliando a rastreabilidade e o cumprimento de normas regulatórias. Devido ao baixo custo e ao uso de tecnologias acessíveis, demonstrou potencial de replicação em outras instituições. O apoio da Macrorregional de Saúde Sudoeste I foi determinante para o alinhamento técnico e operacional da iniciativa, reforçando o papel da articulação regional na promoção de inovações no SUS. **Conclusões:** A Ficha do Receptor Online representou avanço significativo na segurança transfusional do HMIAB, otimizando a escolha de hemocomponentes, reduzindo riscos assistenciais e integrando informações essenciais à tomada de decisão. Alinhada às diretrizes do SUS, configura-se como ferramenta eficaz para qualificação do cuidado, gestão da informação e fortalecimento do trabalho multiprofissional. Seu modelo digital e de baixo custo demonstrou viabilidade de replicação em outros territórios, consolidando-se como estratégia inovadora para a melhoria contínua da assistência em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemoterapia; Segurança do Paciente; Tecnologia da Informação em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Gestão da Assistência de Enfermagem.

### AFILIAÇÃO

1. Hospital Materno Infantil Augusta Bastos (HMIAB)/ Secretaria Estadual de Saúde- GO.

## TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS À TUBERCULOSE EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM GOIÁS, 2022-2024

Mariana R. S. **S.**<sup>1</sup>, Kevellen B. **R.**<sup>1</sup>, Anna L. S. **C.**<sup>1</sup>, Alehandro A. R. **S.**<sup>1</sup>, João M. S. **G.**<sup>2</sup>, Maysa A. **O.**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível causada por espécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo o *M. tuberculosis* — bacilo de Koch — o principal agente de relevância em saúde pública. A transmissão ocorre pela via respiratória, por meio de aerossóis liberados na fala, tosse ou espirro de pessoas bacilíferas, principais responsáveis pela disseminação da doença. A TB acomete predominantemente os pulmões, que oferecem ambiente propício ao desenvolvimento do microrganismo. Considerada um problema de saúde pública global, sua ocorrência está relacionada a fatores psicossociais, características imunogenéticas do hospedeiro e à virulência do bacilo. A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) contribuiu para o aumento da incidência de TB em decorrência da imunossupressão causada pelo HIV, que torna os indivíduos mais vulneráveis a infecções oportunistas. A probabilidade de infecção pelo *M. tuberculosis* evoluir para a forma ativa da doença é de 15 a 28 vezes maior em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Em Goiás, entre 2020 e 2024, notificaram-se 6.484 casos de TB, dos quais 73,0% eram do sexo masculino. No mesmo período, registraram-se 795 casos de coinfeção TB/HIV (12,3% do total de TB), também com predominância masculina (76,9%). **Objetivo:** Avaliar a tendência dos casos de tuberculose e da coinfeção TB/HIV nos sexos masculino e feminino, bem como analisar a associação entre sexo, infecção pelo HIV, tabagismo e alcoolismo na incidência de TB em pacientes atendidos em um hospital de referência em infectologia no estado de Goiás. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, baseado em dados secundários do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) de um hospital de referência em infectologia de Goiás. As variáveis analisadas foram: sexo, infecção por HIV, alcoolismo e tabagismo. Foram incluídos pacientes notificados para TB entre 2022 e 2024 que realizaram testagem para HIV, com resultado positivo ou negativo. Pacientes não testados ou com testagem pendente foram excluídos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 85880725.0.0000.0034), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As tendências temporais dos casos de TB e coinfeção TB/HIV por sexo foram avaliadas pelo Joinpoint Regression Program (versão 5.4.0), por meio da variação percentual trimestral (Quarterly Percent Change — QPC) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística para  $p < 0,05$ . As associações entre variáveis foram verificadas pelo teste do qui-quadrado ( $p < 0,05$ ), utilizando o software SPSS (versão 20). **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram notificados 526 casos de TB, dos quais 496 foram elegíveis, com média anual de  $165,3 \pm 42,1$  casos. Observou-se tendência crescente e estatisticamente significativa dos casos de TB em ambos os sexos: QPC de 7,60% (IC95%: 2,32—14,10;  $p = 0,0040$ ) em mulheres e 6,52% (IC95%: 1,13—13,19;  $p = 0,0236$ ) em homens. Para a coinfeção TB/HIV, identificou-se tendência crescente estatisticamente significativa entre mulheres (QPC: 9,50%; IC95%: 1,75—20,91;  $p = 0,0220$ ). Entre homens, verificou-se também aumento (8,82% por trimestre), porém sem significância estatística (IC95%: -0,01—21,02;  $p = 0,0504$ ). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (74,0%), o que pode refletir menor procura por serviços de saúde, além da maior associação com fatores de risco, como institucionalização, tabagismo e alcoolismo. Homens adoecem mais por TB devido à ação imunossupressora da testosterona, que reduz a resposta imune, enquanto o estrogênio, predominante nas mulheres, estimula mecanismos de defesa, aumentando a proteção contra infecções. Observou-se elevada prevalência de diagnóstico de HIV (58,5%), uso de álcool (46,2%) e tabagismo (44,8%). A coinfeção TB/HIV ocorreu em 59,7% dos homens e em 55,0% das mulheres, sem diferença estatística entre os grupos ( $p = 0,358$ ). O uso de álcool foi significativamente mais frequente em homens (52,9%) do que em mulheres (27,1%) ( $p < 0,05$ ). Padrão semelhante foi observado para tabagismo: 49,0% em homens versus 32,6% em mulheres ( $p < 0,05$ ). O uso crônico de álcool compromete o sistema imunológico, tornando o indivíduo mais vulnerável à TB. O tabagismo, por sua vez, piora a gravidade da doença, prejudica a resposta bacteriológica ao tratamento e está associado a maior probabilidade de resultados falsos-negativos, contribuindo para o atraso diagnóstico. Fumantes com TB ativa têm maior risco de desenvolver lesões cavitárias e maior tempo para negatização da cultura bacteriana. **Conclusões/Considerações finais:** A maior frequência de TB no sexo masculino pode ser atribuída a comportamentos de risco — como tabagismo e alcoolismo — e a fatores biológicos, como a ação imunossupressora da testosterona. O aumento dos casos de TB ocorre mesmo diante da testagem obrigatória de HIV em pacientes com TB e vice-versa, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, que assegura o início oportuno do tratamento das PVHIV. O diagnóstico e o tratamento preventivo da TB em PVHIV são fundamentais para reduzir o adoecimento. O cenário reforça a necessidade de estratégias mais eficazes, com foco na ampliação do acesso, adesão ao tratamento e abordagens sensíveis às desigualdades de gênero e à vulnerabilidade social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose; Epidemiologia; Determinantes Sociais da Saúde; Coinfeção; Tabagismo.

**AFILIAÇÃO**

1. Secretaria De Estado Da Saúde De Goiás, Superintendência Da Escola De Saúde De Goiás, Programa De Residência Multiprofissional Em Saúde Atenção Clínica Especializada/Infectologia, Goiânia.
2. Universidade Federal De Goiás, Faculdade De Medicina, Programa De Pós-Graduação Em Ciências Da Saúde.
3. Secretaria De Estado Da Saúde De Goiás, Laboratório Estadual De Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros

## TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Tainara Fagundes **Fernades**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O ambiente hospitalar é um espaço que apresenta situações angustiantes e momentos desafiadores não apenas para pacientes, mas também para seus familiares e cuidadores. Por isso, tornam-se necessários recursos terapêuticos que incentivem e beneficiem os doentes a enfrentarem suas dificuldades físicas, emocionais e sociais. A terapia assistida com animais (TAA) é uma dessas ferramentas, utilizada desde o final do século XVII para diversas demandas, como ansiedade e depressão. A TAA vem sendo empregada como instrumento para auxiliar o tratamento de pacientes hospitalizados, oferecendo benefícios terapêuticos e melhorando a experiência de pacientes e familiares durante a internação. **Objetivo:** Promover a experiência do paciente por meio da TAA, minimizar os desafios enfrentados por pacientes e cuidadores durante a internação e proporcionar bem-estar, conforto e descontração. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Em comemoração ao Dia Mundial da Segurança do Paciente (17 de setembro), o Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISIP) do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) realizou, nos dias 26 e 27 de setembro de 2024, ações voltadas à experiência do paciente. Entre elas, ocorreu a TAA em parceria com a Cavalaria Montada da Polícia Militar de Goiás (PMGO) e com o grupo Terapia Assistida por Cães. Pacientes internados, incluindo crianças, participaram de sessões de equoterapia e interação com cinco cães do projeto. Foram realizadas entrevistas, com consentimento informado, para registro das experiências. **Resultados e discussão / Relato da experiência:** Alguns pacientes e familiares relataram alívio mental e incentivo à recuperação. No público pediátrico, a interação trouxe entusiasmo, felicidade e lembrança de momentos vividos com seus próprios animais em casa. Colaboradores da unidade também participaram, relatando redução do estresse e maior integração entre colegas. A TAA proporcionou alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais, beneficiando tanto pacientes quanto profissionais de saúde, fortalecendo vínculos, promovendo interação paciente-profissional e melhorando a experiência hospitalar. **Conclusões / Considerações finais:** O relato demonstrou que a TAA oferece benefícios fisiológicos, psicológicos e emocionais, impactando positivamente pacientes, familiares e profissionais de saúde. Recomenda-se a realização de ações sistematizadas, como cronogramas anuais de TAA, consolidando-a como ferramenta estratégica no cuidado hospitalar e na melhoria da experiência do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia assistida com animais; Satisfação do paciente; Experiência Hospitalar.

### AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad Fernandes; E-mail: tainara234@gmail.com

## TOMADA DE DECISÃO NA INTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA

Thais Cristine de Carvalho **Araujo**<sup>1</sup>, Maria Márcia **Bachion**<sup>2</sup>, Anaclara Ferreira Veiga, **Tipple**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Nos serviços de saúde hospitalares, a atuação da vigilância sanitária não é tarefa simples, visto que o cuidado assistencial nesses ambientes resulta de uma complexa rede de jornadas e regimes de trabalho, de procedimentos, tecnologias, fluxos, rotinas, saberes de vários e distintos profissionais. A decisão de interditar, por exemplo, uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode perpassar questões bioéticas, uma vez que interditar a unidade implica também em impedir o acesso dos pacientes a um recurso assistencial com tecnologias avançadas e cuja oferta nem sempre é compatível com a demanda. Surge então um campo para a reflexão bioética, na perspectiva de apresentar soluções exequíveis entre as alternativas prudentes, de forma contextualizada, para um dilema bioético na atuação da vigilância sanitária de serviços de saúde, contribuição esperada deste estudo que tem como objetivo desenvolver, à luz da bioética, uma reflexão crítica sobre a tomada de decisão quanto a interdição de estabelecimentos de saúde pela vigilância sanitária. **Objetivos:** Realizar uma reflexão quanto a interdição de um estabelecimento pela vigilância sanitária, sob a perspectiva de princípios e teorias de bioética. **Metodologia:** Estudo com abordagem teórica e reflexiva que utilizou a legislação sanitária brasileira, a literatura sobre vigilância sanitária, correntes teóricas tais como o utilitarismo, e a bioética da proteção, a bioética principialista, como suporte teórico para a reflexão sobre a tomada de decisão visando a garantia da integridade das pessoas e o direito à saúde. **Resultados e Discussão/Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Os princípios da beneficência, a teoria do utilitarismo e a bioética da proteção possuem elementos que são compatíveis com a finalidade da vigilância sanitária e podem auxiliar a tomada de decisão em situações de dilema bioético, permitindo a identificação de um curso de ação que preserva o maior número de valores envolvidos. **Conclusões/Considerações Finais:** Os princípios e teorias bioéticas proporcionam embasamentos que podem nortear o fiscal sanitário para a adoção de condutas sensatas, equilibradas e assertivas, cabendo recomendar como perspectiva futura a implantação de Comitês de Bioética no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão de Riscos; Bioética; Vigilância Sanitária.

### AFILIAÇÃO

1. Auditora fiscal de saúde pública da vigilância sanitária de Goiânia-GO;
2. Professora titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás;

## TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS NA SAÚDE MENTAL DE RIO VERDE

Maria Amélia de Souza **Moraes**<sup>1</sup>, Marilaque Barros **Silva**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As transferências de cuidados ocorrem nos serviços de saúde mental quando o usuário apresenta estabilidade psicossocial, permitindo a continuidade da assistência de forma segura e responsável junto a usuários e familiares. A transição do cuidado é fundamental para garantir integralidade, segurança e continuidade terapêutica, sendo indicada quando não há mais necessidade de acompanhamento em unidades especializadas, quando há controle dos agravos ou quando o usuário passa a demandar cuidados de menor intensidade. Trata-se da passagem da responsabilidade do cuidado para outro ponto de atenção, geralmente da saúde mental para a Atenção Primária à Saúde (APS), podendo ser temporária ou definitiva. A transferência constitui uma parceria entre serviços especializados e atenção básica, fortalecendo o cuidado integral. Também há transferências externas por desejo do usuário ou de seus familiares. Nos serviços da RAPS, o processo ocorre mediante discussão de casos, articulação intersetorial e/ou matriciamento junto às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

**Objetivos:** Realizar transferências de cuidados com segurança ao usuário, por meio de articulações e matriciamentos com equipes da atenção básica; manter a continuidade do cuidado; garantir segurança na APS; fortalecer o cuidado integral; minimizar danos; e prevenir instabilidades futuras. **Metodologia:** A transferência é realizada quando há estabilização da condição de saúde mental e encaminhamento à ESF do território. São efetuadas articulações presenciais entre profissionais da atenção básica, saúde mental, usuário e familiares, assegurando troca de informações precisas e completas. Antes da transferência, as equipes dos CAPS e CESM realizam matriciamentos para qualificar as equipes da ESF quanto aos cuidados necessários no pós-transferência. Utiliza-se documento padronizado para comunicação entre atenção básica e saúde mental, contendo resumo do tratamento, situação atual e medicações em uso. **Resultados e discussão:** A comunicação efetiva entre as equipes mostrou-se essencial para garantir continuidade e segurança do cuidado. As transferências têm sido realizadas de forma responsável, formal e presencial, com informações completas, evitando descontinuidade assistencial na APS. Em 2024, foram registradas: CAPS Ij — 30 transferências; CAPS II — 174 transferências; CAPS AD — 34 transferências; CESM — 153 transferências. Totalizaram-se 391 transferências de cuidados para a APS. O processo tem se mostrado seguro, resolutivo e efetivo para os usuários. **Conclusões e considerações finais:** A comunicação entre profissionais da RAPS e da RAS tornou-se mais ágil e resolutiva, qualificando a transferência de cuidados para as ESF. As decisões foram tomadas de forma multiprofissional, com participação de usuários e familiares. O matriciamento prévio tem sido determinante para qualificação das equipes, segurança assistencial e efetividade da transição. Observou-se boa aceitação entre usuários e familiares, reforçando a importância do processo como estratégia de cuidado integral e continuidade terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transição de Cuidado; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente.

### AFILIAÇÃO

1. Técnica da direção de saúde mental de Rio Verde- GO;
2. Diretora de Saúde Mental de Rio Verde- GO.

## UBS SAYONARA DA PENHA BERNARDO GUINGNHONI: O IMPACTO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM HORÁRIO AMPLIADO.

Joyce Alves da **Silva**<sup>1</sup>, Karla Daniele de **Jesus**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A saúde bucal é componente essencial da saúde integral, influenciando bem-estar, autoestima, alimentação e qualidade de vida. No município de Aporé, o atendimento odontológico é ofertado na Unidade Básica de Saúde (UBS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. Entretanto, muitos usuários encontram dificuldades de acesso em função da incompatibilidade entre o horário convencional de funcionamento das UBS e a jornada laboral da população. Nesse contexto, a ampliação do horário de atendimento surge como estratégia para fortalecer a atenção primária, reduzir barreiras de acesso e promover equidade no cuidado. **Objetivos:** Relatar a experiência da UBS Sayonara da Penha Bernardo Guingnhoni na oferta de atendimento odontológico em horário estendido e seus impactos sobre o acesso e a resolução do cuidado em saúde bucal. **Metodologia:** Relato descritivo da implementação do atendimento odontológico ampliado na UBS, com funcionamento estendido das 17h às 21h, destinado a usuários que enfrentam dificuldades de comparecimento no horário convencional. A experiência abrangeu consultas preventivas, tratamentos, acompanhamento de pacientes e atendimentos de urgência. **Resultados e discussão / Relato da experiência:** A implantação do horário estendido ampliou significativamente o acesso de trabalhadores, estudantes e demais usuários com rotinas diurnas, permitindo a realização de cuidados odontológicos sem necessidade de afastamento laboral ou escolar. Observou-se redução da demanda reprimida, diminuição do tempo de espera e maior resolutividade das necessidades apresentadas. Pacientes com urgências odontológicas foram atendidos oportunamente, evitando a sobrecarga dos serviços de pronto atendimento, frequentemente não estruturados para demandas de saúde bucal. A iniciativa contribuiu para a promoção da equidade, ao beneficiar grupos historicamente mais vulneráveis, como trabalhadores informais, cuidadores e pessoas com dificuldade de deslocamento diurno. Para sustentação da estratégia, destacou-se a necessidade de planejamento, recursos humanos suficientes, adequação da estrutura física e ações de divulgação à comunidade. **Conclusão:** O atendimento odontológico em horário estendido na UBS Sayonara da Penha Bernardo Guingnhoni configura-se como ação efetiva de fortalecimento da atenção primária, ampliando o acesso, qualificando a assistência e promovendo equidade na saúde bucal. A estratégia contribuiu para a melhora dos indicadores locais, aumento do número de atendimentos e conclusão de tratamentos, reforçando seu potencial como política pública permanente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Horário Estendido; Equidade em Saúde.

## USO DE SERIOUS GAMES PARA TREINAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ANESTESIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Coelho **Monique**<sup>1</sup>, Mayara **Spin**<sup>1</sup>, Janaina Cristina Celestino **Santos**<sup>1</sup>, Wilson Elias de Oliveira **Junior**<sup>1</sup>, Darlene Bravim **Cerqueira**<sup>1</sup>, Erika Veruska Paiva **Ortolan**<sup>1</sup>

### RESUMO

#### Introdução:

Serious games são estratégias educacionais inovadoras na área da saúde, pois promovem engajamento e trabalho em equipe em treinamentos profissionais. Essenciais para a segurança anestésica perioperatória, oferecem um ambiente seguro para simulação de cenários clínicos e aprendizado construtivo. **Objetivo:** Descrever a construção de um *serious game* em formato de jogo de tabuleiro para treinamento da equipe de enfermagem em anestesia segura. **Métodos:** Estudo descritivo realizado em agosto de 2024, em um hospital público do município de São Paulo, desenvolvido por meio de cinco etapas metodológicas: diagnóstico da realidade institucional, seleção temática fundamentada, definição da dinâmica participativa, teorização do conteúdo científico e construção do layout visual. Utilizou-se a plataforma Canva© para o design e impressão em banner. O desenvolvimento considerou as necessidades identificadas de capacitação da equipe de enfermagem nas etapas sistematizadas da anestesia segura. **Resultados:** Foi criado um *serious game* composto por um tabuleiro de 30 casas e 15 cartas-pergunta, abordando objetivos e critérios de escolha dos tipos de anestesia, classificação ASA (American Society of Anesthesiologists), avaliação de risco cirúrgico, conhecimento do carro de anestesia, farmacologia aplicada, manejo de via aérea difícil e recomendações multiprofissionais. As casas com interrogação ativam cartas de verdadeiro ou falso, e as respostas corretas permitem o avanço no percurso. A dinâmica comporta até quatro equipes de cinco participantes, mediadas por um facilitador que coordena a atividade, complementa conteúdos e promove a troca de experiências. **Conclusão:** O *serious game* em anestesia segura mostrou-se uma ferramenta educacional reprodutível para o treinamento profissional, contribuindo para a aprendizagem colaborativa, a cultura de segurança e a integração da equipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Games, Experimental; Patient safety; Anesthesia

### AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano.

## USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CAPACITAÇÃO DE GESTANTES NA DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM RECÉM-NASCIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flaviane Cristina Rocha **Cesar**<sup>1</sup>, Marília Karolyne Dias **Pires**<sup>1</sup>, Christina Souto Cavalcante **Costa**<sup>1</sup>, Andréa Cristina de **Sousa**<sup>1</sup>, Aline Maciel **Monteiro**<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A obstrução de vias aéreas em recém-nascidos é uma emergência que exige intervenção imediata para evitar hipóxia e óbito. Apesar da gravidade, grande parte das mães e cuidadores desconhece a técnica correta para a desobstrução, aumentando o risco de desfechos adversos. A simulação realística, amplamente utilizada na educação em saúde, permite treinamento seguro e imersivo, favorecendo o desenvolvimento de habilidades críticas e a consolidação da memória procedural. No contexto da capacitação de gestantes, o uso de bonecos de simulação de engasgo alia demonstração prática e supervisão direta, aumentando autoconfiança e segurança para atuar em emergências. Ao integrar a universidade e a comunidade, essa abordagem também fortalece competências comunicativas e humanísticas dos futuros médicos. Este estudo relata a experiência de estudantes de Medicina como facilitadores no treinamento de gestantes, avaliando o impacto sobre conhecimento e autoconfiança. **Objetivos:** Descrever a experiência de estudantes de Medicina no uso de um boneco de simulação de engasgo para capacitar gestantes sobre a desobstrução de vias aéreas em recém-nascidos, analisando o impacto dessa atividade sobre o nível de autoconfiança e conhecimento das participantes. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo-quantitativo, conduzido em abril de 2024 em uma unidade básica de saúde do Centro-Oeste do Brasil. Participaram 25 gestantes capacitadas por seis estudantes de Medicina previamente treinados em manobras de desobstrução de vias aéreas neonatais. A intervenção integrou o projeto de pesquisa “Qualificação da Rede de Atenção à Saúde: uma parceria ensino-serviço-comunidade e o uso do Arco de Maguerez”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil sob o CAAEE nº 16078219.8.0000.5083. O treinamento ocorreu em três etapas: (1) exposição teórica sobre sinais, causas e riscos do engasgo; (2) demonstração prática com boneco de simulação; e (3) prática supervisionada com feedback individualizado. Aplicou-se questionário antes e após a intervenção, com dez questões objetivas sobre identificação e manejo da obstrução, além de escala Likert (1-5) para autoconfiança. Dados quantitativos foram analisados por média e desvio-padrão; relatos qualitativos, por análise temática. Observações dos facilitadores complementaram a análise, permitindo triangulação de evidências. **Relato da Experiência e Discussão:** O desempenho médio no teste de conhecimentos passou de  $4,2 \pm 1,3$  para  $8,7 \pm 1,1$  pontos (ganho de 107%). A autoconfiança para reconhecer sinais de engasgo aumentou de 2,1 para 4,6, e para executar a manobra, de 1,8 para 4,4. Esses resultados corroboram evidências de que a simulação realística melhora significativamente a aquisição e retenção de habilidades em situações críticas. As gestantes destacaram a possibilidade de repetição e correção dos movimentos como determinante para o aprendizado, convergindo com estudos que apontam o feedback imediato como fator-chave na consolidação de competências. Para os estudantes, a experiência representou prática efetiva de comunicação adaptada ao público leigo, fortalecendo empatia e capacidade didática. Entre as limitações, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e a ausência de avaliação da retenção a longo prazo, recomendando-se estudos com acompanhamento pós-intervenção. **Considerações Finais:** O uso do boneco de simulação de engasgo aumentou significativamente o conhecimento e a autoconfiança das gestantes, com ganhos médios de 107% no desempenho teórico e aumento da segurança autorreferida. A intervenção também contribuiu para o desenvolvimento de competências pedagógicas dos estudantes, reforçando o potencial da simulação realística como ferramenta de educação em saúde preventiva. Recomenda-se sua inclusão em ações de pré-natal e programas comunitários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Primeiros Socorros; Manuseio das Vias Aéreas; Treinamento por Simulação; Recém-Nascido.

### AFILIAÇÃO

1. Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES Trindade; flaviane.rocha@unifimes.edu.br.
2. Universidade de Rio Verde. Faculdade de Medicina; de Goiânia,

## VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM GRANJAS DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AMPLIADA FRENTE AO RISCO DE GRIPE AVIÁRIA

Rogério Alves **Ferreira**<sup>1</sup>, Marina Porto **Junqueira**<sup>1</sup>, Ludmila Santos **Barros**<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) configura-se como uma grave ameaça à saúde animal e, potencialmente, à saúde humana, dado o risco de transmissão zoonótica. Em 2025, a confirmação de surtos no sul do Brasil desencadeou ações preventivas emergenciais em diversos municípios. Em Rio Verde- GO, a Vigilância em Saúde adotou estratégias imediatas para proteger grupos ocupacionalmente expostos, com destaque para trabalhadores do setor avícola. Embora a vacina contra a Influenza ofertada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) não previna a IAAP, sua utilização contribui para reduzir riscos de coinfeções, facilitar diagnósticos diferenciais e fortalecer a imunidade populacional contra cepas sazonais do vírus humano. Nesse contexto, vacinar colaboradores e familiares em unidades produtoras de aves, por meio de ações extramuros, representou medida oportuna e estratégica. A intervenção buscou não apenas mitigar riscos diretos à saúde dos trabalhadores, mas também assegurar a continuidade das atividades produtivas e evitar prejuízos econômicos decorrentes de afastamentos ou interdições sanitárias, integrando a proteção humana e animal sob a perspectiva da Saúde Única. **Objetivo:** Relatar a experiência da Vigilância em Saúde de Rio Verde- GO na execução de ações extramuros de vacinação contra a Influenza em granjas avícolas, adotadas como medida preventiva frente ao risco epidemiológico representado pelos surtos de IAAP registrados no Brasil em 2025. A iniciativa visou ampliar a proteção de trabalhadores e familiares diretamente envolvidos na cadeia produtiva avícola, reduzir barreiras de acesso à imunização e integrar esforços entre saúde pública, agricultura e setor privado, alinhando-se aos princípios da universalidade, equidade e integralidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, desenvolvido a partir de ação desencadeada pela Vigilância em Saúde de Rio Verde- GO a partir de abril de 2025, logo após a notificação de surtos de IAAP no sul do país. Inicialmente, foi elaborado um levantamento das granjas registradas no município, seguido de contato telefônico e por e-mail com seus proprietários para apresentação da proposta, esclarecendo que a vacinação contra a Influenza humana, embora não previna a gripe aviária, poderia reduzir riscos de coinfeções e proteger a saúde dos trabalhadores. As unidades que manifestaram interesse foram incluídas em um cronograma de visitas, priorizando aquelas com maior número de colaboradores e localização em áreas rurais de difícil acesso. As equipes de vacinação deslocaram-se até os locais munidas de caixas térmicas com termômetros de máxima e mínima, garantindo a manutenção da cadeia de frio, além de seringas, agulhas, fichas de registro e equipamentos de proteção individual. A aplicação das doses foi realizada em espaços cedidos pelos proprietários, como refeitórios ou áreas cobertas, visando conforto e segurança. Todos os dados foram inseridos, ao retorno da equipe, no Sistema de Informação do PNI (SI-PNI). Ao final do atendimento, cada vacinado recebeu orientações sobre cuidados pós-vacinais e reforço das medidas de biossegurança aplicadas ao manejo de aves. A ação contou com o apoio da Secretaria Municipal de Agricultura, que auxiliou na comunicação com os produtores. **Resultados e Discussão:** A ação contemplou mais de 150 granjas, totalizando aproximadamente 6000 doses aplicadas. O público-alvo incluiu trabalhadores fixos, familiares residentes nas propriedades e, em menor proporção, funcionários temporários. A adesão foi elevada, influenciada pelo contexto de alerta sanitário e pela percepção de vulnerabilidade entre os trabalhadores. Relatos colhidos in loco indicaram que a vacinação no próprio ambiente de trabalho reduziu ausências, facilitou a logística e proporcionou sensação de segurança diante das notícias sobre a IAAP. O alcance da ação deveu-se a três fatores principais: (1) planejamento técnico-operacional eficiente, garantindo a integridade da cadeia de frio, o uso adequado dos insumos e a organização do fluxo de atendimento; (2) articulação intersetorial entre a Vigilância em Saúde, a Secretaria Municipal de Agricultura e o setor produtivo, reforçando a integração saúde-produção; e (3) comunicação direcionada, utilizando canais formais e contatos diretos para mobilizar empregadores e trabalhadores. Do ponto de vista epidemiológico, a estratégia atendeu ao conceito de Saúde Única, promovendo integração entre saúde humana e sanidade animal. Além de proteger contra a Influenza sazonal, a ação contribuiu para reduzir diagnósticos diferenciais e fortalecer a vigilância ativa em um grupo de risco estratégico. Esse modelo demonstra que, diante de emergências sanitárias, intervenções extramuros planejadas e articuladas podem garantir proteção efetiva, ampliar a cobertura vacinal e consolidar vínculos de confiança entre poder público e comunidade produtiva. **Conclusões e Considerações Finais:** A vacinação contra a Influenza em granjas de Rio Verde mostrou-se estratégica, viável e bem aceita, alcançando grupos ocupacionais específicos e reforçando medidas preventivas diante de risco sanitário ampliado. A experiência evidencia que ações extramuros integradas, quando bem planejadas, ampliam o acesso, reduzem barreiras e fortalecem a articulação intersetorial. Além da proteção individual, a iniciativa promoveu a percepção de corresponsabilidade entre setor público e privado na saúde coletiva. Recomenda-se a incorporação permanente de estratégias semelhantes no planejamento municipal, priorizando grupos de risco e contextos de alerta epidemiológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vacinação; Influenza; Saúde do trabalhador rural; Biossegurança; Saúde Única.

**AFILIAÇÃO**

1. Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde – GO

## VIGILÂNCIA DA DOENÇA DE CHAGAS EM ÁREAS RURAIS DE RIO VERDE-GO: ANÁLISE OPERACIONAL E GEORREFERENCIAMENTO NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2025

Rosana Cristina de Oliveira **Machado**<sup>1</sup>, Ludmila Santos **Barros**<sup>2</sup>, Marina Porto Ferreira **Junqueira**<sup>3</sup>, Rogério Alves **Ferreira**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida principalmente por triatomíneos, continua sendo um grave problema de saúde pública nas áreas rurais do Brasil. No município de Rio Verde- GO, há confirmação de áreas endêmicas, especialmente na zona rural, onde persistem condições propícias à presença de vetores. A vigilância ativa é essencial para o monitoramento, a prevenção e o controle da doença, exigindo esforços contínuos, inclusive com o uso de tecnologias como o georreferenciamento para o mapeamento das ocorrências. Diante desse cenário, o trabalho apresenta a experiência da equipe de endemias de Rio Verde- GO na vigilância da Doença de Chagas entre janeiro e abril de 2025, destacando suas principais ações e estratégias empregadas. **Objetivos:** Relatar e analisar as atividades de vigilância da Doença de Chagas em Rio Verde- GO no primeiro quadrimestre de 2025, identificando as áreas com maior incidência, a efetividade operacional das equipes e propondo melhorias com base em dados georreferenciados. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado nos dados operacionais das equipes de vigilância de Chagas entre janeiro e abril de 2025. Foram consideradas variáveis como número de pesquisas realizadas, domicílios programados, inseticida utilizado, dias trabalhados e triatomíneos capturados, identificados e analisados. Os dados foram organizados em planilhas e apresentados em forma de tabelas e gráficos comparativos mensais. Utilizou-se ainda o georreferenciamento das áreas com maior incidência para subsidiar as ações. As equipes envolvidas realizaram visitas domiciliares nas regiões endêmicas da zona rural, com coleta e envio dos insetos para análise laboratorial. **Resultados e Discussão:** Durante o primeiro quadrimestre, as equipes 1 e 2 realizaram 576 domicílios programados e 584 pesquisas efetivadas. O uso de inseticida ocorreu em janeiro e fevereiro, sendo suspenso nos meses seguintes. Os dias de trabalho variaram entre 4 e 16 por mês. Foram capturados 27 triatomíneos, todos analisados em laboratório, com resultado negativo para *Trypanosoma cruzi*. A espécie predominante foi *Triatoma sordida* (96%), com predomínio de adultos (27) e 15 ninfas. A presença de *Rhodnius neglectus* foi isolada (1 caso). A ausência de positividade não reduz a importância da vigilância ativa, dada a possibilidade de colonização domiciliar e reinfestação. A ferramenta de georreferenciamento permitiu priorizar regiões com maior histórico de ocorrência, otimizando recursos e aumentando a efetividade das ações. **Considerações finais/Conclusões:** A vigilância ativa da Doença de Chagas em Rio Verde-GO tem se mostrado eficiente, especialmente com o apoio da geolocalização. A análise do primeiro quadrimestre de 2025 evidencia o comprometimento das equipes e aponta para a necessidade de continuidade das ações, capacitação constante e melhorias logísticas. A integração com sistemas de informação geográfica poderá ampliar a eficácia do controle vetorial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Chagas; Triatominae; Vigilância em Saúde; Georreferenciamento; Saúde Pública.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE II DE GOIÁS: LIÇÕES DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE 2019-2023 PARA FORTALECER A SAÚDE COLETIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Luciana Gomes de Paula **Fabelício**<sup>1</sup>, Jeania Christielis Damasceno de **Souza**<sup>2</sup>, Max Moura de **Oliveira**<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Este relato de experiência trata da confecção do primeiro Boletim Epidemiológico da Região Nordeste II de Goiás (2019-2023), que abrange 11 municípios, cuja população total estimada foi de 106.036 habitantes. O trabalho foi desenvolvido em disciplina de pós-graduação, considerando, que o boletim é importante ferramenta para a vigilância em saúde e permite a descrição de agravos de notificação compulsória, visando identificar desafios e oportunidades para fortalecer a Saúde Coletiva e aprimorar políticas públicas, especialmente, em uma região com acentuadas disparidades socioeconômicas no Estado de Goiás. **Objetivos:** Socializar o conhecimento do boletim para fortalecer a Saúde Coletiva e a vigilância epidemiológica. Fomentar o debate sobre monitoramento, prevenção e controle de agravos, destacando a integração e o papel das políticas públicas, visando reduzir desigualdades e otimizar serviços. **Metodologia:** O estudo, realizado em 2024, de delineamento ecológico descritivo. Para melhor registro, estes foram categorizados em Causas externas, arboviroses, hanseníase, tuberculose, outras doenças infecciosas e doenças de interesse materno infantil, com sobreposição em acidentes de trabalho, acidentes por animais peçonhentos e condições materno - infantis. Foram encontrados 19 agravos de notificação compulsória no Sinan Web (2019-2023) da Região Nordeste II de Goiás. A análise, realizada com *Microsoft Excel*, abrangeu medidas de frequência (incidência, prevalência) e tendências temporais, com distribuição por município e população de referência estimada. As limitações incluíram a restrita disponibilidade de dados públicos e a potencial subnotificação, afetando a completude da análise.

**Resultados e Discussão do Relato da Experiência:** Em 2019, registraram-se 3595 notificações. Houve uma redução de 62,98% nas notificações entre 2019 e 2020. Nos anos de 2021 a 2023, a média foi de 1872 casos, representando uma queda de 47,92% em relação a 2019 (excluindo 2020). As arboviroses (71,68%) e causas externas (25,09%) totalizaram 96,77% das notificações. As causas externas incluíram: acidentes por animais peçonhentos (73,47%), violência interpessoal e autoprovocada (11,66%), acidentes de trabalho (9,96%), intoxicação exógena (3,43%), acidentes de trabalho com exposição a material biológico (1,43%) e LER/DORT (0,04%). Acidentes de trabalho aumentaram 95% (2019-2020). A dengue foi 96,06% das arboviroses. No grupo - Outras doenças infecciosas-, varicela foi 40,54% e meningites 37,84%. Em Interesse materno infantil-, sífilis adquirida (34,95%), sífilis em gestante (32,04%), toxoplasmose gestacional (22,33%) e congênita (9,71%) foram notificados. Hanseníase (137 casos) e tuberculose (aumento de 118% em 2020) também foram relevantes. **Considerações finais/Conclusões:** O estudo reforça a urgência de aprimorar a notificação e o monitoramento de agravos na Região Nordeste II. A notificação compulsória que é de responsabilidade dos profissionais de saúde, deve ser realizada com o preenchimento adequado das fichas, garantindo a alimentação fidedigna do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A qualidade e confiabilidade dos dados, essenciais para o planejamento com decisões assertivas, pois fornece conhecimento para os agentes públicos na formulação e implementação de ações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância em saúde; Epidemiologia; Notificação compulsória.

### AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal de Goiás – UFG
2. Universidade Federal de Goiás – UFG
3. Universidade Federal de Goiás – UFG

## VIVÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA CONDUÇÃO DE PALESTRAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÁS

Gleyda Ligia Aquino Martins **Dias**<sup>1</sup>, Marília Gomes **Dias**<sup>2</sup>, Emilyly Gomes **Souza**<sup>3</sup>, Morena Lustosa **Barbosa**<sup>4</sup>, Joanne de Paula **Nascimento**<sup>5</sup>, Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A relevância do pré-natal estruturado no Brasil, abordando dimensões biológicas, emocionais e sociais, é defendida pelo SUS. A educação em saúde reduz complicações como hipertensão, prematuridade e baixo peso. O PNAR é essencial para gestantes de alto risco, diminuindo mortalidade materno-infantil e promovendo acompanhamento multidisciplinar. Sua efetividade depende da estrutura dos serviços, educação em saúde, capacitação profissional e engajamento das gestantes. Palestras e ações educativas fortalecem vínculos, melhoram adesão ao pré-natal e reduzem ansiedade materna. Estratégias como palestras interativas aumentam a adesão às recomendações e promovem autonomia. O relato destaca os desafios enfrentados por essas profissionais, os modos como adaptamos conteúdos educativos às necessidades individuais das gestantes e os resultados percebidos em termos de acolhimento, esclarecimento e empoderamento. A escolha do tema é justificada pela importância da educação em saúde como eixo estratégico do cuidado humanizado e integral à gestante de risco. Além disso, ressalta-se a relevância de refletir sobre a formação da residência em Enfermagem Obstétrica, evidenciando a atuação dos residentes como protagonistas no processo de promoção da saúde, promovendo intervenção qualificada e sensível às realidades sociais e clínicas das mulheres atendidas no pré-natal de alto risco nas maternidades de alto risco de Goiás. **Objetivos:** Este relato de experiência tem como objetivo descrever a experiência da residência de enfermagem obstétrica, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES/GO) na condução de palestras educativas para gestante no pré-natal de alto risco (PNAR) nas maternidades de alto risco de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre palestras realizadas na recepção do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) em uma maternidade de referência do estado de Goiás. As palestras educativas foram iniciadas em 2015, conduzidas por residentes de Enfermagem Obstétrica, e mantêm-se em atividade até os dias atuais, ocorrendo às segundas e quartas-feiras. Cada sessão é realizada na recepção do PNAR, enquanto as gestantes aguardam atendimento, com duração média de 20 a 30 minutos, predominantemente no período vespertino. Os temas abordados são atualizados e pertinentes à realidade do público-alvo, utilizando recursos como folhetos e cartazes para facilitar a interação e o entendimento das participantes. **Resultados e Discussão/Relato de Experiência:** A Residência em Enfermagem Obstétrica é transformadora, desenvolvendo competências técnicas e humanizadas em alta complexidade. Atuando em maternidades públicas de Goiás, vivencio a prática no pré-natal de alto risco. Uma das estratégias adotadas consiste na realização de palestras educativas no Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), que se configuram como uma ferramenta crucial para fortalecer a autonomia das gestantes, favorecer o vínculo com a equipe multiprofissional e promover a adesão às práticas de cuidado em saúde, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde que reforçam a educação como eixo estruturante do pré-natal, realizadas na recepção, transformam o tempo de espera em aprendizado. Abordamos temas essenciais para a segurança materno-fetal, como sinais de alerta na gestação de alto risco, queixas comuns e quando buscar ajuda, além de orientações sobre puerpério fisiológico e patológico. Também esclarecemos dúvidas sobre sinais de trabalho de parto e vias de parto, desconstruindo mitos e incentivando o protagonismo da mulher no seu processo de parturição. A experiência tem demonstrado que essa abordagem educativa reduz a ansiedade das gestantes, que muitas vezes chegam ao serviço com medo e incertezas. Ao fornecer informações claras e acessíveis, percebemos maior adesão ao pré-natal, ao reconhecimento precoce de complicações e preparação para o parto e pós-parto. Além disso, o diálogo direto permite identificar demandas individuais, como dificuldades socioeconômicas ou violência obstétrica, encaminhando-as para a rede de apoio quando necessário. Essa integração enriquece a formação do residente, que aprende a articular saberes clínicos, emocionais e sociais no cuidado obstétrico. A atuação no PNAR também reforça a importância da enfermagem obstétrica na saúde pública, evidenciando como intervenções educativas simples podem ter impacto significativo na redução de morbimortalidade materna e neonatal. Em um estado como Goiás, onde as disparidades no acesso à saúde persistem, estratégias como essa são vitais para qualificar a assistência. Por fim, a residência tem me ensinado que cuidar vai além da técnica, mas também sobre escuta ativa, empatia e compromisso com a equidade. Cada palestra, cada dúvida esclarecida, representa um passo para uma assistência mais humanizada e resolutiva. Essa vivência não apenas consolida formação, mas também reforça o propósito de contribuir para uma obstetrícia mais justa e acolhedora. **Considerações finais/Conclusões/:** A experiência na Residência de Enfermagem Obstétrica evidenciou que as intervenções educativas no PNAR são estratégias eficazes para empoderar gestantes, melhorar a adesão ao pré-natal e promover o reconhecimento precoce de complicações. A abordagem dialógica, fundamentada em evidências científicas, fortaleceu o vínculo entre equipe e usuárias, contribuindo para uma assistência mais humanizada, resolutiva e baseada em evidências. A integração entre teoria e prática reforçou o papel essencial da enfermagem obstétrica na redução de riscos materno-fetais, destacando a educação em saúde como ferramenta transformadora na atenção ao pré-natal de alto risco.



**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Educação em Saúde; Humanização da Assistência.

#### **AFILIAÇÃO**

1. Residente de Enfermagem Obstétrica do HEMU
2. Residente de Enfermagem Obstétrica do HEMU
3. Residente de Enfermagem Obstétrica do HEMU
4. Residente de Enfermagem Obstétrica do HEMU
5. Tutora da Residência em Enfermagem Obstétrica do HEMU
6. Coordenadora da Residência em Enfermagem Obstétrica do HEMU

**DATA DE PUBLICAÇÃO:** 09 de março de 2026

***Todas as informações desta edição especial,  
inclusive citações e referências, são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.***