



a **JORNADA**
CIENTÍFICA
da **SES-GO**
e 1ª JORNADA CIENTÍFICA NACIONAL

SUMÁRIO

EDITORIAL	8
INOVAÇÃO NO CALDO SABOURAUD HIPERTÔNICO PARA DIFERENCIAÇÃO DE DUAS ESPÉCIES DE CANDIDA	10
INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19 EM APARECIDA DE GOIÂNIA – PERFIL E QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE.....	14
MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO DE LEISHMANIOSES NO ESTADO DE GOIÁS	18
FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DOS GESTORES DE SAÚDE EM GOIÁS	23
PERCEPÇÃO DE CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ATITUDES SOBRE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA.....	27
CORRELAÇÃO DE COMORBIDADES E USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA.....	30
CONHECIMENTO SOBRE A APLICAÇÃO DO ADICIONAL DE TITULAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO AOS SERVIDORES EFETIVOS/SES LOTADOS NO LACEN-GO, LEI Nº 18.464/2014.....	34
CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19: IMPACTO DA HIPERTENSÃO.....	38
AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS PRODUZIDAS EM 2020 PELO HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE-GO	41
ELABORAÇÃO DE FERRAMENTA PARA RASTREIO DE SINTOMAS DA COVID- 19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS NO ESTADO DE GOIÁS	44
DOR ESPIRITUAL NO FIM DA VIDA	46
AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DO CIMENTO RESINOSO ODONTOLÓGICO TIPO DUAL UTILIZANDO DIFERENTES TIPOS DE ESPÁTULAS DE MANIPULAÇÃO DE ACORDO COM O TEMPO DE ARMAZENAMENTO.....	49
REESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19.....	52
O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO SEGMENTO DE TELEMARKETING	56
FORMULÁRIOS ELETRÔNICOS COMO MECANISMO DE COLETA DE DADOS NOSUS: UMA EXPERIÊNCIA OCORRIDA EM URUTAÍ, GOIÁS	59
MONITORAMENTO DE VIAJANTES EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19, APARECIDA DE GOIÂNIA-GOIÁS, 2021	63
FAUNA DE CARRAPATOS: <i>AMBLIOMMA</i> COMO PRINCIPAL VETOR DE TRANSMISSÃO DA FEBRE MACULOSA NO ESTADO DE GOIÁS	65
PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES: GOIÁS, 2018.....	69

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ÁGUA SANITÁRIA PELO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS EM 2020 E 2021.....	73
MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ÁLCOOL ETÍLICO LÍQUIDO 70° INPM PELO LABORATÓRIO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS EM 2021	76
RELATO DE CASO: PRIMEIRO ÓBITO PELA VARIANTE DELTA NO ESTADO DE GOIÁS, 2021	79
IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO AÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19, APARECIDA DE GOIÂNIA-GOIÁS, 2021	81
DESENVOLVENDO HABILIDADES DE ANÁLISE E PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE VIRTUAL: A EXPERIÊNCIA COM UMA TURMA DE MEDICINA	83
DIFICULDADES VIVENCIADAS POR FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA	86
AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DE GOIÂNIA, GO	90
PERCEPÇÃO DO CUIDADOR DIANTE A EXPERIENCIAÇÃO DE CUIDAR DO INDIVÍDUO COM LESÃO POR PRESSÃO	93
ENTRE MÉTODOS E TECNOLOGIAS: O DESAFIO DAS AULAS DE SAÚDE COLETIVA EM AMBIENTE REMOTO.....	97
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM MENINGITE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA NO BRASIL	101
AUDITORIA EM UNIDADE TERCIÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, O OLHAR DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	104
EPIDEMIOLOGIA DAS VARIANTES DE PREOCUPAÇÃO DO SARS-COV-2 EM GOIÁS.....	107
A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E TELEDUCAÇÃO NA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA	109
MONITORAMENTO DE MULTIRRESISTÊNCIA DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS.....	112
RELATO DE EXPERIÊNCIA: INVESTIGAÇÃO DE SURTO DA COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS, APARECIDA DE GOIÂNIA-GOIÁS, 2021.....	116
ESTIMATIVA DA EFETIVIDADE DA VACINAÇÃO CONTRA CORONAVÍRUS NA POPULAÇÃO MONITORADA POR SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA	119
EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES POR SERPENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO ESTADO DE GOIÁS.....	122
O SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS.....	126
NÚMERO DE COMORBIDADES E ADMISSÃO EM UTI EM PACIENTES COVID-19 DURANTE USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.....	130

IDOSO E FRATURA DE FÊMUR.....	133
INTEGRAÇÃO SISTÊMICA NA ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO BOLETIM EPIDE-MIOLÓGICO CORONAVÍRUS (COVID-19)	136
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SUPERAÇÃO DO GRUPO DE ESTUDOS PET-SAÚDE UFG/MSGOIÂNIA NO CONTEXTO PANDÊMICO	139
PERFIL DO TCE EM GOIÂNIA	144
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CIEVS ESTADUAL NA ABORDAGEM DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE GESTANTES COM COVID-19 NO ESTADO DE GOIÁS	148
AUDITORIA EM UNIDADE TERCIÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, O OLHAR DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	150
FORMAÇÃO DE FAMILIARES E IMPLEMENTAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM GRUPO DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E APRAXIA DE FALA.....	153

EDITORIAL

DUTRA, Gabriela¹

1 - Jornalista da Superintendencia da Escola de Saude de Goiás.

Em um cenário ainda dominado pela COVID-19 e suas consequências na saúde pública, a RESAP traz em seu novo volume assuntos relacionados ao cenário atípico que estamos vivendo nos últimos anos. Não tem como fugir deste tema. Seja de forma direta ou indireta, pesquisadores, médicos e cientistas ainda voltam seus olhares e esforços para resolver a maior questão de saúde pública mundial de todos os tempos.

Nesta edição especial é possível conferir **44** trabalhos científicos apresentados na 5ª Jornada Científica e 1ª Jornada Nacional do Governo de Goiás, nos dias 24 e 25 de novembro de 2021. Realizada pela Secretaria de Estado da Saúde por meio da Escola de Saúde de Goiás, o evento construiu um diálogo produtivo sobre as perspectivas atuais e futuras para a ciência e pesquisa no contexto da saúde pública.

Os estudos foram divididos em quatro eixos temáticos: pesquisa e inovação no contexto atual da saúde pública: desafios e perspectivas futuras; o impacto da pandemia no trabalho e pesquisa no SUS: impressões e experiências; comunicação e informação em saúde no novo cenário da saúde pública; ensino e pesquisa no âmbito da saúde pública: experiências, desafios e perspectivas futuras.

Em sua primeira edição nacional, a Jornada Científica do Governo de Goiás teve 69 trabalhos inscritos de todo Brasil. Além de instituições de ensino goianas – Instituto Federal de Goiás (IFG), Universidade Federal de Goiás (UFG) e Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) –, a jornada também recebeu trabalhos da Universidade Federal de Brasília, Universidade Paulista, Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará e Faculdade Rebouças de Campina Grande. O encontro contou também com trabalhos científicos de unidades de saúde de todo Estado de Goiás, entre eles: Secretarias Municipais de Urutaí, Aparecida de Goiânia, Rio Verde; e dos Hospitais Estaduais de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó e de Luziânia.

Além de prestigiar os pesquisadores que inscreveram seus trabalhos na Jornada, a publicação deste é mais uma oportunidade de conhecer a ciência que é feita na saúde pública brasileira.

A equipe editorial deseja a todos uma boa leitura!

INOVAÇÃO NO CALDO SABOURAUD HIPERTÔNICO PARA DIFERENCIAÇÃO DE DUAS ESPÉCIES DE CANDIDA

SILVA, Kelly de Oliveira Galvão¹
SOARES, Ailton José¹
OLIVEIRA, Gabriel Cavalcante¹
BASTOS, Angélica Lima de¹
FURTADO, Andrea Cândida Santos¹
RODRIGUES, Disley Xavier¹
VILARINHO, Ulisses dos Santos²
SAMPAIO, Débora Filgueiras²
MANRIQUE, Edna Joana Cláudio³

1 - Seção de Micologia do Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás (LACEN/GO); contato: k.galvao@yahoo.com.br

2 - Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES)

3- Coordenação de Ensino e Pesquisa do LACEN/GO

RESUMO

Introdução: Leveduras do gênero *Candida* são frequentes, tanto em infecções superficiais como em invasivas e a espécie *albicans* (*C. albicans*), corresponde aproximadamente 80% dos isolados. Entretanto, *Candida* não *albicans* tem apresentado significativo aumento de incidência em candidemias.¹ Nesse sentido, a identificação em nível de espécie é extremamente importante. Faz-se necessário para auxiliar na seleção do antifúngico apropriado, um exemplo irrefutável é no caso da *Candida dubliniensis* (*C. dubliniensis*), que se trata com fluconazol pode desenvolver resistência à terapia rapidamente^{2,3}. Diante disso, existem situações em que a identificação por semiautomação necessita ser complementada com outras provas, principalmente quando há microrganismos que possuem características fenotípicas tão próximas. Métodos moleculares conseguem reproduzir essa diferença com alta sensibilidade e precisão, porém nos países em desenvolvimento o acesso a essa metodologia é limitado⁴. Com isso o Caldo *Sabouraud* hipertônico tem sido utilizado para distinguir *C. dubliniensis* de *C. albicans*. Esse meio possui alta reprodutibilidade, simplicidade, baixo custo e os resultados são compatíveis com testes de identificação molecular para esse caso^{5,6,7}. **Objetivo:** Relatar o desempenho da técnica de crescimento no Caldo *Sabouraud* hipertônico modificado com o intuito de melhorar a visualização fenotípica reproduzida, a fim de garantir maior segurança para o analista. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa aplicada, em um ambiente controlado utilizando

instrumentos e procedimentos padronizados e qualificados desenvolvido em agosto de 2020, no Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (Lacen-GO) na Seção de Micologia. Utilizou-se para o ensaio de validação Estufa Bacteriológica com temperatura de 35°C +/- 2°C, cepas ATCC (American Type Culture Collection) de *C. albicans* 10231 e *C. dubliniensis* 646 e Caldo Sabouraud hipertônico com 6,5% de NaCl. Preparou-se uma suspensão com as referidas ATCCs na escala 0,5 de McFarland em salina fisiológica. Adicionou-se 20 µL dessa suspensão em tubos contendo 1 ml de Caldo Sabouraud hipertônico e incubou a 35°C +/- 2°C por 96h. O teste foi verificado a cada 24h para visualização do resultado, a presença de turbidez que indica crescimento do microrganismo.⁶ O meio foi modificado com adição de Púrpura de Bromocresol (C21H16Br2O5S) a 1,6% como indicador de pH e testado conforme o procedimento do ensaio anterior, utilizando o dobro do volume da suspensão e do Caldo Sabouraud hipertônico modificado. **Resultados/Discussão:** No primeiro ensaio, utilizando o Caldo Sabouraud original, mostrou-se positivo pela presença de turvação no tubo com ATCCs de *C. albicans*, enquanto o de *C. dubliniensis* manteve-se inalterado, após 96h, conforme Figura 1(A). Porém, as interpretações de resultados baseados nas visualizações de turbidez sem uso de instrumentos, por muitas vezes é subjetiva.⁸ No segundo ensaio, com o Caldo Sabouraud hipertônico modificado, o tubo com *C. albicans* após 96h mostrava mudança na coloração, e o tubo com *C. dubliniensis* permaneceu inalterado, Figura 1(B). A fermentação ácida produzida pela levedura altera o pH do meio, e o indicador de pH capta essa mudança tornando o meio amarelo, onde houve crescimento de leveduras. Diante disso, a adição de Púrpura de Bromocresol ao Caldo Sabouraud hipertônico deu objetividade por meio da coloração obtida na visualização do resultado. O indicador de cor adicionado possui faixa de transição de pH de 5,2 – 6,8, abaixo de 5,2 (ácido) demonstra coloração amarelo esverdeado e acima de 6,8 (alcalino) violeta azulado. Nota-se, que a modificação contribuiu para uma precisa identificação na diferenciação desses patógenos. Por fim, após validação o Caldo Sabouraud hipertônico modificado foi inserido na rotina da Seção de Micologia e para isso houve a participação das seções de Produção de Meios de Culturas e da Coordenação da Qualidade. Vale salientar que as equipes envolvidas e responsáveis pelos setores apoiaram prontamente a ideia e a pertinência da inovação. A tomada de decisões partiu de um diálogo horizontal e multidisciplinar de saberes, e proporcionou a

oportunidade para refletir sobre o assunto trabalhado e adesão à técnica. **Conclusão:** O incremento no Caldo Sabouraud hipertônico com o indicador de pH, Púrpura de Bromocresol, proporcionou melhora da performance do teste, dando maior clareza e objetividade ao mesmo. Assim, o Caldo Sabouraud hipertônico modificado é usado na rotina de identificação fenotípica *C. albicans* e *C. dubliniensis* na Seção de Micologia do Lacen-GO, o que tem proporcionado maior segurança para os analistas e consequentemente o diagnóstico preciso para o paciente. **Palavras-chave:** *Candida albicans*; Validação; Micologia.

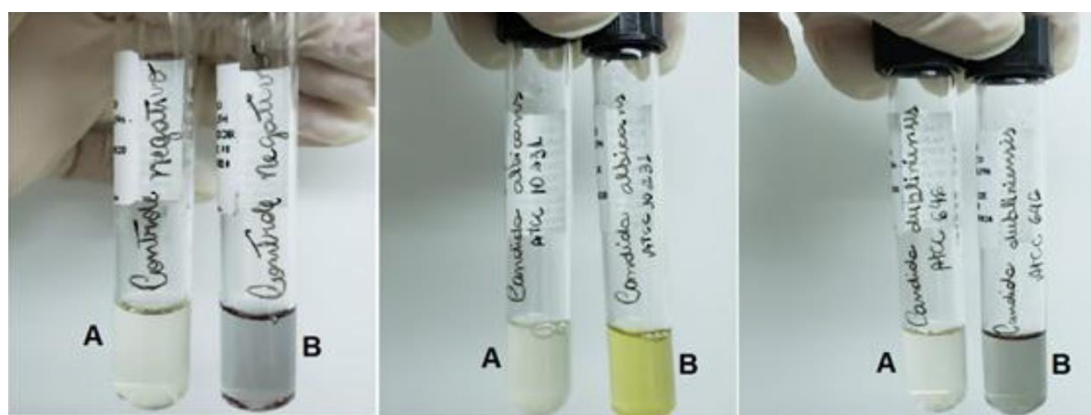


Figura 1 - Ensaio com Caldo Sabouraud Hipertônico Original e Caldo Sabouraud Hipertônico Modificado

Fonte: Próprio autor

Legenda: A - Caldo Sabouraud Hipertônico Original
 B - Caldo Sabouraud Hipertônico Modificado

Referências

- 1 - Vieira CA, Souza WWR, Lima JS, Goulart LS. Estudo comparação das espécies de Candida: sensibilidade antifúngica e genes de virulência. Multtemas, 2018;23(54):69-182.
- 2 - Souza LKH, Fernandes OFL, Passos XS, Costa M, Souza-Junior AH, Silva MRR. Comparação dos métodos de identificação de leveduras por técnica manuais com o método automatizado microscan rapid yeast identification panel. Revista de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG. 2001;30(1):23-29.
- 3 - Manzano MI. Identificação molecular por nested- PCR de Candida spp. em mucosabucal de paciente atendidos em clínica odontológica [Monografia]. Maringá: Unicesumar - Centro Universitário Cesumar; 2016.
- 4 - Chowdhary A, Randhawa HS, Kowshik T, Kathuria S, Roy P, Brandt ME. Application of hypertonic Sabouraud glucose agar for differentiation of Candida dubliniensis from Candida albicans. Department of Medical Mycology, Vallabhbhai Patel Chest Institute, University of

Silva KOG, Soares AJ, Oliveira GC, Bastos AL, Furtado ACS, Rodrigues DX, Vilarinho US, Sampaio DF, Manrique EJC.. Inovação no Caldo Sabourad hipertônico para diferenciação de duas espécies de cândida. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2022;8(e80003):10-13

Delhi, Delhi 110 007, India Mycotic Diseases Branch, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia 30333, USA;2010.

5- Alves SH, Milan EP, Sant'ana PL, Oliveira LO, Santurio JM, Colombo AL. Hypertonic sabouraud broth as a simple and powerful test for *Candida dubliniensis* screening. *Diagnostic Microbiol Infect Dis.* 2002;43:85-86.

6 - Gomes FS, Sarmiento DN, Espírito-santo EPT, Souza NO, Pinto TM, Silva SHM. Diferenciação entre *Candida albicans* e *Candida dubliniensis* usando caldo Sabouraud hipertônico e ágar Tabaco. Laboratório de Micologia, Seção de Bacteriologia e Micologia, Instituto Evandro Chagas, Ananindeua, PA. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* 2011;44(4):457-460. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n4/11.pdf>> Acesso em 18 Ago. 2020.

7 - Ruzicka F, Mahelová M. Methods of *Candida dubliniensis* identification and its occurrence in human clinical material. Department of Microbiology, faculty of Medicine Masaryk University and St. Anne's Faculty Hospital, Pekarská 53, 65691 Brno, Czech Republic, *Folia Microbiol.* 2017;62:401-408.

8 - Scott S. Determination of Inoculum for Microbiological Testing. *Journal of GXP Compliance.* 2011;15(3):49-53.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19 EM APARECIDA DE GOIÂNIA – PERFIL E QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

CAPARROZ, Dayanne Priscylla Pires de Deus¹
SOUZA, Naianny Jonas Fogaça²

1 - Vigilância Epidemiológica / SMS de Aparecida de Goiânia; contato: dayannecaparroz@gmail.com

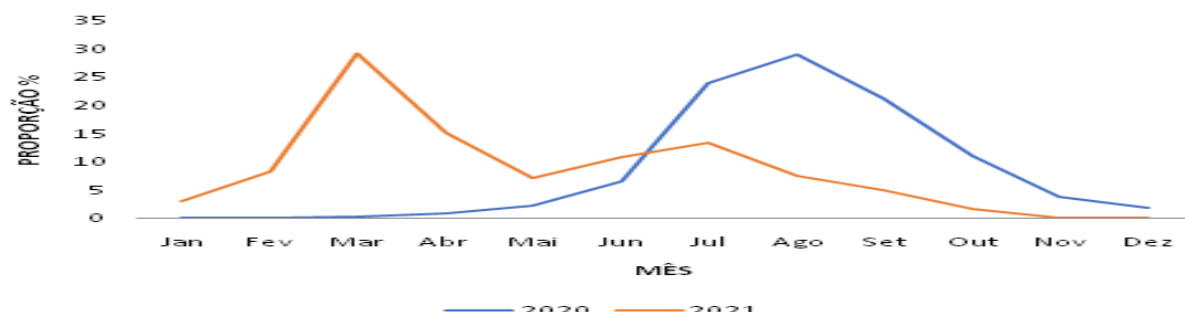
2 - Vigilância Epidemiológica / SMS de Aparecida de Goiânia

RESUMO

Introdução: A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), ocasionando infecção respiratória aguda potencialmente grave, trouxe impacto nas vidas dos indivíduos a nível global, devido à alta transmissibilidade e potencial de gravidade¹⁻². O município de Aparecida de Goiânia, Goiás, apresentou o primeiro caso de Covid-19 no dia 18/03/2020, referente a um paciente com histórico de viagem para Itália e a partir de 09/04/2020 começaram a apresentar novas confirmações na cidade. A compreensão dos fatores de risco auxilia, por meio de estudos epidemiológicos e estatísticos, quanto à previsão dos acontecimentos e identificação de medidas para o controle e prevenção, fornecendo subsídio fundamentados em evidências científicas para a gestão mais assertiva da pandemia. **Objetivo:** Descrever a mortalidade por Covid-19 em Aparecida de Goiânia no período de pandemia. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo sobre distribuição dos óbitos por Covid-19, conforme o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2020 à 26 de outubro de 2021, em Aparecida de Goiânia. O município situa-se à região metropolitana da capital do Estado de Goiás, com população estimada em 2020 de 590.146 mil habitantes. Foram contabilizados todos os óbitos com menção de Covid-19 de residentes, informados na Declaração de Óbito (DO). As variáveis analisadas foram sexo, grupo etário, menção de Covid-19 codificados com códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), B342, e marcadores U071 (confirmados) e U072 (suspeitos) na DO. Para análise de dados, foi calculada a mortalidade proporcional, taxa bruta de mortalidade por Covid-19 por 100 mil habitantes. Realizou-se a investigação minuciosa dos óbitos anexando exame confirmatório à DO, e nos óbitos suspeitos, propôs-se consolidar dados ambulatoriais, hospitalares e entrevista familiar, para discussão no Grupo Técnico Estadual a fim de confirmar ou afastar Covid-19 como causa *mortis* realizando o fechamento do caso por critério laboratorial, imagem, clínico e/ou epidemiológico. Por se tratar de

dados secundários, dispensa-se a submissão ao Comitê de Ética, e foi solicitado autorizações de acesso à vigilância epidemiológica que faz a gestão municipal do SIM, por não se tratar de banco de dados fechados, cuja última atualização foi em 26/10/2021, observando a confidencialidade das informações. **Resultados e Discussão:** Foram observados 2.145 óbitos de residentes em Aparecida de Goiânia com menção de Covid-19 na DO. Em 2020 os meses julho/agosto de 2020 concentram 53% dos óbitos, 2021 44% foram em março/abril (Figura 01). No Brasil, o primeiro óbito por Covid-19 ocorreu em março de 2020, com aumento progressivo nos meses subsequentes^{3,4}. A mortalidade proporcional por Covid-19 foi de 38,4%, e a taxa de mortalidade (2020) foi de 113 por 100 mil habitantes. O excesso de mortalidade, altas taxas de ocupação de leitos em UTI, letalidade e mortalidade, evidenciam crise sanitária sem precedentes ocasionada pela pandemia⁴⁻⁷. Em 2020, tiveram 624 óbitos confirmados por critério laboratorial e 176 óbitos suspeitos, em 2021 foram 1220 óbitos confirmados e 125 óbitos suspeitos (Tabela 01). A faixa etária maior de 60 anos correspondeu a 59% dos óbitos, jovens adultos (20-59) 40%. 58% eram do sexo masculino e 42% feminino. Existe correlação entre expectativa de vida e alta taxa de mortalidade⁸. Dos óbitos suspeitos, 80 foram investigados e discutidos no GT, 21% (17) constatou-se a confirmação da causa mortis por Covid-19, e 79% (63) foram descartados e classificadas conforme CID-10 em Doenças do Aparelho Circulatório 20% (16) e Respiratório 19% (15). A investigação de óbitos possibilita, qualificar os dados, corrigir subnotificações e traçar a magnitude e impacto da pandemia no território⁹. **Conclusões:** Verificou-se que a pandemia impactou a mortalidade em Aparecida de Goiânia, a confirmação laboratorial foi determinante para qualificação dos dados no SIM, bem como as investigações de óbitos proporcionaram elencar outras causas de óbitos. **Palavras-Chave:** Sistemas de Informação; Mortalidade; Covid-19; Pandemia.

Figura 1: Proporção de óbitos de residentes em Aparecida de Goiânia com menção de Covid-19 na Declaração de Óbito segundo mês de ocorrência do óbito.



Fonte: SIM Municipal – dados atualizados até 26/10/2021

Tabela 1: Classificação dos óbitos de residentes em Aparecida de Goiânia com menção de Covid-19 na Declaração de Óbito.

CLASSIFICAÇÃO DOS ÓBITOS	2020	2021	TOTAL
Confirmados laboratorialmente	624	1220	1844
Óbitos discutidos no grupo técnico:			
Descartados para covid	50	13	63
Óbitos por covid-19	15	02	17
Óbitos suspeitos em investigação	109	112	221

Fonte: SIM Municipal – Dados Consolidados e Agrupados pelas Autoras

Referências:

1. Souza DO. A pandemia de Covid-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2020; 25(Supl1). Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-1103-5474>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 109 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19 2020; (22). <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/15/Boletim-epidemiologico-COVID-22.pdf>
4. Orellana, JDY, et al. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 1 [Acessado 2 Novembro 2021], e00259120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>.

5. Silva GA, Jardim BC, Santos CVB. Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 9 [Acessado 2 Novembro 2021] , pp. 3345-3354. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020>.
6. Souza CDF, et al. Spatiotemporal evolution of case fatality rates of COVID-19 in Brazil, 2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2020, v. 46, n. 04 [Acessado 2 Novembro 2021] , e20200208. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200208>>. Epub 17 Jun 2020. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200208>.
7. Bertagna J. Estudo do Excesso de Mortes nas cidades de Sao Paulo-SP e Campinas-SP durante a pandemia de Covid-19.
8. Hallal PC, Hartwig FP. Estrutura etária e mortalidade por COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 9 [Acessado 2 Novembro 2021] , pp. 3691. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.21182020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.21182020>.
9. Corrêa PRL, et al. A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 23 [Acessado 2 Novembro 2021] , e200061. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200061>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200061>.

MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO DE LEISHMANIOSES NO ESTADO DE GOIÁS

COSTA, Nara Gonçalves¹
SANTOS, Bruno Pereira¹
NOGUEIRA, Cristiano Gomes¹
LEIN, Gustavo Henrique¹
CIRINO, Belchior Alves¹
ARAÚJO, Alexandre Azevedo¹
ELIAS, Carmeci Natalina¹
SILVA, Judson Regozino¹

1 - Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros, Seção de Entomologia - LACEN/SES-GO, 74.853- 120, Goiânia- GO, Brasil; contato: naragcosta@gmail.com.

RESUMO

Introdução: As leishmanioses são doenças infecciosas causadas por diferentes espécies de protozoários intracelulares obrigatórios pertencentes ao gênero *Leishmania* e compreende aproximadamente 30 espécies, das quais cerca de 20 são patogênicas para a espécie humana, transmitidos por espécies de flebotomíneos¹⁻⁴. As leishmanioses são categorizadas em 4 grupos clínicos: cutânea, muco cutâneas, cutâneo-difusa e visceral⁵. A presente pesquisa suscita ao depararmos com uma base de dados e as informações que define o perfil epidemiológico das Leishmanioses, a partir do estudo ecológico e biológico dos vetores nos circuitos de transmissão definidos no estado de Goiás. **Objetivos:** Conhecer a fauna de flebotomíneos de importância médica que estão presentes em municípios endêmicos para leishmanioses, bem como identificar as espécies encontradas em diferentes ecótopos. **Métodos:** Pesquisa construída por fases, iniciando com revisões bibliográficas, levantamentos de dados primários e secundários; observações/validação em campo, análises e apresentação dos resultados. A escolha dos municípios foi definida após a estratificação proposta pela equipe gestora/técnica do Núcleo de Controle Ambiental de Vetores da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA-GO). As estações de monitoramento foram selecionadas em perímetros urbanos e rurais, cujos pontos de coletas foram no intradomicílio e peridomicílio. Os dados foram coletados trimestralmente no período de 2018 a 2021. Essa coleta teve início em julho de 2018 pela equipe da entomologia do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), período entre as

coletas foi de 90 dias, observando principalmente as diferentes estações do ano e fases da lua, conhecendo assim a sazonalidade das espécies encontradas. Os dados referentes ao vetor foram coletados por meio de armadilhas luminosas automáticas (CDC), cuja luz artificial foi mantida como isca. As armadilhas foram expostas nos pontos pré-determinados de coletas, com exposição de no mínimo 3 noites consecutivas, no período das 18 horas (noite da coleta) às seis horas (dia subsequente). Posteriormente, a etapa laboratorial foi realizada com a preparação e montagem utilizando o bálsamo do Canadá na sequência identificou os flebotomíneos⁶.

Resultados e Discussão: Foram capturadas 34 espécies (8.981 exemplares) e, destas, 5 espécies e 3 gêneros de importância médica. Todavia, será apresentado os dados sobre as 5 espécies de importância médica. A maioria delas (81,29%) representada por *Lutzomyia longipalpis* (4.114♂, 2.204♀), seguida por *Nyssomyia whitmani* (682♂, 674♀) com 15,1% e *Lutzomyia cruzi* (34♂, 21♀) com 0.61%, sendo todas elas predominantes no peridomicílio (Tabela 1). *Lutzomyia Longipalpis*, principal vetor da Leishmaniose Visceral (LV), possui grande capacidade de adaptação a ambientes antropizados, alimentando-se em uma grande variedade de hospedeiros vertebrados, entre aves, homem e outros animais silvestres ou domésticos^{3,7}. Foi observada a presença de *Lutzomyia cruzi* apenas em Aragarças e Itaguaru. Já em Caldas Novas e Uruaçu, a predominância de *Lutzomyia longipalpis* indica maior vulnerabilidade à transmissão autóctone de LV, cujo número de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁸, entre 2016-2019, foram 12, três e 4 para Aragarças, Caldas Novas e Uruaçu, respectivamente. Já *Nyssomyia whitmani* é o principal vetor da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), cuja antropofilia foi observada, também, na região Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste do Brasil^{2,4}. Na Tabela 2, observou-se que *Nyssomyia whitmani* foi mais abundante nos municípios de Aragarças, Itaguaru e Uruaçu (Tabela 2). Todavia, nos municípios de Aragarças e Itaguaru, não foram registrados casos de LTA no SINAN⁸ no período 2016 a 2019, enquanto em Uruaçu foram registrados 7, 6, 8 e 19 casos de LTA no referido período, respectivamente. Indicando, portanto, que essa espécie provavelmente é a responsável pela transmissão nesses municípios.

Conclusões: Este estudo revelou a presença das principais espécies potenciais vetores das leishmanioses. Houve a ocorrência de *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi* sugerindo uma relevante atuação na epidemiologia da LV e risco de

transmissão vetorial nas regiões estudadas. Em seguida, a *Nyssomyia whitmani* considerada principal vetor de LTA. Os dados encontrados demonstram risco potencial de transmissão dessas zoonoses nas localidades estudadas no estado de Goiás. **Palavras-chave:** Ecologia de vetores; Leishmaniose visceral; *Lutzomyia*; Phlebotominae, Vigilância em Saúde.

Figura 1. A-Armadilha luminosa CDC. B-Sexagem após captura e triagem. C-♂ e ♀ de *Lu. longipalpis*, D-Flebotomíneos montado em lâmina de microscopia após tratamento químico (clarificação).



Tabela 1. Flebotomíneos capturados por tipo de ecótopos durante o monitoramento nos cinco municípios do estado de Goiás, 2018 a 2021.

Espécies	Ecótopos				Total	
	Intradomicílio		Peridomicílio			
	♂	♀	♂	♀	Nº	%
<i>Lutzomyia longipalpis</i>	7	3	4107	2201	6318	81,29
<i>Lutzomyia cruzi</i>	7	6	27	15	55	0,71
<i>Nyssomyia whitmani</i>	46	32	636	642	1356	17,45
<i>Nyssomyia intermedia</i>	0	1	24	13	41	0,53
<i>Pintomyia pessoai</i>	0	0	1	1	2	0,03
Total	60	42	4795	2872	7769	100

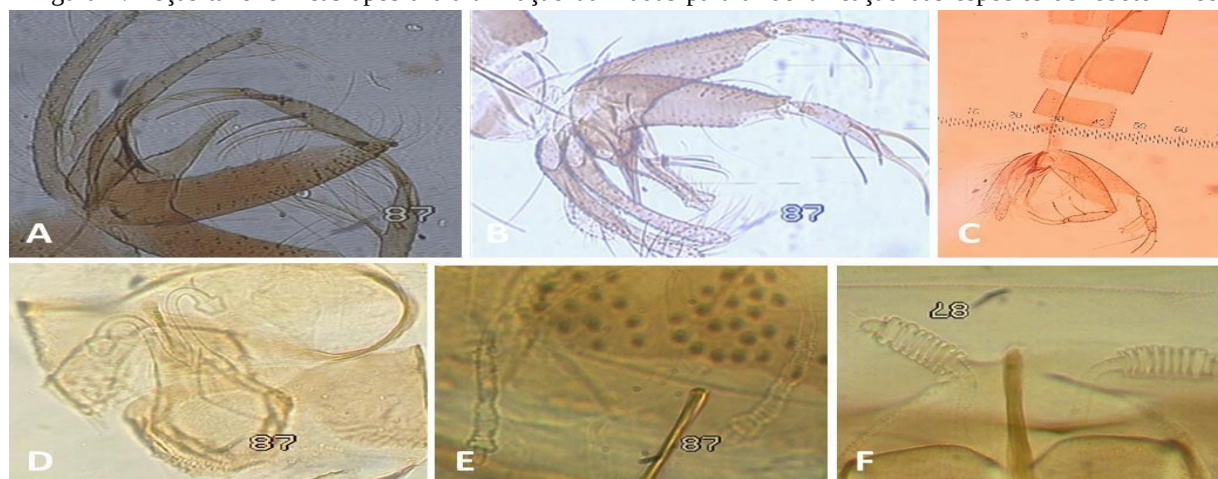
Legenda: ♂ - macho; ♀ - fêmea.

Tabela 2. Flebotomíneos registrados nos cinco municípios do estado de Goiás durante o monitoramento, 2018 a 2021.

Espécies	Município					Total	%
	Aragarças	Caldas Novas	Itaguaru	Mineiros	Uruaçu		

<i>Lutzomyia longipalpis</i>	11	447	61	4	5795	6318	81,29
<i>Lutzomyia cruzi</i>	45	0	10	0	0	55	0,71
<i>Nyssomyia whitmani</i>	212	2	307	20	815	1356	17,45
<i>Nyssomyia intermedia</i>	0	3	0	0	38	41	0,53
<i>Pintomyia pessoai</i>	0	0	2	0	0	2	0,03
Total	268	452	380	24	6648	7772	100

Figura 2. Peças taxonômicas após a diafanização utilizadas para a identificação das espécies deflebotomíneos



. Legenda: A, B e C – Genitália de machos. D, E e F – Genitália de fêmeas.

Referências

1 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

2 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

3 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

4 - Galati EAB, Nunes VLB, Dorval MEC, Oshiro ET, Cristaldo G, Espíndola MA, et al. Estudo dos flebotomíneos (Diptera, Pychodidae), em área de leishmaniose tegumentar, no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Rev. Saúde Pública. 1996; 30:115-28.

5 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

6 - Galati EAB. Morfologia e terminologia de Phlebotominae (Diptera: Psychodidae). Classificação e identificação de táxons das Américas. Vol I. Apostila da Disciplina Bioecologia e Identificação de Phlebotomina e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública [Internet].

7 - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. [acesso em 2021 nov 03].

8 - Machado-Coelho MFR, Fortes-Dias CL, Dias ES. Leishmaniose visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais. Rev Soc Bras Med Trop. 2005; 38:147-152.

9 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Casos notificados de leishmanioses tegumentar [Internet]. [acesso em 2021 nov 03]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>.

FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DOS GESTORES DE SAÚDE EM GOIÁS

SILVINO, Rayssa Caroline de Almeida Silva¹

GARCIA, Amanda Ferreira²

OLIVEIRA, Ingryd Garcia²

REIS, Roberta Sena²

PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim²

1 – Universidade Federal de Goiás; contato: rayssacass@gmail.com.

2 – Universidade Federal de Goiás.

RESUMO

Introdução: O aprimoramento da gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui parte essencial dos avanços na construção de um sistema responsivo com mais qualidade e eficiência¹. A descentralização do sistema requer responsabilidades na condução das ações de saúde, especialmente a nível municipal, tornando os municípios protagonistas nesta gestão das redes de serviços em saúde². É consenso que a constante capacitação dos gestores e profissionais é fundamental para a realização de uma atenção à saúde direcionada e efetiva, de acordo com as necessidades da população assistida, como previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)³. A situação epidemiológica de aumento da prevalência do excesso de peso em todos os ciclos da vida requer abordagem integral ao indivíduo, especialmente na Atenção Básica, com competências profissionais alinhadas para o desenvolvimento de processos voltados ao controle e prevenção da obesidade. Dado a multiplicidade de fatores associados ao excesso de peso, é essencial a qualificação dos profissionais atuantes na Atenção Básica^{4,5}. Diante do exposto é importante conhecer a visão dos gestores de saúde em relação à formação para o enfrentamento dos diversos desequilíbrios nutricionais, principalmente a obesidade. **Objetivo:** Descrever as estratégias de formação e qualificação destinadas aos profissionais da Atenção Básica de Saúde no enfrentamento da obesidade, a partir da percepção de gestores de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um recorte da pesquisa “Ações de enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no estado de Goiás”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer: 3.753.251. Trata-se de uma pesquisa descritiva em que a coleta dos dados ocorreu entre o período de dezembro de 2020 e agosto de 2021. Foi selecionada uma amostra probabilística de 174 municípios, contemplando a capital e municípios de pequeno, médio e grande porte. Os dados sobre o incentivo

à educação permanente e educação continuada, bem como as estratégias de formação foram coletados por meio de formulários eletrônicos semiestruturados e autoaplicáveis. Obteve-se um total de 102 formulários preenchidos por gestores de ações de Alimentação e Nutrição e/ou gestores da Atenção Básica. Os dados foram tabulados em planilhas do *software Microsoft Excel®* e as análises descritivas foram realizadas por meio do programa STATA® versão 14.0. **Resultados e Discussão:** O incentivo à educação permanente e/ou continuada para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade foi referido por 64 gestores. Quanto às estratégias de formação, diversas categorias foram apresentadas, entre elas a educação permanente (em serviço) na modalidade presencial ou semipresencial, referida ser utilizada por 28 gestores (44%). Já a formação à distância, por meio do Telessaúde, das plataformas UNA-SUS e AVASUS, foi referida sua utilização por 58%, 42% e 47% dos gestores, respectivamente. Apenas 38% dos gestores relataram a existência de incentivo (ou facilitação) para participação em cursos de pós-graduação. Além disso, apenas 33% dos gestores relataram incentivos (ou facilitação) para participação em eventos de atualização técnica (oficinas, seminários). Ao avaliar a estratégia de rodas de conversa ou oficinas temáticas com especialistas na área de Alimentação e Nutrição, verificou-se que 48% dos gestores relatou a utilização desse método de formação. Os gestores também expuseram suas percepções em relação à formação de gestores e profissionais de saúde, para contribuir em temáticas relacionadas à Alimentação e Nutrição. Em relação à organização e gestão de redes de atenção às pessoas com doenças crônicas ou obesidade, e prevenção e cuidado da desnutrição (de crianças menores de 5 anos, idosos ou outros grupos etários), 57% dos gestores possuem a percepção de ter formação suficiente. Na prevenção e cuidado do sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, temáticas tão presentes no contexto atual, apenas 53% dos gestores referiram ter formação suficiente. Na promoção da alimentação adequada e saudável, base para prevenção de inúmeros agravos de saúde, pouco mais da metade (59%) dos gestores disseram ter formação suficiente. Em relação à utilização dos sistemas de informação (SISVAN, e-SUS AB, sistema PBF, micronutrientes e outros), constituintes importantes da tomada de decisões e conhecimento da situação epidemiológica, 63% dos gestores afirmaram ter formação suficiente. No serviço público, o gestor despreparado é um empecilho para o desenvolvimento adequado das atividades, sendo assim, é necessário que o mesmo esteja em constante atualização, por meio de cursos e outras estratégias de formação⁶. No que tange à Alimentação e Nutrição, sabe-se que os principais agravos

à saúde envolvem componentes nutricionais, o que exige um conhecimento adequado em relação ao assunto por parte dos profissionais da área da saúde e dos responsáveis pelos serviços⁷. Devido à carência do ensino sobre Alimentação e Nutrição na matriz curricular da maioria dos cursos de graduação da área da saúde, que não seja o curso de Nutrição, percebe-se uma formação deficiente em nutrição e nas principais políticas públicas que envolvem essa temática⁸. Isso requer a garantia de educação permanente e uma constante capacitação para os atores que estão à frente dos serviços da Atenção Básica³. É necessário desenvolver a relação entre a teoria e a prática para que seja possível transformar as práticas e os processos de trabalho para melhor atender aos usuários da Atenção Básica de Saúde⁸. **Conclusões:** Os dados sugerem a necessidade de intensificar as estratégias de formação dos gestores nas temáticas relacionadas à Alimentação e Nutrição, para o enfrentamento da obesidade, no estado de Goiás, especialmente as estratégias de educação permanente (em serviço) na modalidade presencial ou semipresencial. As estratégias disponibilizadas para capacitação dos gestores de saúde são fundamentais para promover o desenvolvimento individual, potencializar resultados na atenção à saúde e atuar de forma efetiva frente aos desafios relacionados à situação epidemiológica e nutricional atual. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional; Gestor de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Santos NS. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Cien Saude Colet* 2013;18(1):273-80.
2. Arcari JM, Barros APD, Rosa RS, Marchi R, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2):407-20.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
4. Brandão AL, Reis EC, Silva CVC, Seixas CM, Casemiro JP. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. *Saúde em Debate*. 2021; 44(126):678-93.
5. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*.

2020;44:e39.

6. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev Esc Enferm USP. 2007;41:835-40
7. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cad. Saúde Pública, 1999;15(2):139-47.
8. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. Ciênc. saúde coletiva, 2015;20(1):209-18.

PERCEPÇÃO DE CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ATITUDES SOBRE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

MARTINS, Nilva de Oliveira¹

LIMA, Dione Marçal¹

SILVA, Jésio Rodrigues¹

ADORNO, Marcelo Rocha¹

LELES, Cláudio Rodrigues¹

1 - Universidade Federal de Goiás; contato: noliv@ufg.br

RESUMO

Introdução: A sustentabilidade ambiental é um princípio em que os recursos naturais para a satisfação das necessidades presentes não podem comprometer os recursos das gerações futuras¹. Nesse sentido, a Odontologia Sustentável (OS) refere-se à redução do impacto negativo da profissão ao meio ambiente, consolida-se na incorporação de inovações tecnológicas em materiais e equipamentos, com a redução de resíduos, economia de energia, água e recursos financeiros, através da reciclagem, reaproveitamento de materiais, redução de químicos contaminantes ao ambiente, adequação da profissão às regulações e padrões de biossegurança, uso de novas tecnologias para a redução de custos financeiros e ambientais^{2,3,4}. O cirurgião dentista tem a responsabilidade social de incorporar ao seu cotidiano profissional atitudes concretas que reduzam o impacto negativo do seu processo produtivo ao meio ambiente^{5,6}. Tendo em vista que conhecimentos, práticas, e atitudes compõem um modelo recomendado para a prática em saúde baseada em evidência, corroborando com a geração de uma atitude e prática em saúde favoráveis, a investigação desse processo em sujeitos que realizam práticas regulares em saúde, como os acadêmicos de Odontologia, apresentou-se necessária⁷. Este estudo, do tipo transversal, analítico, teve por objetivo avaliar a percepção de conhecimentos, práticas e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre sustentabilidade ambiental. Os participantes foram acadêmicos de duas Instituições de Ensino Superior (IES), uma pública e uma privada. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoadministrado, adaptado dos estudos de Ranjan et al.⁸ e Fialho et al.⁹, constituído por vinte e oito questões fechadas e duas abertas a comentários, de análise quantitativa, composto de duas partes: a primeira com a caracterização dos participantes e outra parte constituída por questões relacionadas à sustentabilidade ambiental no contexto da Odontologia. As questões foram categorizadas nas seguintes dimensões: (1) conhecimentos (2) práticas e (3) Atitudes e comportamentos relacionados

à OS. Para cada uma das dimensões foi calculada a soma dos escores de respostas positivas (sim = 1/percepção sustentável) e negativas (não = 0/ percepção não sustentável) e separadas por IES. Cento e oitenta e dois (n=182) acadêmicos participaram do estudo, com maioria do sexo feminino (74,7%). A idade média entre os participantes foi de 22,06 anos, com 56,0% acadêmicos de IES privada e 44,0% acadêmicos de IES pública. Os acadêmicos foram agrupados em três *clusters* hierárquicos, sendo que o *cluster* 1, com maior número de acadêmicos (58,2%), teve as médias de escores positivos mais altas nas três dimensões, apresentou maioria dos participantes do sexo feminino (54,4%) e de IES pública (76,3%). O *cluster* 2 (36,8%) teve as médias de escores intermediárias, maioria do sexo feminino (40,4%) e de IES privada (48,0%). O *cluster* 3 (4,9%) teve as médias de escores positivos mais baixas, com maioria do sexo feminino (5,1%) e de IES privada (7,8%). Foram encontradas diferenças significativas ($P < 0,001$) na comparação entre as IES, com IES pública com maiores escores de respostas positivas nas dimensões 1 (conhecimentos) e 2 (práticas). Estas diferenças se apresentaram principalmente relacionadas às questões sobre Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (GRSS). **Conclusão:** A análise das questões abertas e comentários permitiu identificar que os acadêmicos tem um grande interesse em conhecer recursos para uma prática profissional mais sustentável, além da percepção de que não se sentem preparados para lidar com a execução de práticas que envolvam a sustentabilidade na prática clínica. Após a análise do questionário, foi realizada uma intervenção educacional no Núcleo de Pesquisa em Prótese e Implante (NPPI), da Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Goiás - UFG, junto a toda equipe (formada de acadêmicos de graduação, pós-graduação, especialistas e professores de Odontologia). Esta intervenção objetivou colocar em prática ações sustentáveis ao dia-a-dia de funcionamento da clínica odontológica do NPPI. As ações se concentraram em economia de energia e água, economia de materiais odontológicos, prática dos 5R's de sustentabilidade e análise da pegada ecológica de cada procedimento realizado. Conclui-se, após a realização desta pesquisa e intervenção educacional que a percepção de conhecimentos, práticas e atitudes dos acadêmicos e profissionais de Odontologia foi insatisfatória na dimensão dos conhecimentos, evidenciando a necessidade de um desenvolvimento de estratégias educacionais diferenciadas para a temática de OS no processo de formação dos acadêmicos de Odontologia. **Palavras-chave:** Educação em saúde ambiental; Estudantes de Odontologia; Resíduos de serviços de saúde.

Referências

- 1 - Brundtland G. Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. Oxford Paperbacks, Report of, 1987, 430 p.
- 2 - Eco Dentistry Association. Green e sustainable dentistry practice for dental professionals, patients e industry. 2016. Available in < <http://ecodentistry.org/?page=AboutGreenDentistry> > Access: 20 de outubro de 2021.
- 3 - Puri S, Smriti K, Pentapati KC, Singh R, Vineetha R, Tamrakar A. Assessment of Awareness About Various Dental Waste Management Practices Among Dental Students and Practicing Clinicians. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* 2019; 19:(e4839).
- 4 - Duane B, Dixon J, Ambibola G. Embedding environmental sustainability within the modern dental curriculum— Exploring current practice and developing a shared understanding. *Eur J Dent Educ* 2021; 2(3): 541– 549.
- 5 - Zaharunnissa M, Murali R, Shamala A, Yalamalli M, Shetty P, Divya S. Knowledge, attitude and practice towards eco-friendly dentistry among dental practitioners in North Bangalore. *AODMR* 2017; 3(1): 14-20.
- 6 - Pallavi C, Moses J, Chrishantha Joybell C, Sekhar KP. Assessment of knowledge, attitude, and implementation of green dentistry among dental practitioners in Chennai. *Journal of Oral Research and Review, Tamil Nadu, India*, v. 12, n. 1, p. 6-10, 2020.
- 7 - Oliveira, MLC, Gomes LO, da Silva HS, Chariglione IPFS. Conhecimento, Atitude e Prática - conceitos e desafios na área de educação e saúde. *Rev. Educ. Saúde* 2020; 8 (1): 190-198
- 8 - Ranjan R, Pathak R, Singh DK, Jalaluddin M, Kore SA, Kore AR. Awareness about biomedical waste management and knowledge of effective recycling of dental materials among dental students. *J Int Soc Prev Community Dent* 2016; 6(5): 474-479.
- 9 - Fialho L M, Poluha, R L, Soares B LL, Sousa BM, Freitas-Anceles JFS, Neto CLMM, Carvalho ALA, Silva VC. Intervenção Educacional no Gerenciamento de Resíduos com base na Odontologia Sustentável. *Rev Odontol Arac* 2016; 37(1): 41-45.

CORRELAÇÃO DE COMORBIDADES E USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

FERREIRA, João Paulo Araújo¹

SILVA, Brunielle Noleto²

ASSIS, Ana Rita Constância Freitas²

OLIVEIRA, Maysa Aparecida³

1 - Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins (HDT/UFNT); contato: jp.ofarmaceutico@gmail.com;

2 - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT);

3 - Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO)

RESUMO

Introdução: A doença (COVID-19) causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) já afetou mais de 235 milhões de pessoas no mundo¹. O vírus causa infecções no trato respiratório inferior, resultando em pneumonia, insuficiência respiratória com tosse seca, febre, diarreia, vômitos e mialgia^{2,3}. **Objetivos:** Descrever o impacto que as comorbidades e o uso de suporte ventilatório tiveram sobre o prognóstico dos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2 internados em enfermarias e em unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital de referência em Infectologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de natureza transversal, realizado a partir dos dados secundários obtidos do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do hospital de referência em Infectologia do Estado de Goiás. Os critérios de inclusão foram pacientes hospitalizados na instituição em 2020 com diagnóstico por PCR detectável para SARS-CoV-2. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, sob parecer n.º 4.441.879. Para análises quantitativas foram usados os testes de qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher ($\alpha = 0,05$; $p < 0,05$) e razão de chances (Odds Ratio/OR). **Resultados e Discussão:** A partir dos critérios de inclusão, delimitou-se a população de estudo em 137 pacientes. A avaliação geral dos dados demonstrou que pacientes com Diabetes (OR: 0,191) e Doenças Renais (OR:0,250) apresentavam menor chance de cura (Tabela 1). Esses dados corroboram com os de Arruda e colaboradores, no qual observaram por meio de uma revisão sistemática que Diabetes Mellitus e Doenças Renais estão entre as comorbidades com os piores prognósticos na COVID-19⁴. Verificou-se, ainda, que não houve associação entre a evolução dos casos de COVID-19 e as comorbidades ($p > 0,05$). A estratificação dos casos quanto ao tipo de leito e evolução demonstrou que pacientes internados em enfermarias, UTI e que foram a óbito

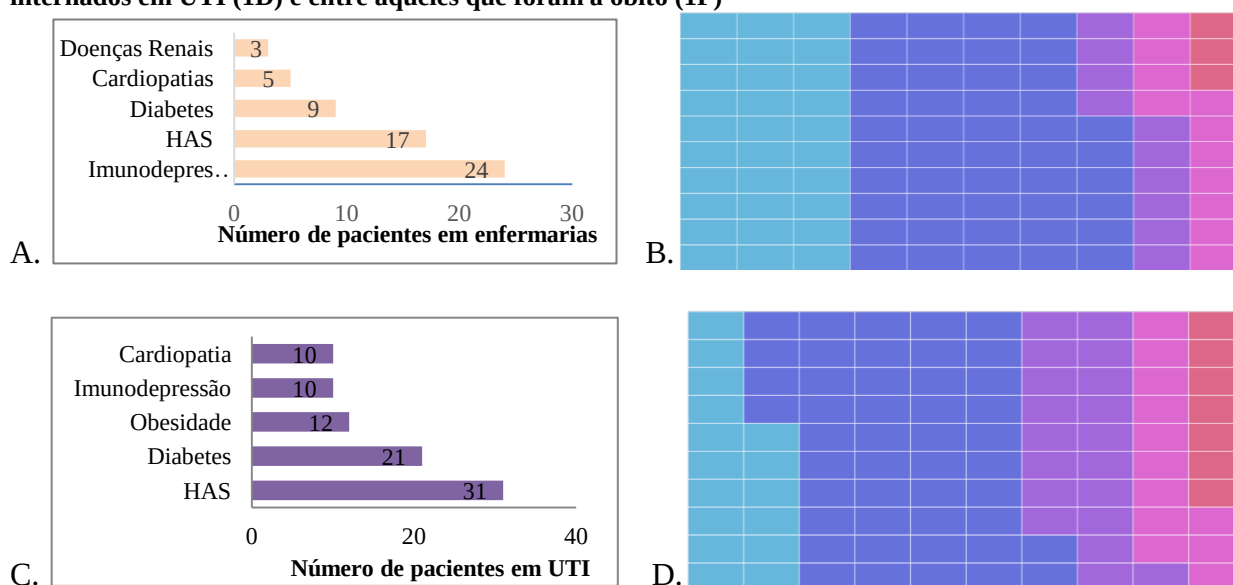
apresentavam majoritariamente as mesmas comorbidades: HAS, Diabetes, Imunodepressão e Cardiopatia (Figuras 1A, 1C e 1E).

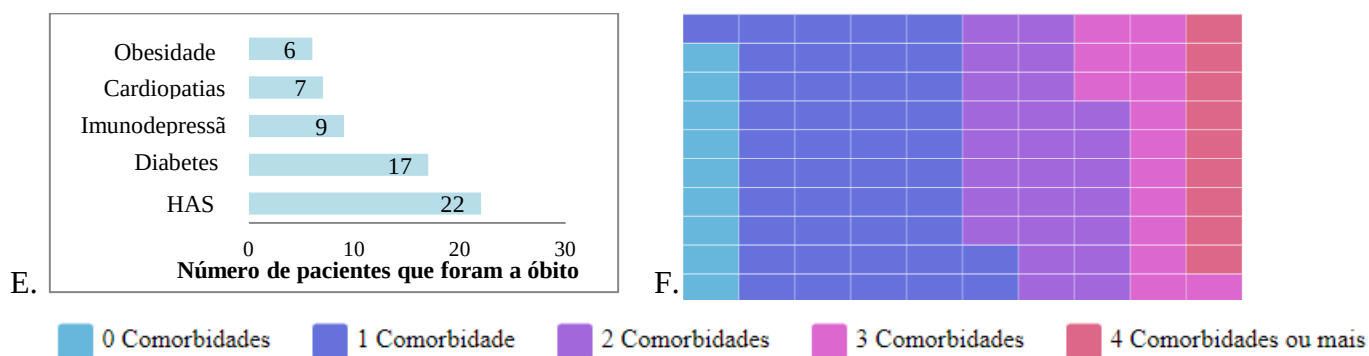
Tabela 1 – Evolução dos casos de COVID-19 internados (n=137) em relação às comorbidades e ao uso de suporte ventilatório

Evolução		Total		Cura		Óbito		p valor	OR
		n	%	n	%	n	%		
Comorbidades	HAS	48	26,7	26	54,2	22	45,8	0,445 ^a	0,295 (0,031 - 2,842)
	Imunodepressão	34	18,9	25	73,5	9	26,5		0,694 (0,068 - 7,066)
	Diabetes	30	16,7	13	43,3	17	56,7		0,191 (0,019 - 1,921)
	Cardiopatias	15	8,3	8	53,3	7	46,7		0,286 (0,026 - 3,196)
	Obesidade	14	7,8	8	57,1	6	42,9		0,333 (0,029 - 3,800)
	Doenças Renais	8	4,4	4	50,0	4	50,0		0,250 (0,019 - 3,342)
	Doenças Neurológicas	7	3,9	4	57,1	3	42,9		0,333 (0,023 - 4,736)
	Outras Pneumopatias	5	2,8	4	80,0	1	20,0		1
	Outras Comorbidades	19	10,6	12	63,2	7	36,8		0,429 (0,040 - 4,637)
Uso de suporte ventilatório	Não	38	27,7	36	94,7	2,0	5,3	<0,05 ^b	1
	Sim, não invasivo	58	42,3	44	75,9	14,0	24,1		0,175 (0,037 - 0,819)
	Sim, invasivo	36	26,3	9	25,0	27,0	75,0		0,019 (0,004 - 0,093)
	Sem informação	5	3,6	4	80,0	1,0	20,0		-

^aExato de Fisher; ^b χ^2

Figura 1 – Comorbidades mais frequentes em pacientes internados em enfermarias (1A), em UTI (1C) e em pacientes que foram a óbito (1E). Número de comorbidades nos pacientes internados em enfermarias, (1B), internados em UTI (1D) e entre aqueles que foram a óbito (1F)





Pacientes internados em enfermarias apresentaram menor número de comorbidades do que pacientes internados em UTI. O número de óbitos foi maior entre os pacientes que apresentavam duas ou mais comorbidades (Figuras 1B, 1D e 1F). Tais resultados se encontram em consonância ao estudo de Guan e colaboradores que avaliou a relação entre comorbidades e risco de internação em UTI, uso de suporte ventilatório e óbito e demonstrou razão de risco de 1,79 entre pacientes com pelo menos uma comorbidade e 2,59 entre pacientes com duas ou mais comorbidades⁵. Quanto ao uso de suporte ventilatório (Tabela 1), pacientes que usaram a forma não invasiva apresentaram maior chance de cura (OR: 0,175) do que aqueles que usaram a forma invasiva (OR:0,019) e constatou-se associação entre a evolução dos casos de COVID-19 e o uso de suporte ventilatório ($p<0,05$). Entre os pacientes que usaram suporte ventilatório invasivo, 75,0% (27/36) foram a óbito, possivelmente devido ao elevado comprometimento pulmonar e às IRAS decorrentes da longa permanência de dispositivo invasivo. Em contraste, 75,9% (44/58) dos pacientes que usaram suporte ventilatório não invasivo tiveram alta e dos que não usaram, 94,7% (36/38). Pacientes que não usaram suporte ventilatório permaneceram internados em média 10,8 dias, enquanto pacientes que utilizaram as formas não invasiva e invasiva, permaneceram em média 11,6 e 14,3 dias, respectivamente. **Conclusões:** A partir dos dados obtidos, é possível inferir que pacientes com HAS, Diabetes, Imunodepressão e Cardiopatia são comumente hospitalizados e aqueles que apresentam Diabetes ou Doenças Renais possuem menor chance de cura da COVID-19. Outro fator que agrava e diminui a chance de cura é a quantidade de comorbidades. Por fim, pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo requerem maior atenção da equipe multiprofissional, uma vez que esses apresentaram pior prognóstico. **Palavras-chave:** Epidemiologia; Vigilância em saúde pública;

COVID-19.

Referências

- 1 - John Hopkins University. Cononavirus Resource Center. Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering [Internet]. 2021 [acesso em 2021 jun 07]. Disponível em <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- 2 - Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, London. 2020; 395 (10223):507-513.
- 3 - Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, London. 2020; 395 (10223):497-506.
- 4 - Arruda D, Évilla G, Martins DDS, Silva IFM, Sousa MNA. Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. Com. Ciências Saúde [Internet]. 9º de abril de 2021; 31(03):79-88. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/748>
- 5 - Guan W, Liang W, Zhao Y, Liang H, Chen Z, Li Y, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. Eur. Respir. J. 2020; 55 (5): 2000547.

CONHECIMENTO SOBRE A APLICAÇÃO DO ADICIONAL DE TITULAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO AOS SERVIDORES EFETIVOS/SES LOTADOS NO LACEN- GO, LEI Nº 18.464/2014

SANTOS, Ivaneide Caetano dos ¹
OLIVEIRA, Claudemir Gonçalves ²
MACHADO, Marlúcia Rodrigues ³

1 – Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros/LACEN-GO; contato: ivaneide.santos@goias.gov.br.

2 – Coordenação de Administração de Pessoal do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros/LACEN-GO

3 – Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros/LACEN-GO

RESUMO

Introdução: A Gestão de Pessoas do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), antes Seção de Recursos Humanos, está organizacionalmente estruturada desde os idos anos de 1998 e preocupa-se, entre outras questões relacionadas à sua área de atuação, em cuidar dos interesses dos seus servidores. Simultaneamente a esse cuidado, o LACEN-GO procura promover oportunidades para participação dos servidores em cursos, treinamentos, seminários, congressos e eventos similares, ou seja, oportunizar a troca de experiência e o compartilhamento de conhecimento, à luz da Lei Nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Estado de Goiás, das autarquias e fundações públicas estaduais, notadamente em seu Art. 175 que trata como dever do servidor atentar para o seu próprio aperfeiçoamento profissional¹ e do Decreto Nº. 9.738, de 27 de outubro de 2020, que institui a política estadual de capacitação e desenvolvimento profissional a ser aplicada aos servidores e dá outras providências². Adicionados a esses instrumentos legais, procedeu-se a análise da aplicação dos adicionais de titulação e aperfeiçoamento dos servidores efetivos lotados no LACEN-GO, conforme estabelecido na Lei nº 18.464, de 13 de maio de 2014, que dispõe sobre o plano de cargos e remuneração dos servidores efetivos da Secretaria de Estado da Saúde/SES e dá outras providências, onde estabelece, em seu Art. 18, os percentuais sobre o vencimento inicial do cargo: I - 30% (trinta por cento) para doutorado, com defesa e aprovação de tese, para cargos de nível superior; II - 20% (vinte por cento) para mestrado, com defesa e

aprovação de dissertação, para cargos de nível superior; III - 10% (dez por cento) para especialização, lato sensu, para cargos de nível superior, podendo acumular até 2 (duas) especializações; IV - 7% (sete por cento) para cargos de nível médio, cujo somatório de cursos de aperfeiçoamento seja igual ou superior a 260 (duzentas e sessenta) horas; V - 5% (cinco por cento) para cargos de nível fundamental, cujo somatório de cursos de aperfeiçoamento seja igual ou superior a 180 (cento e oitenta) horas³. Atentar para as questões legais e acreditar na importância da educação ao longo de toda a vida, conforme trata o relatório da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) elaborado pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, sob a responsabilidade de Jacques Delors, que traz o conceito de educação ao longo de toda a vida como uma ampliação do conceito de educação permanente e compreende, além das interferências na vida profissional, a necessidade de "[...] ser uma construção contínua da pessoa, do seu saber e de suas aptidões, assim como a capacidade para julgar e agir", é um dos principais preceitos do LACEN/GO, ou seja, a educação ao longo da vida, deve tirar proveito de todas as oportunidades oferecidas, inclusive visa ampliar as formações associadas à vida profissional⁴. Assim essa pesquisa justifica por possibilitar subsídio aos parceiros das diversas áreas de Gestão de Pessoas dentro do Universo da Secretaria de Estado de Saúde/SES para identificar situações similares e agir em benefício do servidor/SES, pois entre as vantagens desse benefício está o fato do mesmo integrar a remuneração, incorporando-se aos vencimentos, inclusive para efeito de aposentadoria. **Objetivo:** Conhecer a aplicação da Lei Nº 18.464 quanto à concessão do adicional de titulação e aperfeiçoamento aos servidores efetivos do LACEN-GO. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e quantitativa, para a realização da mesma, foi realizada consulta no Portal da Transparência do Governo do Estado de Goiás pela rubrica de adicional de aperfeiçoamento, visto se tratar de informações disponibilizadas de forma pública, com os devidos registros em planilhas. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e apresentados no formato de frequências absolutas e relativas. Por se tratar de pesquisa com dados de domínio público em entendimento a resolução brasileira nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde a pesquisa não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussões:** Verificado o total de 263 servidores efetivos/SES, sendo 151 de cargos de nível elementar e médio e 112 de nível

superior. Dentre os servidores com cargos de nível elementar e médio, 48 não estão contemplados com o recebimento do adicional de titulação e aperfeiçoamento, o que representa 31,8%, e 103 recebem o adicional de titulação e aperfeiçoamento, o que representa 68,2%, Tabela 1. Para os profissionais com cargos de nível superior, 13 não têm percentual agregado referente ao adicional de titulação e aperfeiçoamento, o que representa 11,5% do quantitativo total desse nível de escolaridade; 21 servidores têm 10% do adicional de titulação e aperfeiçoamento, o que representa 18,8%; 57 profissionais somam 20% de adicional de titulação e aperfeiçoamento, o que representa 50,9% dos servidores desse nível de escolaridade e 21 somam o percentual máximo permitido legalmente, o que representa 18,8% do quadro efetivo dos cargos de nível superior, Tabela 2.

Conclusões: Em síntese, após sete anos de vigência da lei que estabelece o plano de cargos e remuneração, infere-se que todos os servidores efetivos/SES estejam contemplados com o adicional de titulação e aperfeiçoamento, portanto, no LACEN-GO é possível verificar que servidores efetivos/SES estão deixando de receber o adicional de titulação e aperfeiçoamento estabelecido legalmente, e que resulta em perda financeira mensal que no acumulado dos anos pode somar um significativo valor remuneratório. A partir do diagnóstico realizado poderão ser desencadeadas iniciativas como abordagens individuais respeitando a decisão de cada servidor de optar ou não pela realização dos cursos; levantamento de cursos relacionados aos cargos, preferencialmente de ensino a distância, fornecidas por instituições reconhecidas, a saber: Una-SUS, ENAP, Saberes-Senado, SEST-SENAI, entre outras, e que atendam aos demais critérios legais; divulgação individual; proposta de criação de grupos de estudo por afinidade do curso com tutoria de profissional da Unidade com notável saber na área de referência e outras ações sugeridas visando a aprendizagem vivenciada no ambiente de trabalho e que possibilite ao servidor fazer o requerimento do adicional de aperfeiçoamento, conforme previsto em lei. **Palavras-chave:** Aperfeiçoamento; Aprendizagem; Educação permanente; Qualificação profissional.

Tabela 1 – Descrição da titulação conforme os cargos de nível elementar e médio

	Qtde servidores	Percentual (%)
Sem adicional de titulação e aperfeiçoamento	48	31,8

Com adicional de titulação e aperfeiçoamento	103	68,2
Total de Servidores	151	100

Fonte: Dados compilados a partir de informações do Portal da Transparência do Governo do Estado de Goiás.

Tabela 2 – Descrição da titulação conforme o cargo de nível superior

	Qtde servidores	Percentual (%)
Sem adicional de titulação e aperfeiçoamento	13	11,5
10% em adicional de titulação e aperfeiçoamento	21	18,8
20% em adicional de titulação e aperfeiçoamento	57	50,9
30% em adicional de titulação e aperfeiçoamento	21	18,8
Total de Servidores	112	100

Fonte: Dados compilados a partir de informações do Portal da Transparência do Governo do Estado de Goiás.

Referências

1. Goiás. Lei nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Estado de Goiás, das autarquias e fundações públicas estaduais. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, 29 de janeiro de 2020, nº. 23.227.
2. Goiás. Decreto nº 9.738, de 27 de outubro de 2020. Institui a Política Estadual de Capacitação e Desenvolvimento Profissional a ser aplicada aos servidores e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, 28 de outubro de 2020, nº. 23.416.
3. Goiás. Lei nº 18.464, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o Plano de Cargos e Remuneração dos servidores efetivos da Secretaria de Estado da Saúde/SES e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, 19 de maio de 2014, nº. 21.834.
4. Delors, Jacques (Coord.). Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI [Internet]. Brasília, DF: UNESCO, 2010. [acesso em 2021 out 28]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf000010959>

CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19: IMPACTO DA HIPERTENSÃO

SOUZA FILHO, Luiz Fernando Martins de¹

OLIVEIRA, Jordana Campos Martins de²

RIBEIRO, Darlan Martins³

SANTANA, Maykon Lacerda de⁴

KLAFKE, Marcelo⁴

SILVA JUNIOR, João Alírio Teixeira da⁵

REBELO, Ana Cristina Silva⁶

1 - Serviço de Análise de Movimento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Universidade Federal de Goiás, Faculdade Estácio da Sá de Goiás, Núcleo de Pesquisa em Reabilitação Cardíaca; contato: luiz.martins.fh@gmail.com

2 - Universidade Federal de Goiás, Centro Universitário Araguaia, Núcleo de Pesquisa em Reabilitação Cardíaca

3 - Serviço de Análise de Movimento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Universidade de Brasília, Universidade Estadual de Goiás

4 - Serviço de Análise de Movimento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

5 - Serviço de Análise de Movimento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Universidade Federal de Goiás

6 - Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Pesquisa em Reabilitação Cardíaca

RESUMO

Introdução: O coronavírus (COVID-19) apresenta variações clínicas que podem durar após a infecção, a chamada síndrome pós-COVID-19, que apresenta diferentes quadros da capacidade funcional (CF), sendo que quadros clínicos anteriores, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), podem apresentar pior CF^{1,2,3}. **Objetivo:** Avaliar a CF de pacientes com HAS e não HAS (NHAS) com síndrome pós-COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal com amostragem não estatística, realizado segundo a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves Ferreira, sob n.º 4.885.654. Avaliação da CF realizada no laboratório de movimento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, foram utilizados o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e escala de avaliação funcional pós-COVID-19 (PCFS)³. Para análise estatística, foi analisada normalidade (Shapiro-Wilk), que não foi aceita, na correlação (Spearman) foi usada referência de 0,1 a 0,3 - baixa, 0,4 a 0,7 - moderada e 0,8 a 1,0 - forte, foi considerado $p \leq 0,05$ para significância. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 10 (dez) HAS, 70% pioraram a CF e 11 (onze) NHAS 82%

pioraram a CF. Deve-se ressaltar que os HAS já apresentavam piores níveis de CF previamente. (Tabela 1). Em relação aos resultados da PCFS e o TC6, pode-se observar correlações tanto no grupo HAS e NHAS (Tabela 2). **Considerações finais:** Nos grupos houve piora da CF, porém os HAS apresentavam piores índices previamente. Ocorreu correlação negativa e moderada entre a PCFS pré e a distância no TC6 para os HAS e correlação negativa e moderada entre a PCFS pós e o percentual estimado do TC6 para NHAS. **Palavras-chave:** COVID-19; Capacidade residual funcional; Hipertensão.

Tabela 1. Avaliação funcional dos pacientes hipertensos e não hipertensos.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL	HAS PRÉ- COVID-19	HAS PÓS- COVID-19	NHAS PRÉ- COVID-19	NHAS PÓS- COVID-19
PCFS				
0 - Sem limitação %	20	10	64	18
1 - Limitações muito leves %	40	0	9	0
2 - Limitações leves %	20	50	27	27,2
3 - Limitações moderadas %	20	20	0	27
4 - Limitações graves %	0	20	0	27,2
TC6 Distância metros	-	423,6	-	412,9
TC6 % Estimada	-	83	-	74

Legenda: HAS – Hipertensos, NHAS – Não hipertensos, PCFS –Escala de capacidade funcional pós-COVID-19, COVID-19 - Coronavírus, TC6 - Teste de caminhada de 6 minutos, % - percentual.

Tabela 2. Correlação entre as PCFS e o TC6.

HAS	TC6 DISTÂNCIA	TC6 % ESTIMADA
PCFS PRÉ- COVID-19		
R	-0.7198	-0.5574
P	0.0189*	0.0941
PCFS PÓS- COVID-19		
R	-0.3646	-0.3298
P	0.3003	0.3521
NHAS		

PCFS PRÉ- COVID-19		
R	-0.2985	-0.2345
P	0.3726	0.4876
PCFS PÓS- COVID-19		
R	-0.5811	-0.6045
P	0.0608	0.0488*

Legenda: HAS – hipertensos, NHAS – não hipertensos, PCFS – escala de capacidade funcional pós-COVID-19, COVID-19: coronavírus, TC6: teste de caminhada de 6 minutos, % - percentual, *: $p > 0,05$.

Referências

- 1- Silva CMS, Andrade AN, Nepomuceno Balbino, et al. Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. Journal of Human Growth and Development, 2020; 30(1), 148-155. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.10086>
- 2- Rass V, Beer R, Schiefecker AJ, et al. Neurological outcome and quality of life 3 months after COVID-19: A prospective observational cohort study. Eur J Neurol. 2021;28(10):3348-3359. doi:10.1111/ene.14803
- 3- Klok FA, Boon GJAM, Barco S, et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. Eur Respir J. 2020;56(1):2001494. Published 2020 Jul 2. doi:10.1183/13993003.01494

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS PRODUZIDAS EM 2020 PELO HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE-GO

CABRAL, Joice Vieira ¹
VAZ, Luciana Pinheiro ²

1. Farmacêutica- Bioquímica, especializanda do Instituto Educacional Monte Pascoal, Projetos e Pesquisas Ltda, Goiânia, GO, Brasil. Contato: joicevyeira@gmail.com

2. Ms. Docente do Instituto Educacional Monte Pascoal, Projetos e Pesquisas Ltda, Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO

Introdução: O sangue do doador é conhecido como sangue total nas unidades hemoterápicas, e através de seu processamento é possível obter diversos hemocomponentes específicos, para diversas patologias, permitindo um melhor aproveitamento para o paciente ⁴. Segundo Czaikoski ³, o fracionamento do sangue total traz como vantagem o uso otimizado em relação ao aproveitamento e eficácia dos hemocomponentes, aumento do tempo de validade de todos os componentes sanguíneos, além de diminuir consideravelmente, o risco de reação transfusional. É rotina o fracionamento do sangue total e processamento em diversos hemocomponentes, no Hemocentro Regional de Rio Verde-GO, sendo fracionado em Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco Congelado, Crioprecipitado e Concentrado de Plaquetas (CP). A produção destes hemocomponentes, depende da necessidade das unidades de saúde e da quantidade de doadores de sangue. O ciclo do sangue, onde consideramos os processos de coleta, processamento e transfusão deve ser feito com extremo rigor. Assim é indispensável a garantia da qualidade deste processo, que é comprovar que todos os parâmetros testados, estão de acordo com o exigido pela legislação brasileira. Apesar do sangue total ser recomendado em algumas situações específicas, uma das bases da terapia transfusional é utilizar apenas o hemocomponente adequado para a indicação clínica do paciente ⁶. Atualmente vários hemocomponentes, subprodutos do sangue total, podem ser produzidos, sendo que, os principais e mais utilizados são: Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco Congelado, Crioprecipitado e Concentrado de Plaquetas. O CP se difere de acordo com o método de produção, em randômicas ou aférese. A portaria da consolidação nº5 de setembro de 2017 estabelece no anexo VI ² as especificações necessárias para cada componente sanguíneo e determina que os itens verificados pelo controle de qualidade devem apresentar um índice superior a 75% de conformidade. O risco de infecção viral nas transfusões sanguíneas tem diminuído nos últimos anos no Brasil, porém a

contaminação do concentrado de plaquetas, é atualmente o hemocomponente de maior risco durante esses processos ¹. A contaminação bacteriana dos componentes sanguíneos é um grande desafio na medicina transfusional, principalmente nos concentrados de plaquetas devido às condições de armazenamento, que favorecem a proliferação bacteriana. O controle de qualidade dos hemocomponentes é de fundamental importância para promover a segurança dos processos hemoterápicos, reduzindo ao máximo os riscos sanitários e aumentando o índice de confiabilidade transfusional ⁴. **Objetivos:** Avaliar a qualidade dos concentrados de plaquetas randômicas produzidos no Hemocentro Regional de Rio Verde- GO no ano de 2020, conforme os requisitos exigidos pela portaria de consolidação nº 5 de setembro de 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, onde foi realizada uma análise comparativa dos valores encontrados, em uma amostra de determinado período, com valores padrão de qualidade esperados, conforme determinado pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 ². Esta pesquisa acadêmica utilizou dados secundários, consolidados e não identificados individualmente, do Hemocentro Regional de Rio Verde- GO, obtidos através das planilhas de resultados de rotina, geradas pelo setor de controle de qualidade que as analisa, em um estudo retrospectivo, englobando o período de janeiro a dezembro de 2020. Este tipo de análise foi escolhido para avaliar o conjunto de dados, seus efeitos, suas potencialidades e o ciclo produtivo dos hemocomponentes. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás parecer nº 4.726.918, pelo Comitê de Ética do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi/HGG parecer nº 5.059.804 e pela Secretaria Estadual de Saúde através do Ofício 40024/2021. **Resultados e Discussão:** Na análise comparativa foram verificados resultados de Concentrado de Plaquetas Randômicas. Os resultados obtidos mostraram os seguintes graus de conformidades: 100 % para os parâmetros Contagem de Leucócitos, pH e volume; 85,8 % na contagem de plaquetas, 99,16% na inspeção visual (*swirling*) e em um dos meses avaliados o controle microbiológico apresentou 90% de conformidade, tornado o resultado não conforme, visto que o estabelecido na legislação ² é de 100% de conformidade neste parâmetro. O CP é o componente mais suscetível à contaminação, pois seu armazenamento é feito à temperatura de 20° a 24°C, para garantir a viabilidade das plaquetas ⁵. Este resultado dos testes microbiológicos traz maior segurança para o indivíduo receptor. Como oportunidade de melhoria, destaca-se a revisão do processo de testagem da contagem de plaquetas das amostras, que foi o parâmetro com maior variação de resultados, ajustes do

processo de produção de CP e capacitação dos recursos humanos para execução dos testes de controle de qualidade. **Conclusões:** O controle de qualidade nos serviços de hemoterapia visa o monitoramento, avaliação de resultados e correções necessárias, desde a coleta do sangue do doador, seu processamento, até a distribuição final do hemocomponente, para garantir o máximo de segurança e eficácia para o paciente, durante o processo transfusional. Além disso, com uma rotina de controle de qualidade, é possível validar todo o processo e garantir a segurança transfusional com o monitoramento dos resultados e o uso de indicadores, assegurando que o produto final atenda ou supere os requisitos, favorecendo a sua eficácia terapêutica. Com essa pesquisa, foi possível avaliar a qualidade dos concentrados de plaquetas produzidos na unidade em estudo e contribuir para as ações de gestão, que visam o aumento da qualidade dos hemocomponentes produzidos. Potanto, é possível afirmar que os concentrados de plaquetas ramdomicas produzidos no Hemocentro de Rio Verde-GO atendem os requisitos exigidos pela legislação vigente. **Palavras- chave:** Hemocomponentes; Concentrados de plaquetas; Controle de qualidade; Hemoterapia.

Referências

- 1 . Alexandrino F. et al. Método otimizado baseado em PCR em tempo real de amplo alcance para triagem bacteriana de concentrados de plaquetas. Brazilian Journal of Biology ,ISSN 1678-4375, p.1-9, 2020.
- 2 . BRASIL. Portaria de Consolidação nº5 de 28 de setembro de 2017, Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial(da república federativa do Brasil), Brasília, v. 1, p. 13, 03 de outubro de 2017. Anexo VI.
- 3 . Czaikoski PG, Moreira RC, Ferreira H, Monteiro MC. Controle de Qualidade em Concentrados de Hemácias no Hemonúcleo de Guarapuava-PR. Revista Salus, v. 2, n. 2, p. 63-74, 2010.
- 4 . Menezes AN, et al. Análise da Qualidade dos Concentrados de Hemácias em um Hemocentro de Sergipe, 19º Semana de Pesquisa Universidade Tiradentes, 2017. ([file:///C:/Users/55649/Downloads/7305-33496-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55649/Downloads/7305-33496-1-PB%20(1).pdf)) .
- 5 . Tomozak ACTQ, et al. Estudo de Métodos laboratoriais para o controle de qualidade de unidades transfusionais eritrocitárias no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (Homepar), Brasil, Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2010.
- 6 . Vesgvisiez FN. Avaliação da qualidade de concentrados de hemácias submetidos a temperaturas inadequadas de transporte. 2018. 146f. Dissertação (Mestrado Profissional em Hemoterapia e Biotecnologia), Univerdidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ELABORAÇÃO DE FERRAMENTA PARA RASTREIO DE SINTOMAS DA COVID- 19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS NO ESTADO DE GOIÁS

FERNANDES, Tainara Fagundes¹
LISBOA, Patrícia Moreira de Araújo²
SOARES, Renata de Bastos Ascenço³

1 – Enfermeira. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad; tainarapgt@hotmail.com

2 – Enfermeira. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

3 – Assessora de Pesquisa. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

RESUMO

Introdução: No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu aviso de múltiplos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou emergência de saúde pública causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Em 11 de março de 2020, a COVID- 19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.¹ No Brasil, no dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada emergência de saúde pública pela portaria número 188, onde se instituiu medidas para conter a ascensão da patologia. É notório que os profissionais de saúde constituem um grupo de risco frente ao combate de diversas doenças e, não seria distinto frente ao COVID- 19.² Sendo assim, estes laborativos fazem parte de um grupo de risco para tal infecção, principalmente ao desempenhar procedimentos que manipulam vias áreas.³ Em consequência, a garantia da segurança e da saúde dos trabalhadores é um dos enormes desafios desta pandemia. Diante do exposto, torna-se indispensável a produção de ferramentas para acompanhamento diário dos profissionais de saúde frente aos sintomas causados pelo COVID-19. O presente trabalho apresenta a elaboração de ferramenta para rastreio de colaboradores que apresentem, no início do plantão, alguma manifestação suspeita ocasionada pelo coronavírus. Esta ferramenta foi nomeada como Round da segurança (figura 1). O round da segurança foi construído com base nas informações relacionadas aos sintomas da COVID-19 para garantir a segurança dos colaboradores e a disposição de equipamentos de proteção individual. O instrumento teve como fundamento a retenção da disseminação dos sintomáticos durante os plantões. O Round é diariamente aplicado no início de cada turno, estabelecendo que os colaboradores comuniquem queixas relacionadas a sintomas gripais. Após essas queixas, os mesmos são encaminhados para a emergência da instituição e passam por atendimento médico e posteriormente, são atendidos no

ambulatório do colaborador. Com a aplicação do Round também é possível observar as necessidades de biossegurança dos colaboradores da saúde, onde podem relatar ausência de equipamentos de proteção individual (EPI's), garantindo assim que esses equipamentos sejam repostos prontamente. A ferramenta é composta por duas colunas. A primeira descreve os seguintes sintomas: tosse, febre, dificuldade para respirar, mialgia/artralgia, cefaleia, dor de garganta, coriza, diarreia, alteração de paladar, redução de capacidade de sentir cheiro. Em seguida, se houver algum profissional com algum sintoma, este deve assinar o Round e após é encaminhado para a emergência. A segunda coluna diz a respeito da checagem de EPI's: máscara cirúrgica/N-95, sapato fechado, sem adorno, treinamento para o uso de EPI's, segurança em relação ao uso de EPI's. Nesta mesma coluna é descrito EPI- Estoque no setor para 24 horas, seguido de máscara cirúrgicas, luvas de procedimento, capote (descartável/pano), óculos de proteção e protetor facial. Abaixo das duas colunas há um campo para assinatura do time (colaboradores de plantão). **Objetivos:** Descrever a elaboração de ferramenta para rastreio de sintomas da COVID-19 em profissionais de saúde que laboram em um hospital de doenças infecciosas no estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, localizado no estado de Goiás. Esta ferramenta foi desenvolvida no mês de maio do ano de 2020 para ser utilizada em todas as unidades do hospital, administrativas e assistenciais. Resultados e Discussão: Desde o mês de maio de 2020 foram encaminhados 1.277 colaboradores para serem atendidos na emergência da unidade, destes 225 foram positivados com o coronavírus, sem nenhum óbito entre os colaboradores. **Conclusões:** É notório que o reconhecimento precoce dos sintomas da COVID-19 têm um real impacto na sua disseminação, principalmente entre os profissionais de saúde. A ferramenta construída, round da segurança, foi uma importante aliada na detecção prematura das manifestações desta patologia nos colaboradores da unidade, desempenhando a função para que foi proposta. **Palavras- chave:** COVID-19, profissionais de saúde, saúde dos trabalhadores, segurança dos trabalhadores.

Referências

Feroli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. Eur Respir Rev. 2020;29(155):200068.

DOR ESPIRITUAL NO FIM DA VIDA

ASSIS, Gustavo Alves Pereira de¹

1- Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT); Contato: gustavo15assis@gmail.com

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo é uma assistência voltada para pessoas que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Esta forma de cuidado requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. A palição, portanto, é uma abordagem que assiste o paciente em sua totalidade, enquanto ser biopsicossocioespiritual¹. Pacientes em cuidados paliativos podem apresentar dor espiritual, uma das dimensões da dor total. A espiritualidade como uma dimensão inerente ao ser humano pode apresentar-se fragilizada no processo de adoecimento, engendrando em sofrimento espiritual e/ou religioso². **Objetivo:** Descrever a dor espiritual experienciada por paciente em cuidado paliativo na fase final de vida. **Metodologia:** Esta pesquisa em sua abordagem configura-se como qualitativa, em seu método como fenomenológico e em seu objetivo como descritivo e exploratório^{3,4}. A amostra foi intencional e única, sendo indivíduo do gênero masculino, trinta e oito anos, casado, residente em uma cidade do Estado de Goiás, com ensino médio completo, profissão de pedreiro, diagnosticado com pneumonia bacteriana, hospitalizado em uma unidade de infectologia, em cuidado paliativo exclusivo na fase final de vida. Realizou-se uma entrevista fenomenológica, do tipo aberta, com duração média de trinta minutos, via gravador sonoro portátil para coleta dos dados. Os dados foram transcritos integralmente em editor de texto para análise segundo o método empírico-fenomenológico desenvolvido por Amedeo Giorgi, seguindo os quatro passos propostos: estabelecimento do sentido geral, delimitação dos elementos significativos da experiência, transformações das unidades de significado em expressões de caráter psicológico e determinação da estrutura geral dos significados⁵. O estudo seguiu os critérios éticos previstos na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e 510/2016, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo CAAE 38003420.4.0000.0034. **Resultados e Discussão:** Esta categoria foi denominada de “fé abalada”. O participante revela que o adoecimento e internação provocaram um abalo em sua fé, com sentimento de medo. Ele diz que: “*Abalou, abalou um pouco*”. Em seguida, verbaliza que “*tá abalada, mas não tá destruída*”. A palavra abalar, para o participante, denota

fragilidade em sua fé, com sofrimento espiritual, mas não extinção de suas crenças. Outro trecho da entrevista elucida essa unidade de significado: *“Abala, porque essa doença é temida, ela é bastante conhecida. Essa doencinha é igual uma cobra, uma cobra cascavel, conhecida, a gente tem medo, no fundo a gente tem medo, tem sim. Mas o choro vem à noite e a alegria no amanhecer. Ela é temida. Vou desafiar não”*. Nesse excerto, o participante associa sua doença com uma cobra cascavel para elucidar que apesar do conhecimento acerca do quadro clínico há presença de medo, o que faz com que se tenha uma atitude de defesa e proteção. Em outra parte da entrevista ele diz que: *eu não tô conformado, eu tô conformando*”, o que indica o processo de aceitação de seu adoecimento e morte, denotando possível fragilidade espiritual. A literatura científica aponta alguns dados acerca das facetas da espiritualidade, que inclui a dor e sofrimento espirituais no contexto do adoecimento. Em um achado científico pesquisadores encontraram em sua amostra a espiritualidade prejudicada, indicativa de sofrimento espiritual⁶. Os autores descrevem sentimentos de orfandade em relação à figura divina, questionamentos acerca do sofrimento e das complicações clínicas vivenciadas e a percepção da doença como castigo divino, demonstrando índices de dor espiritual. Em revisão integrativa⁽⁷⁾, encontrou-se como diagnóstico de enfermagem a religiosidade prejudicada nas publicações analisadas acerca de pacientes com HIV/AIDS, como um processo de diminuição da fé em si e no outro ou como um não apego a um apoio espiritual. Esse dado se assemelha a fala do participante ao descrever sua fé abalada, ou seja, diminuída. Alguns autores afirmam que a vivência de fé não impede o sofrimento⁸, o que foi empiricamente demonstrado na fala do participante. Esses autores alegam que mesmo com a presença de fé, quando ocorre o adoecimento, há um confronto com a doença e com a possibilidade de morte, o que gera no ser humano ansiedade e angústia. Olhar para a condição humana de finitude e terminalidade é mobilizador de dor espiritual. Esse achado é corroborado em uma publicação⁹ que descreve um caso clínico de paciente em cuidados paliativos com conflitos religiosos e fé abalada, o que engendrava episódios de dor intensa associada a sintomas psicológicos como a tristeza e medo, demonstrando as diversas facetas da experiência de dor.

Conclusões: Em seu processo de adoecimento e internação, o colaborador exprime sua fé abalada, mas não destruída, refletindo os conflitos religiosos que delatam a dor espiritual. Conclui-se, portanto, a presença de sofrimento espiritual. **Palavras-chave:** Cuidado Paliativo; Infectologia; Religiosidade; Terminalidade.

Referências

1. Tavares CR, Afonseca PH. Manual de Cuidados Paliativos ANCP, Ampliado e atualizado. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2012:1–592.
2. Carvalho MMM. A dor do adoecer e do morrer. Bol - Acad Paul Psicol. 2009;29(2):322–8.
3. Gomes T, Barbosa W. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa. Estudos de Psicologia. 2011;28(2):153–62.
4. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale. Sistema requerido: 2013:277.
5. Giorgi A, Sousa D. Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de Século, 2010.
6. Gomes MV, Xavier ASG, Carvalho ESS, Cordeiro RC, Ferreira SL, Morbeck AD. “Waiting for a miracle”: Spirituality/Religiosity in coping with sickle cell disease. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(6):1554–61.
7. Brito JLOP, Pôrto SCAS, Sousa MJF, Souza Neto VL de, Silva RAR. Diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem para Pacientes com HIV/AIDS: Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2017;21(2):165–72.
8. Reis CGC, Farias CP, Quintana AM. O Vazio de Sentido: Suporte da Religiosidade para Pacientes com Câncer Avançado. Psicologia: Ciência e Profissão. 2017;37(1):106–18.
9. Silva JO da, Araújo VMC, Cardoso BGM, Cardoso MGM. Spiritual dimension of pain and suffering control of advanced cancer patient. Case report. Revista Dor. 2015;16(1):71–4.

AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DO CIMENTO RESINOSO ODONTOLÓGICO TIPO DUAL UTILIZANDO DIFERENTES TIPOS DE ESPÁTULAS DE MANIPULAÇÃO DE ACORDO COM O TEMPO DE ARMAZENAMENTO

SANTANA, Ana Clara Teodoro¹
REGES, Rogério Vieira²

1 – Acadêmica de Odontologia pela Universidade Paulista, Goiânia/GO; anaclarateodoro2@hotmail.com;

2 – Professor de Odontologia Restauradora pela Universidade Paulista, Goiânia/GO.

RESUMO

Introdução: A cimentação se trata de um procedimento clínico que contém extrema relevância quando falamos sobre restaurações indiretas. Os cimentos resinosos duais, associam a fotoativação com a polimerização química, sendo um processo de ativação duplo, que proporciona uma união adequada e eficiente. De acordo com Francischone (2004), no sistema de ativação dual parece ser mais recomendado, o que garante melhores propriedades mecânicas. A dupla ativação oferece ao cirurgião dentista a vantagem de um melhor controle de fotopolimerização, o que facilita a remoção de excessos do material, e com isso, diminui o tempo necessário para a finalização do procedimento. No processo de escolha do melhor tipo de cimento resinoso dual para a futura cimentação, é imprescindível verificar quanto a rugosidade superficial do material, ela pode variar de acordo com vários fatores. **Objetivos:** O propósito desta pesquisa foi verificar se há existência de uma influência significativa em relação ao tipo de instrumento de manipulação do cimento resinoso, utilizando espátula metálica e espátula de plástico de acordo com o tempo de armazenamento, podendo assim verificar qual melhor indicação para conduta profissional na hora da escolha do melhor instrumento, em termos de rugosidade superficial. **Métodos/Metodologia:** Para a execução da análise da rugosidade superficial, neste estudo, os materiais que foram escolhidos e utilizados para o experimento foram: O Cimento Resinoso tipo dual cor A2 que é um sistema de cimentação adesiva dual, que associa a fotoativação e polimerização química. As Espátulas selecionadas foram a de Nylon para Ionômero do fabricante Procure. A outra escolhida foi a Espátula Metálica sua finalidade está na manipulação de cimentos e resina acrílica, do fabricante Golgran. Para a leitura da rugosidade superficial dos corpos de prova foi utilizado um rugosímetro da marca Mitutoyo O estudo em questão foi dividido em amostra G1(espátula metálica)= 5 corpos de prova e amostra G2(espátula de nylon) =4 corpos de prova. Em cada corpo de prova foram feitas 5 leituras, para que assim obtivéssemos um

resultado mais exato e concreto. O Cimento dual foi colocado como indica o fabricante em duas tiras sob o bloco de papel. Feito isso, o cimento foi manipulado com a espátula metálica, na amostra 1, e posteriormente, com espátula de nylon na amostra 2. Manipulando-o até ficar de forma homogênea, Após, foi colocado no recipiente de plástico, de forma plana até preencher toda a cavidade. Então, cada amostra foi fotoativada por 30 segundos e foi feita a leitura imediata com o rugosímetro e após 24 horas foi feita uma nova leitura. Cada valor de leitura de rugosidade superficial de cada corpo de prova foram tabelados para a análise dos resultados.

Resultados e Discussão: Diante dos dados encontrados, foi calculada uma média aritmética da amostra 1 e amostra 2, com base na leitura de cada corpo de prova de cada amostra, como mostra na (Figura 1). Os resultados mostraram que a espátula metálica apresentou diferença estatística significativa no tempo imediato $1,030(\pm 0.03)$ e $1,176(\pm 0.022)$ 24 horas. E para espátula de plástico (Nylon) também apresentaram diferenças estatísticas $0,780 (\pm 0.025)$ e 24 Horas $0,820(\pm 0.028)$, ou seja, a utilização da espátula de plástico favorece há uma menor rugosidade do material, sendo diferente para a espátula metálica que promove maior rugosidade do material cimentante. Com a comparação das diferentes espátulas em tempos inicial e 24 horas mostrou -se que houve diferença estatística significativa entre estes materiais, evidenciando que a espátula de plástico colaborou para menor rugosidade superficial do material consequentemente maior lisura e maior homogeneização do. A espátula de plástico colaborou para menor rugosidade superficial do material consequentemente maior lisura e maior homogeneização do cimento. A espátula de plástico, que se trata da espátula de Nylon para ionômero de vidro, tem como composição um polímero termoplástico, o que nos leva a primeira hipótese quanto a suas propriedades químicas e mecânicas. O cimento resinoso ALLCEM dual possui em sua composição 35%-éster metacrilato 65%- partícula inorgânica, quanto ao metacrilato, podemos ressaltar que o metil metacrilato se trata de uma resina acrílica produzida pela polimerização de metil metacrilato monomérico. Outro exemplo de polímero termoplástico, o que nos leva a entender que a espátula de nylon tenha uma maior compatibilidade por possuir propriedades semelhantes ao cimento resinoso ALLCEM dual, levando a uma melhor eficiência de manipulação, o que diminui a rugosidade superficial do material.

Conclusão: A pesquisa pode concluir que espátula de Nylon quando utilizada para manipulação do cimento resinoso ALLCEM tipo dual proporciona menor rugosidade superficial em relação a Espátula Metálica que aumenta consideravelmente a rugosidade superficial do material.

Portanto, a recomendação clínica para escolha quanto ao tipo de espátula para a manipulação do cimento resinoso é a utilização da Espátula de Nylon, por possuir propriedades químicas, físicas e mecânicas favoráveis, levando assim a uma melhor homogenização e uniformização do cimento resinoso, como também, melhor resultado na etapa clínica. **Palavras-chave:** Rugosidade superficial; Manipulação; Cimento resinoso.

Figura 1- Média rugosidade superficial

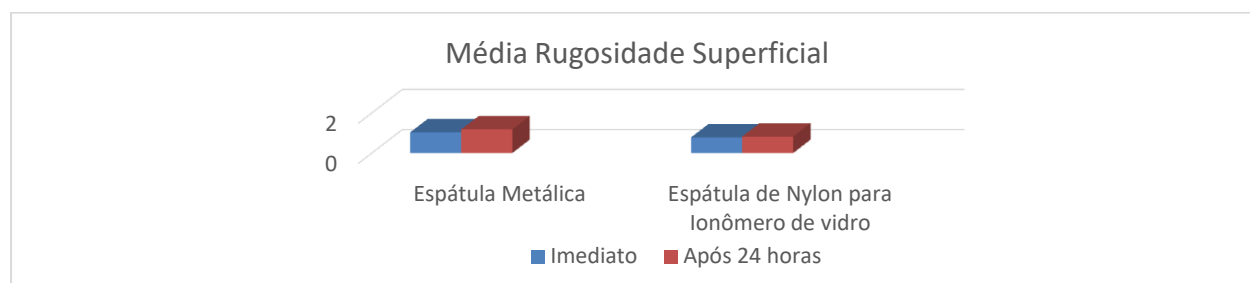


Figura 2. Avaliação da Rugosidade Superficial do Cimento Odontológico Resinoso Manipulado com Diferentes Tipos de Espátulas.

Tempo de Armazenamento/ Tipos de Espátulas	Inicial	24 H
Espátula Metálica	1,030(±0.03) ^{A,a}	1,176(±0.022) ^{B,a}
Espátula Plástico	0,780(±0.025) ^{A,b}	0,820(±0.028) ^{B,b}

ANOVA - Teste Tukey = F=6,025 p<0,05

Letras maiúsculas distintas comparam no sentido horizontal.

Letras minúsculas distintas comparam no sentido vertical.

Referências:

Francischone C; Carneiro CM; Gigo, D; Quintanz, NH; *et al.* Aspectos relevantes na cimentação adesiva de restaurações indiretas sem metal. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada*, Curitiba. 2004;8(44):185-190.

Christensen GJ. Resin cements, update 93. *Clin Res Newsl.* 1993;17:1-2.

REESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

SOUZA, Naianny Jonas Fogaça¹
CAPARROZ, Dayanne Priscylla Pires de Deus²
SOUZA, Giselle Caetano³

1 - Vigilância Epidemiológica / SMS de Aparecida de Goiânia; contato: naiannyfogaca@gmail.com

2 - Vigilância Epidemiológica / SMS de Aparecida de Goiânia

3 - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde / SMS de Aparecida de Goiânia

RESUMO

Introdução: Com o advento da pandemia da Covid-19, exigiu-se resposta rápida das equipes de vigilância epidemiológica (VE), que é a principal fonte de dados para o conhecimento da situação de saúde e gestão de serviços de saúde, ganhando destaque com monitoramento da Covid-19(1). Desta forma, a VE tem papel essencial, sendo desencadeadora do processo “informação-decisão-ação”, tríade que sintetiza a dinâmica de suas atividades de prevenção e controle de doenças(2). **Objetivo:** Descrever adoção de ações e estratégias para monitoramento e enfrentamento da pandemia da Covid-19 pela Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre a reestruturação de serviços e processos de trabalho na VE de Aparecida de Goiânia, decorrente da pandemia provocada pelo novo Coronavírus. O município está situado na região metropolitana da capital do estado de Goiás com população estimada em 2021 de 601.844 mil habitantes(3). **Resultados e Discussão:** O ano de 2020 foi estruturante para o serviço de VE. A pandemia incitou a necessidade de reorganização do organograma, processo de trabalho, recursos humanos, estrutura física e comunicação intrasetorial. Todos os setores tiveram adequações dos serviços. A vigilância em saúde, no Brasil, está presente nos estados e municípios, consolidando e aprimorando informações, indicadores em saúde através dos sistemas de informação(4). Aumentou-se a integração entre Superintendências de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde através de reuniões semanais e estabelecimento do Centro de Operações Estratégicas (COE) municipal, para discussão e implementação de protocolos de isolamento, atendimentos e fluxos laboratoriais. Evidencia-se a importância do fortalecimento da comunicação e interação entre os diversos setores para garantia de efetividade na gestão e governança em meio à crise sanitária e social(5). Foi criado o plano de contingência, nos quais foram estabelecidas ações necessárias para melhoria do processo de trabalho

interno na VE (tabela 01). Em meados de abril/2020 o sistema E-SUS notifica até então não havia sido implementado, sendo necessária a criação de planilha eletrônica paralela de modo a ter informações divulgadas em tempo real pelas mídias oficiais do município. Foram reformuladas novas estratégias nas campanhas de detecção, diagnóstico e tratamento precoce das infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusões:** Houve fortalecimento da capacidade da VE de Aparecida de Goiânia, sendo necessária adaptação no funcionamento, processos de trabalhos e fluxo da unidade para conseguir absorver a demanda advinda da pandemia, e estabelecer atuação coordenada e interlocução intra e intersetorial para garantir uma resposta oportuna, eficiente e eficaz. **Palavras-Chave:** Vigilância Epidemiológica; Covid-19; Pandemia.

Tabela 01. Plano de Contingência das Estratégias e Ações adotadas pela Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia.

Objetivo	Atividade
Reestruturar Organograma	Criação de três novas chefias: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS, Vigilância em Saúde do Trabalhador e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).
	Desvinculação do departamento de imunização para uma coordenação independente.
Fortalecer serviços de notificação de casos suspeitos e confirmados	Criação de Ficha de Investigação de Síndrome Gripal suspeito de doença pelo coronavírus e Termo de Isolamento Domiciliar adaptada para o município.
	Identificação e monitoramento de casos suspeito, confirmados e óbitos.
	Criação de Informe Técnico de Fluxo de Notificação Covid-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
	Implementação do painel Covid-19 online, atualização diária de casos confirmados, curados, internados e óbitos para emissão de boletim epidemiológico.
Fortalecer as coletas de SRAG nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave	Fortalecimento das coletas de SRAG em hospitais da rede pública e privada.
	Capacitação de profissionais das unidades 24 horas para coleta de RT-PCR, e cuidados pós-óbito em casos suspeitos e confirmados.

Fortalecer Equipe de trabalho	Expansão do horário de trabalho de segunda a domingo.
	Contratação de novos profissionais para alimentação do Sistema ESUS – Notifica.
Estabelecer fluxo de coleta das amostras	Criação da rota e fluxo de transporte das amostras para laboratório de referência com horários estabelecidos nas unidades de saúde
Realizar Investigação pós-óbito em caso suspeito	Implantação do Fluxograma de emissão de Declaração de Óbito suspeitos/confirmado de Covid-19 (óbitos ocorridos no domicílio e unidades de saúde).
	Investigação em casos suspeitos, cujo resultado RT-PCR inconclusivo ou negativo, ou quando coleta não realizada.
	Discussão dos óbitos no Grupo Técnico Estadual, com participação de representantes das unidades envolvidas.
Implantar o CIEVS e Núcleos de Vigilância Hospitalares	Solicitação, aprovação e execução de recursos específicos do Ministério da Saúde para a implantação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP), no município.
Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Instituição da Unidade de Vigilância da Saúde do Trabalhador.
	Implementação de protocolo de acompanhamento, testagem, acompanhamento e retorno ao trabalho de servidores da Secretaria Municipal de Saúde diagnosticados com Covid-19.
	Contratação de profissional, oferecendo atendimento psicológico para os servidores da secretaria municipal de saúde.

Fonte: Autoras

Referências:

1. Pereira LDA, Silva CS da, Garbin JRT, Brandão-Souza C, Locatelli RL, Leite FMC. Vigilância Epidemiológica estadual no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no Brasil: um relato de experiência. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 Aug 6 [cited 2021 Nov 6];25(spe). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000500602&tlng=pt
2. Brasil. Guia de Vigilância Epidemiológica [Internet]. Guia de vigilância epidemiológica. 2005. 17–34. Available from: [www.saude.gov.br/svs%0Ahttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)

3. IBGE. Cidades e Estados [Internet]. Cidades e Estados Aparecida de Goiania, Goiás, População Estimada. 2021 [cited 2021 Nov 7]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/aparecida-de-goiania.html>
4. Mota E, Teixeira MG. Vigilância Epidemiológica e a pandemia da Covid-19 no Brasil: elementos para entender a resposta brasileira e a explosão de casos e mortes. Saúde em Debate [Internet]. 2020 Aug 23 [cited 2021 Nov 7];44(spe4):130–45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000800130&tlng=pt
5. Antônio M, Silva DA, Ribeiro L. Governança metropolitana e gestão de crises no contexto da pandemia da COVID-19 : uma revisão de literatura. 2019;(2014):1–16.

O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO SEGMENTO DE TELEMARKETING

DOURADO Jakson Luis Galdino¹
GOMES Paulo Márcio Alves²
AMORIM Maria Paula Gomes³

1 - Faculdade Rebouças de Campina Grande (FRCG)- Contato: jaksonpsi@gmail.com

2 - Faculdade Rebouças de Campina Grande (FRCG);

3 - Faculdade Rebouças de Campina Grande (FRCG)

RESUMO

Introdução: a pandemia do COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020. Devido à falta de medidas específicas de prevenção ou tratamento para COVID-19 e sua rápida disseminação e contaminação, a OMS recomenda que os governos realizem intervenções não farmacêuticas, incluindo medidas destinadas a população (lavagem das mãos, uso de máscara e restrições sociais), meio ambiente (limpeza convencional do ambiente e superfícies), comunitária (restringir ou proibir o funcionamento de escolas e universidades, espaços de convivência, transporte público e outros espaços potencialmente lotados) e a restrição social. Além do medo de contrair a doença, o COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, desde a perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais¹. Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população². Os profissionais de telemarketing que estão vivenciando essa pandemia são mais propensos a desenvolver problemas psíquicos como a ansiedade e depressão. Muitos se encontram em estados de exaustão física, insônia e angústia. Portanto, é preciso frisar que esses profissionais que se encontram na modalidade home office, necessitam de um olhar mais sensível voltado às suas necessidades físicas e mentais. Logo, pode-se dizer que do ponto de vista da saúde mental, uma pandemia de grande magnitude implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Pode-se considerar, inclusive, que toda a população sofre tensões e angústias em maior ou menor grau. **Objetivo:** o presente trabalho

tem como objetivo realizar um levantamento sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos atendentes de telemarketing que estão na modalidade home office. **Métodos/Metodologia:** A natureza da pesquisa é qualitativa, na qual tenta realizar uma compreensão detalhada dos significados, características e situações apresentadas pelos entrevistados³. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁴. Os participantes foram abordados por meio de aplicativo de mensagem. No total, foram entrevistados 10 funcionários em duas empresas de telemarketing da cidade de Campina Grande-PB em maio de 2021. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada utilizando um questionário com perguntas relacionadas à saúde mental no ambiente de trabalho em tempos de pandemia, a fim de manter um diálogo profissional com os entrevistados, permitindo maior flexibilidade sobre a interpretação das informações coletadas. Quanto a receptividade e colaboração dos participantes em relação a entrevista, não houve quaisquer tipos de questionamentos. **Resultados e Discussão:** De acordo com a coleta de dados sociodemográficos, dentre os entrevistados, 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino, a idade varia entre 20 e 26 anos, sendo 60% pardos, 30% brancos e 10% pretos. Quanto ao estado civil, 80% informaram ser solteiros, 10% casados e 10% em união estável. A escolaridade é bem diversificada, onde 40% dos participantes possuem o ensino médio completo, 30% o ensino superior incompleto, 20% o ensino superior completo e 10% pós-graduação, todos exercem a função de atendente/operador de telemarketing e o tempo de atuação nessa área é de 1 ano para 40% dos participantes, menos de 1 ano para 30%, 2 anos para 10%, 3 anos para 10% e mais de 5 anos para 10%. No que tange a saúde física e mental, foi possível identificar que 50% dos entrevistados consideram ter uma boa saúde física, 40% avaliam como regular e 10% como ruim, enquanto que na avaliação da saúde mental, 40% dos entrevistados avaliam como ruim, 30% consideram como regular, 20% como boa e 10% como muito boa. Perguntados quanto aos impactos emocionais da pandemia, evidenciou-se nas falas dos entrevistados que, a pandemia tem impactado de forma negativa, gerando preocupações excessivas, medo de estar junto à outras pessoas no convívio social, tendo em vista o risco e possibilidade de contaminação. Além disso, a pandemia tem trazido estresses diários, agonias com o uso contínuo da máscara, chegando até a causar sensações de sufocamento. Por fim, alegam estar sofrendo ainda com

a pressão psicológica de não perder o emprego. Quanto ao modo de trabalho home office, foi um dos grandes desafios da pandemia, pois muitas das vezes a empresa não conseguia dar o suporte necessário ao colaborador, uma vez que era algo novo, todos estavam precisando se adaptar e aprender a lidar às pressas. Elencaram ainda dificuldades para manter o distanciamento social e o uso contínuo de todas as recomendações preventivas para tentar sentir-se seguros, mesmo sabendo que alguns colegas inclusive, já foram contaminados. Perguntados se realizam ações de prevenção e foi identificado que a maioria tenta não absorver os problemas conversando com outras pessoas. Outros, afirmaram ainda que buscam distrair a mente ouvindo música, assistindo filmes e séries, e até mesmo mantendo o contato com familiares e pessoas aos quais amam. **Considerações Finais:** Com base nos dados coletados, no que se refere a saúde física e mental, identificamos que 50% dos entrevistados consideram que possuem uma boa saúde física, no entanto, 40% avaliam sua saúde mental como sendo ruim. Esses dados são preocupantes, tendo em vista que no longo prazo, esse percentual pode aumentar cada vez mais em razão dos efeitos psicológicos que a pandemia vem causando. Portanto, diante dos resultados apresentados, concluímos que as empresas do segmento de telemarketing têm o importante papel de acompanhar de forma contínua os seus funcionários, a fim desenvolver ações que promovam a sua saúde física e mental, tendo em vista que eles já sofrem com pressões diárias em suas rotinas de trabalho. **Palavras-chave:** COVID-19; Saúde mental; Saúde ocupacional.

Referências

1. Lima CKT, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease) Psychiatry Res. 2020;287:112915.
2. Brooks SK, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020;395(102227):912-920.
3. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1999. p. 90.
4. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 2

FORMULÁRIOS ELETRÔNICOS COMO MECANISMO DE COLETA DE DADOS NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA OCORRIDA EM URUTAÍ, GOIÁS

BASTOS, Adriano Antonio¹

RAMOS, Jocsã Silva²

SILVA, Katrine Assunção de Lima³

1 - Agente Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Urutaí, Goiás: adrianobastosms@gmail.com;

2 - Técnico em Sistemas de Informações da Secretaria Municipal de Saúde de Urutaí, Goiás;

3 - Secretaria Municipal de Saúde de Urutaí, Goiás.

RESUMO

Introdução: O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde. Sua elaboração, que deve ser feita de quatro em quatro anos pelos entes municipais, compreende, dentre outros aspectos, a coleta de dados e a análise situacional dos cenários determinantes das necessidades de saúde da população, a fim de vislumbrar estratégias de enfrentamento aos problemas identificados¹. Neste contexto, a participação da sociedade civil organizada no processo de elaboração desta ferramenta de planejamento interdisciplinar em saúde pública é de grande importância e se dá fundamentalmente por meio das conferências municipais de saúde, cuja realização também deve ocorrer quadrienalmente, antecedendo-se à elaboração dos planos de saúde dos municípios². Com as restrições ocasionadas pelo advento da pandemia de COVID-19, dentre as quais destaca-se a recomendação sanitária para que não ocorram aglomerações de pessoas, a realização das conferências de saúde em alguns territórios foi significativamente afetada, tornando-se inviável em determinadas localidades, devido, por exemplo, à escassez de recursos tecnológicos necessários para se implementar convenções no formato eletrônico, que é a principal alternativa para se realizar assembleias de forma segura, sob o ponto de vista sanitário, no atual cenário pandêmico enfrentado pelo mundo contemporâneo³. Dentre os principais fatores que agregam dificuldades nesse sentido, destacam-se a baixa velocidade e a instabilidade do acesso à internet em alguns municípios de pequeno porte. O presente trabalho tem como objetivo principal promover o relato de uma experiência inerente ao uso de formulários eletrônicos *on-line*, desenvolvidos a partir da plataforma *Google Forms*, para a realização de coleta de dados de maneira remota, buscando dinamizar a obtenção de informações relevantes para a área da saúde, com o intuito de subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde no município de Urutaí, localizado no sudeste goiano, a aproximadamente 176

quilômetros da capital do estado de Goiás⁴. **Metodologia:** Foram criados, com o auxílio da plataforma eletrônica *Google Forms*, um dos produtos disponibilizados gratuitamente pela empresa de tecnologia *Google*, três formulários eletrônicos destinados à coleta de informações no âmbito da saúde pública local. Os formulários em questão foram desenvolvidos com foco nos segmentos representativos do setor de saúde, com o intuito de assemelhar o processo de coleta de dados ao fluxo de trabalho de uma conferência municipal de saúde, embora se tenha conhecimento de que os trabalhos desenvolvidos nas conferências de saúde sejam ímpares, não sendo prudente, deste modo, compará-los a outras estratégias de ação. Quanto à abordagem, a pesquisa em questão foi qualitativa, uma vez que não se ateu à representatividade numérica, mas, sim, à compreensão global do cenário. Em relação aos objetivos, foi explicativa, pois, almejou identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de determinadas situações⁵. Desta forma, criou-se um formulário único voltado aos prestadores de serviços do SUS e aos profissionais de saúde, devido à similaridade das ações desenvolvidas por ambos no território local; outro formulário direcionado aos conselheiros municipais de saúde, representantes do controle social no SUS e; um terceiro formulário, dirigido aos usuários do SUS. Para os representantes da governança local não foi desenvolvido nenhum formulário. Todos os formulários foram estruturados em questões tanto objetivas, de múltipla escolha, quanto subjetivas, de respostas textuais livres. Algumas das questões de múltipla escolha eram multi-resposta, ou seja, havia a possibilidade de se escolher um conjunto de alternativas. A ficha eletrônica aplicada junto aos prestadores de serviços e aos profissionais de saúde continha 22 questões, das quais 16 eram de múltipla escolha e 6 eram discursivas. As questões direcionadas a estes dois segmentos foram elaboradas com o intuito de se conhecer melhor as necessidades dos diferentes setores pertencentes aos serviços de saúde locais, abordando aspectos relacionados às condições de trabalho existentes no município, à produtividade dos departamentos e à visão dos profissionais de saúde em relação às demandas e necessidades da população, dentre outros. O questionário utilizado junto aos conselheiros de saúde continha 10 questões, dentre as quais 8 eram de múltipla escolha e 2 eram de resposta com conteúdo discursivo. As questões voltadas aos conselheiros municipais de saúde, de forma geral, tinham o propósito de obter informações sobre como a sociedade interagia com o controle social do SUS no território em foco, assim como de identificar os aspectos a serem melhorados no âmbito da gestão local do SUS, tendo como referências a necessidades prioritárias dos

usuários, sob a ótica do referido conselho. O terceiro questionário eletrônico, direcionado à população geral do município, contava com 8 questões, das quais 7 eram de múltipla escolha e 1 era de caráter discursivo. No formulário aplicado junto aos usuários do SUS, basicamente, objetivou-se averiguar a frequência com que os munícipes utilizavam os serviços públicos de saúde disponibilizados em seu território, detectar as principais dificuldades encontradas no acesso a estes serviços e no seguimento do tratamento e, ainda, identificar como a comunidade obtinha informações sobre as ações de saúde executadas pela gestão, aferindo-se quais eram as necessidades de saúde mais eminentes no município, sob o entendimento da população. Os 3 formulários aplicados circularam entre os dias 8 e 21 de julho de 2021 e foram divulgados por meio do aplicativo de troca de mensagens instantâneas *WhatsApp*, pertencente à plataforma *Facebook*, e permaneceram abertos para o recebimento de respostas durante 2 semanas. **Resultados e Discussão:** O questionário voltado aos prestadores de serviços do SUS e aos profissionais de saúde recebeu 25 respostas, enquanto o instrumento direcionado aos conselheiros de saúde obteve 6 respostas e o material remetido aos usuários do SUS angariou 8 respostas. Como situação comum aos 3 formulários, constatou-se que o maior número de respostas foi obtido nos 2 primeiros dias em que estes foram disponibilizados. De forma global, estas repostas recebidas nas primeiras 48 horas de aplicação da ferramenta foram representativas de cerca de 76% do número total de repostas obtidas. Nos dias subsequentes houve uma queda vertiginosa no quantitativo de repostas recebidas, sendo que após o 6º dia de circulação, os formulários não receberam mais respostas. **Conclusões:** Verificou-se que o uso de formulários eletrônicos, disponibilizados de forma *on-line*, com a finalidade de realizar a coleta de dados no âmbito dos serviços públicos de saúde existentes em Urutaí foi exitosa, uma vez que possibilitou a participação de um número considerável de indivíduos e que facilitou tanto a captação quanto a análise de dados, em função da rapidez proporcionada pela Rede Mundial de Computadores. A estratégia de utilização de formulários no formato eletrônico possibilitou que as respostas obtidas fossem aproveitadas como parte da análise situacional do município no que tange à construção do Plano Municipal de Saúde, mesmo diante das intempéries ocasionadas pelo cenário de pandemia de COVID-19. Entretanto, observou-se que o processo de desenvolvimento e de aplicação da referida ferramenta carece de melhorias, principalmente no que se refere à sua divulgação junto ao público-alvo. **Palavras-chave:** Plano Municipal de Saúde; Formulários; Dados; Usuários.

Referências

- 1 - Saliba NA, Garbim CAS, Conçalves PE, Santos JG, Souza NP, Moimaz SAS. Plano Municipal de Saúde: análise do instrumento de gestão. Biosci. J. 2013; 29(1): 224-230.
- 2 - Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2017 [acesso em 2021 out 18]; 41(3):155-170. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n8nWQr8mZqfFXNQSPfzXNfy/?lang=pt&format=pdf>.
- 3 - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás. Orientações para Conferências e Planos Municipais de Saúde – 2021. Goiânia: COSEMS/GO; 2021.
- 4 - Secretaria do Planejamento e Desenvolvimento do Estado de Goiás. Regiões de Planejamento do Estado de Goiás. Goiânia: SEPLAN; 2006.
- 5 - Gerhardt TE, Silveira TD. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora daUFRGS; 2009.

MONITORAMENTO DE VIAJANTES EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19, APARECIDA DE GOIÂNIA-GOIÁS, 2021

OLIVEIRA, Luzia dos Santos¹
SOUZA, Giselle Caetano²
SOUZA, Naianny Jonas Fogaça³
ALMEIDA, Flávio Toledo de⁴

1 . Especialista em Gestão de Enfermagem; Especialista em Gestão das Políticas de DST, aids, hepatites e tuberculose; Especialista em Análise de Situação de Saúde; Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Contato: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Aparecida de Goiânia |Ministério da Saúde. luziaoliv@gmail.com

2 . Especialista em Análise de Situação de Saúde; Especialista em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |SMS de Aparecida de Goiânia

3 . Especialista em Análise de Situação de Saúde; Especialista em Unidade de Terapia Intensiva; Especialista em Auditoria de Serviço de Saúde - Vigilância Epidemiológica | SMS de Aparecida de Goiânia

4 . Flávio - Mestre em Antropologia Social. - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |SMS de Aparecida de Goiânia

RESUMO

Introdução: O surgimento do novo coronavírus e as novas variantes apresentam diversos desafios para a saúde pública. Diferentes estratégias foram criadas ou implementadas com o objetivo de adotar medidas de prevenção e redução da disseminação da Covid-19 em todo o território nacional. Uma das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) está contida na Portaria n.º 653, de maio de 2021¹, a qual dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada de estrangeiros no país e o comprobatório de realização de teste de RT-PCR, para rastreamento da infecção pelo coronavírus com resultado negativo ou não detectável, realizado nas setenta e duas horas anteriores ao momento do embarque. **Objetivo:** Descrever o fluxo para registro, investigação e monitoramento de viajantes provenientes do Reino Unido e/ou países com circulação de variantes de interesse para a Saúde Pública. **Métodos:** O CIEVS iniciou a realização de investigação e monitoramento de viajantes provenientes do Reino Unido e/ou países com circulação de variantes de interesse para a Saúde Pública a partir da publicação da Portaria 653 de maio de 2021. Para o registro dos casos a serem monitorados, criou-se planilha no excel com variáveis provenientes do Termo de Controle Sanitário do Viajante (TCSV) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e desfecho da investigação. O registro dos casos ocorreu a partir do recebimento do TCSV pelo CIEVS Estadual. A investigação iniciou-se através de contato telefônico, aplicativo de mensagens e/ou visita domiciliar e eram agendadas as coletas de RT-PCR no quinto dia após a chegada do viajante ao município. No momento da coleta eram fornecidas informações sobre o distanciamento social, bem como era

coletada a assinatura do viajante no termo de isolamento preconizado no município.

Resultados/Discussão: No período de 07/06/21 a 04/10/21 foram recebidos 53 passageiros provenientes do Reino Unido e 01 dos Estados Unidos da América. As Semanas Epidemiológicas com maior registro de viajantes foram a 29 (10 viajantes) e a 32 (7 viajantes). Do total de viajantes, 44,5% (24) eram do sexo masculino e 55,5% (30) do sexo feminino. A faixa etária predominante dos viajantes foram de 30 a 39 anos (33,3%) e 20 a 29 anos, com 29,6%. Os viajantes foram identificados em 22 bairros, sendo o de maior frequência o Setor Garavelo. Após as investigações foram realizadas 41 coletas (88,9%) e 13 viajantes não tiveram coletas realizadas (24,1%) em virtude da dificuldade de localização dos mesmos durante a busca ativa. Referente à investigação dos sintomas, não houve relato pelos viajantes e todos os resultados de RT-PCR foram não detectável para SARS-CoV-2. O monitoramento dos viajantes foi realizado durante os 14 dias após a chegada ao município, no qual todos os testados receberam alta assintomáticos (35 viajantes) e 6 ainda estão no período de monitoramento. **Conclusão:** Conclui-se que o monitoramento dos viajantes foi uma estratégia importante para o controle da Covid-19 e detecção de variantes de interesse para a Saúde Pública em tempo oportuno, porém apresentou fragilidades em decorrência de identificações inadequadas dos viajantes no TCSV e dados incompletos, interferindo na localização dos mesmos. Estas fragilidades influenciaram no processo de vigilância e na qualidade da assistência, o que aponta a necessidade de aplicação de métodos mais eficazes no processo de identificação e orientação de isolamento para esse grupo específico, além de ampliar a divulgação desse fluxo nos principais aeroportos que são portas de entrada no Brasil. **Palavras-chaves:** Viajantes; Monitoramento; Covid-19.

Referência

1 . Brasil. Portaria n.º 653, de 14 de maio de 2021. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-653-de-14-de-maio-de-2021-320050685>. Acessado em 21 out 2021.

FAUNA DE CARRAPATOS: *AMBLYOMMA* COMO PRINCIPAL VETOR DE TRANSMISSÃO DA FEBRE MACULOSA NO ESTADO DE GOIÁS

NOGUEIRA, Cristiano Gomes¹

COSTA, Nara Gonçalves¹

SANTOS, Bruno Pereira dos¹

LEIN, Gustavo Henrique¹

CIRINO, Belchior Alves¹

ARAÚJO, Alexandre Azevedo de¹

ELIAS, Carmeci Natalina¹

SILVA, Judson Regozino da

1 . Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros, Seção de Entomologia LACEN/SES-GO, 74.853-120, Goiânia- GO, Brasil. Contato: cristianogomesnogueira77@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Os carrapatos são ectoparasitos cuja ecoepidemiologia está intimamente relacionada às condições ambientais. São da classe Arachnida, de distribuição mundial, parasitando vertebrados terrestres, anfíbios, répteis, aves e mamíferos^{1,2}. Eles são hematófagos obrigatórios e responsáveis como vetores ou reservatórios na transmissão de fungos patogênicos, protozoários, vírus, *rickettsia* (bactérias causadoras da febre maculosa (FM) aos seres humanos e desempenham um papel primordial para os animais no processo de transmissão de diversas doenças^{2,7}. No Brasil os principais vetores da FM são os carrapatos do gênero *Amblyomma*, como o *Amblyomma cajennense*, *Amblyomma sculptum*, *Amblyomma aureolatum* e *Amblyomma dubitatum*^{3,5}. A transmissão da *rickettsia* se dá pela picada do carrapato, independente da sua fase (ninfá, adulto ou larva). Para que a doença seja transmitida pelo carrapato, este deve ficar aderido à pele, se alimentando, por um período de 4 a 6 h. O cenário epidemiológico da FM no estado de Goiás ainda não foi caracterizado, nem tão pouco existe um maior detalhamento clínico dos casos que, em princípio, parecem ter alguma variação em relação a outras áreas do país^{4,6}. **Objetivo:** Conhecer a fauna de carrapatos de importância médica que estão presentes em municípios com casos notificados de FM, bem como identificar as espécies encontradas em animais e diferentes ecótopos. **Métodos:** O estudo conta com a fase de pesquisa de campo e a laboratorial. Foram realizadas pela Seção de Entomologia LACEN-GO pesquisas de carrapatos ocorrentes nas localidades no estado de Goiás com casos humanos notificados para FM, no período de 2011 a 2020. As coletas foram realizadas em média com 3 dias de captura, utilizando as seguintes técnicas: arrasto com flanela

branca, sendo essa mais indicada para locais com vegetação do tipo herbácea/pastos ou peridomicílio; outra técnica aplicada foi a de atração por CO² utilizando gelo seco, coleta manual em animais domésticos, confinados e silvestres¹. A identificação dos carrapatos foi realizada na Seção de Entomologia do LACEN-GO⁵. Após essa identificação as espécies de carrapatos foram encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional em Vetores das riquetsioses (FIOCRUZ) para pesquisa de *Rickettsia*. Os dados foram tabulados usando programa Excel e apresentados no formato de figuras, por meio de dados absolutos e relativos. **Resultados e Discussão:** Foram encontradas 15 espécies de carrapatos pertencentes aos gêneros *Amblyomma*, *Rhipicephalus*, *Dermacentor* e *Argas* (Figura 1), dentre essas, dez são *Amblyomma* e três de pulgas distribuídas em 54 municípios, 11 destes foram positivos para *rickettsia* e confirmada a infecção em nove espécies (Figura 2), predominando *Amblyomma sculptum* (37,04%), *Amblyomma cajennense* s.l. (20,37%), *Amblyomma dubitatum* (11,11%), *Amblyomma ovale* (3,70%), e *Amblyomma nodosum* (1,85%). No período de 2011 a 2020 foram notificados e confirmados 19 casos humanos de FM em 12 municípios goianos⁸. A ocorrência dos principais vetores e positividade para *rickettsias* nos municípios investigados reforça a necessidade de melhorar a vigilância epidemiológica da FM no estado de Goiás, estes sinalizam uma oportunidade para a caracterização do ciclo epidêmico no estado de Goiás^{4,6}. O conhecimento das espécies e sua infecção por *rickettsia*, visa maior cobertura da vigilância acarológica, epidemiológica e ambiental para estruturação das ações de controle e monitoramento de vetores¹. **Conclusão:** Portanto, os resultados obtidos norteiam as ações de orientação e de vigilância multiprofissional, buscando o envolvimento da comunidade reduzindo a presença de potenciais vetores através do controle, manejo e educação ambiental, diminuindo a possibilidade de surtos de FM, sendo fundamental o descritivo clínico, epidemiológico e a identificação da *rickettsia* envolvida nos casos (humano e vetores). **Palavras-chave:** Ecologia de vetores; Febre Maculosa; Carrapatos, Vigilância em Saúde.

Figura 1. Frequência de ocorrência das espécies de carrapatos e pulgas coletadas nos municípios pesquisados no estado de Goiás, no período de 2011 a 2020.

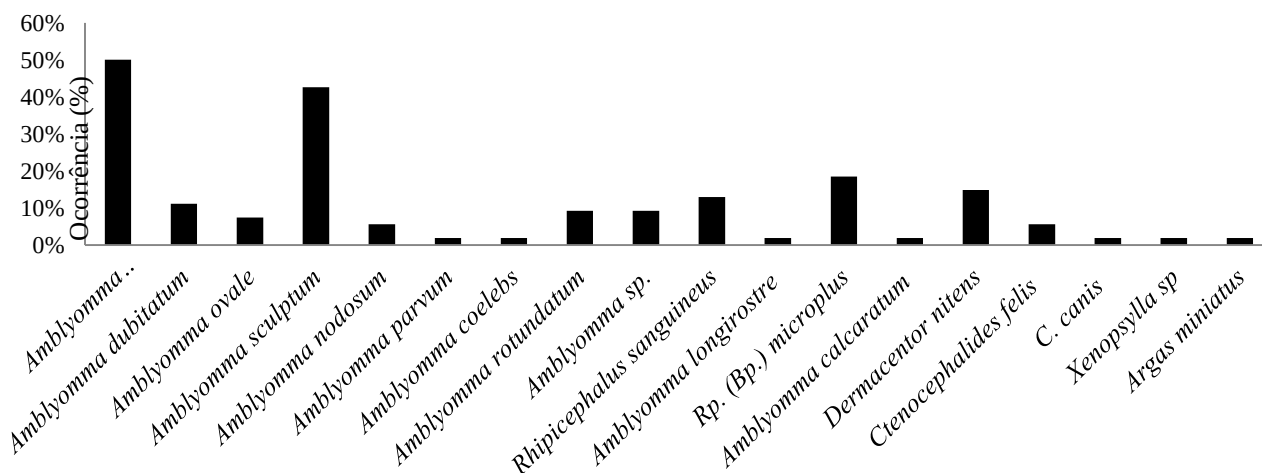


Figura 2. Espécies de carrapatos e pulgas positivas para *rickettsia* no estado de Goiás, no período de 2011 a 2020.

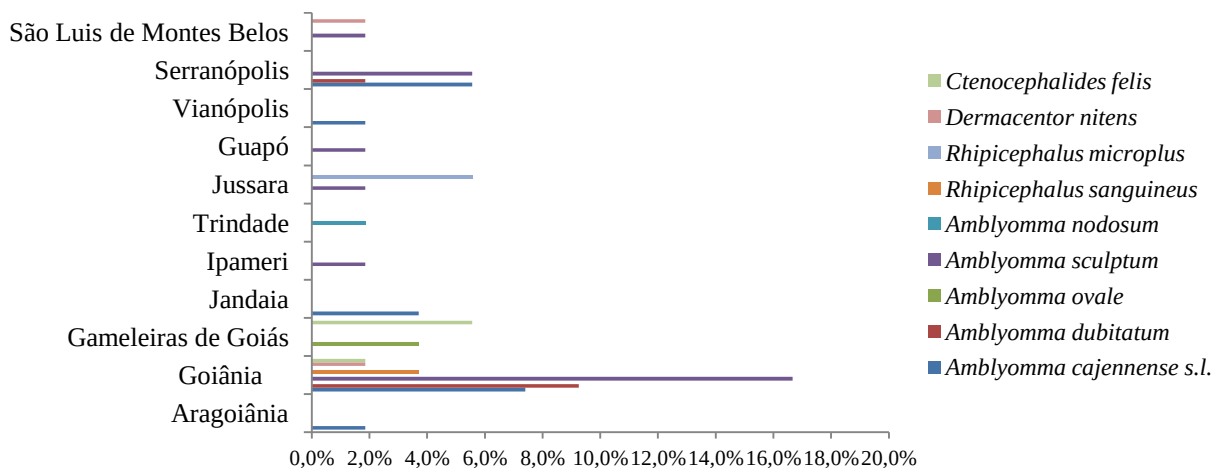


Figura 3. Técnicas utilizadas na captura de carrapatos, arrasto de tecido (A e B) e atração com gelo seco (C), carrapatos *mblyomma* sp ♀ (D) e ♂ (E).



Referências

1. Secretaria de Estado da Saúde (SP). Superintendência de Controle de Endemias. Manual de vigilância acarológica. São Paulo, 2004.
2. Szabó MPJ, Pinter A, Labruna, MB. Ecology, biology and distribution of spotted-fever tick vectors in Brazil. *Front Cell Infect Microbiol.* 2013; 3(27):1-9.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
4. Machado IB, Bitencourth K, Cardoso KM, Oliveira SV, Santalucia M, Marques SFF, et al. Diversity of rickettsiae and potential vectors of spotted fever in an area of epidemiological interest in the Cerrado biome, midwestern Brazil. *Med. Vet. Entomol.* 2018; 32:481-9.
5. Barros-Battesti DM, Arzua M. Bechara GH. Carrapatos de importância Médico-Veterinária da região neotropical. São Paulo: Vox/ICTTD-3/Butantan; 2006.
6. Silva-Barros PMR, Pereira SC, Fonseca LX, Maniglia FVP, Oliveira SV, E. P. de Caldas. Febre maculosa: uma análise epidemiológica dos registros do sistema de vigilância do Brasil. *Scientia Plena.* 2014; 10(4):1-9.
7. Brites-Neto J, Duarte, KMR. Martins TF. Tick borne infections in human and animal population worldwide, *Veterinary World.* 2015; 8(3):301-15
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Casos notificados de Febre Maculosa, 2011-2020 [Internet]. [acesso em 2021 nov 03]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>.

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES: GOIÁS, 2018

RIOS, Leonardo Essado¹

FREIRE, Maria do Carmo Matias²

SANTOS, Giovanna Taveira dos Reis³

SILVA, Endrienny Sibelly Colen Alves³

SILVA, João Gabriel de Paula³

1 . Doutor em Odontologia, Especialista em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás; Serviço de Saúde Bucal, Câmpus Inhumas do Instituto Federal de Goiás. Contato: leonardo.rios@ifg.edu.br.

2 . Doutora em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

3 . Bolsista do Programa de Iniciação Científica no Ensino Médio do Instituto Federal de Goiás

RESUMO

Introdução: O tabagismo, caracterizado pelo consumo de cigarros e outros derivados do tabaco, é considerado uma das mais importantes causas evitáveis de doenças e mortes prematuras em nível global. Da mesma forma que o consumo, a exposição passiva à fumaça do tabagismo pode contribuir para este quadro¹. Diante do atual cenário epidemiológico gerado pela pandemia de Covid-19, doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2, enfrentar o tabagismo assume especial importância. Há evidência da associação entre o tabagismo e desfechos mais graves da doença, e do maior risco de contágio quando há compartilhamento de bocais ou piteiras². Na população adolescente, o tabagismo gera especial preocupação, uma vez que o desenvolvimento do hábito está acontecendo cada vez mais precocemente³. Para que se possa compreender e enfrentar com a maior efetividade possível o problema do tabagismo adolescente, estudos populacionais sobre a ocorrência desse comportamento nesse grupo etário são essenciais. **Objetivo:** Estimar a prevalência de tabagismo em uma população de adolescentes escolares do estado de Goiás. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo. Os dados foram coletados em todas as 14 escolas do Instituto Federal de Goiás (IFG), localizadas em 13 municípios de Goiás no ano de 2018 (Figura 1). Todos os estudantes de ensino médio da instituição na faixa etária entre 13 e 19 anos foram convidados a responder, em sala de aula, a um questionário autoaplicável. As variáveis investigadas no presente estudo foram: 1) Prevalência de fumantes, ou seja, adolescentes que reportaram ter consumido cigarros nos últimos trinta dias; 2) Prevalência de fumantes que relataram consumir cigarros diariamente; 3) Prevalência de ex-fumantes, caracterizados como aqueles que relataram já ter

fumado, mas não consumiram nenhum cigarro há 31 dias ou mais; 4) Prevalência de consumo de narguilé ou outros derivados do tabaco alguma vez na vida; 5) Prevalência de exposição passiva à fumaça do tabagismo nos últimos sete dias; 6) Prevalência de pais ou responsáveis fumantes; 7) Prevalência de amigos fumantes; 8) Idade dos fumantes quando experimentaram cigarros pela primeira vez; 9) Nível de dependência de nicotina, medido com o Índice de Severidade do Tabagismo⁴, o qual resulta da combinação das medidas relacionadas ao tempo para consumir o primeiro cigarro do dia e o consumo médio diário de cigarros. As variáveis sociodemográficas dos estudantes foram: 1) Sexo; 2) Idade; 3) Raça ou cor da pele auto-reportada; 4) Nível de escolaridade da mãe. Foram realizadas análises descritivas, com cálculo de números absolutos (N) e percentuais (%). O software estatístico utilizado foi o IBM SPSS (V.22). O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (Protocolo 2142027) e do IFG (Protocolo 2556510). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os CEP isentaram a pesquisa de obter TCLE de pais/responsáveis por escolares menores de 18 anos. Permissões formais foram obtidas junto à administração de cada escola. **Resultados:** Participaram 3034 adolescentes (Taxa de resposta = 99,7%), em sua maioria na faixa dos 15 aos 17 anos (84,9%), do sexo feminino (53,6%), e de cor de pele parda (50,9%). A maior parte das suas mães (69,2%) possuíam ensino médio ou superior completo. A prevalência de ex-fumantes foi de 583 (19,1%), e o uso de cigarros nos últimos 30 dias foi relatado por 241 (7,9%) adolescentes. Dentre estes, 177 (73,4%) experimentaram fumar pela primeira vez antes de completarem 16 anos, e 50 (20,7%) relataram consumir cigarros diariamente. O nível de dependência de nicotina foi informado por 85 fumantes, cuja maioria apresentou nível de dependência leve (94,1%). O consumo prévio de narguilé ou outros derivados do tabaco foi relatado por 1015 (33,4%) participantes, e diferentes níveis de exposição passiva à fumaça do cigarro nos últimos sete dias foram relatados por 1685 (55,5%). Pai e/ou mãe/responsáveis fumantes foi relatado por 565 (18,6%) estudantes, e 1808 (59,6%) tinham pelo menos um amigo fumante. **Discussão:** No presente estudo, observou-se um alto percentual de escolares adolescentes goianos que já tinham consumido produtos derivados do tabaco, como cigarros e narguilé, ao menos uma vez na vida. Este achado corrobora a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019)⁵. A prevalência de uso de cigarros nos últimos trinta dias também condiz com estudos prévios

semelhantes realizados em nível nacional e internacional^{5,6}. Mais da metade dos participantes tinham sido expostos à fumaça do cigarro nos últimos sete dias, podendo ser caracterizados como fumantes passivos, o que é preocupante diante dos efeitos negativos do tabagismo passivo à saúde⁷. Ainda, observou-se que a iniciação do uso de cigarros ocorreu precocemente, como também foi observado em estudos prévios³. O presente estudo descreveu a prevalência do tabagismo em uma amostra representativa de escolares adolescentes de escolas públicas federais no estado de Goiás. Estudos com abordagem analítica, com a finalidade de investigar os fatores relacionados ao hábito, poderão ser realizados posteriormente. **Conclusão:** Observou-se uma alta prevalência de consumo de cigarros, narguilé e outros derivados do tabaco, bem como de exposição passiva à fumaça do cigarro e iniciação precoce ao tabagismo, entre adolescentes escolares goianos. Estratégias, políticas públicas e ações para reverter o quadro são recomendadas. **Palavras-chave:** Estudantes; Prevalência; Tabagismo; Fumo passivo; Adolescência.

Figura 1 Municípios-sede das escolas participantes.



Referências

1. World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva, Switzerland: WHO; 2019.

2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo e coronavírus. Rio de Janeiro: INCA; 2021.
3. World Health Organization WHO. Adolescents: health risks and solutions. Geneva, Switzerland: WHO, 2018.
4. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict* 1989;84(7):791-9.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) 2019. Brasília: IBGE, 2021.
6. Reitsma MB, Flor LS, Mullany EC, Gupta V, Hay SI, Gakidou E. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990–2019. *Lancet Public Health* 2021;6:e472-81.
7. Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz A, Alcaraz A, Rodriguez B et al. Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. *Cad Saúde Pública* 2019;35:e00129118.

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ÁGUA SANITÁRIA PELO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS EM 2020 E 2021

CUSTÓDIO DE PAULA, Núbia¹
OLIVEIRA, Patrícia Caixeta²
OLIVEIRA, Éder Magno³
FERREIRA, Marcus Henrique⁴

1 - Farmacêutica-Bioquímica, mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás; analista de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde - Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros”/LACEN-GO; nubia.paula@goias.gov.br.

2 - Farmacêutica-Bioquímica, mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás; analista de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde - Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros”/LACEN-GO; patricya.oliveira@goias.gov.br.

3 - Químico Industrial, especialista em Metrologia pela Unyleya; analista de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde - Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros”/LACEN-GO; eder.oliveira@goias.gov.br.

4 - Químico, mestre em Ciências Moleculares pela Universidade Estadual de Goiás; analista de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde - Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros”/LACEN-GO; marcus.ferreira@goias.gov.br.

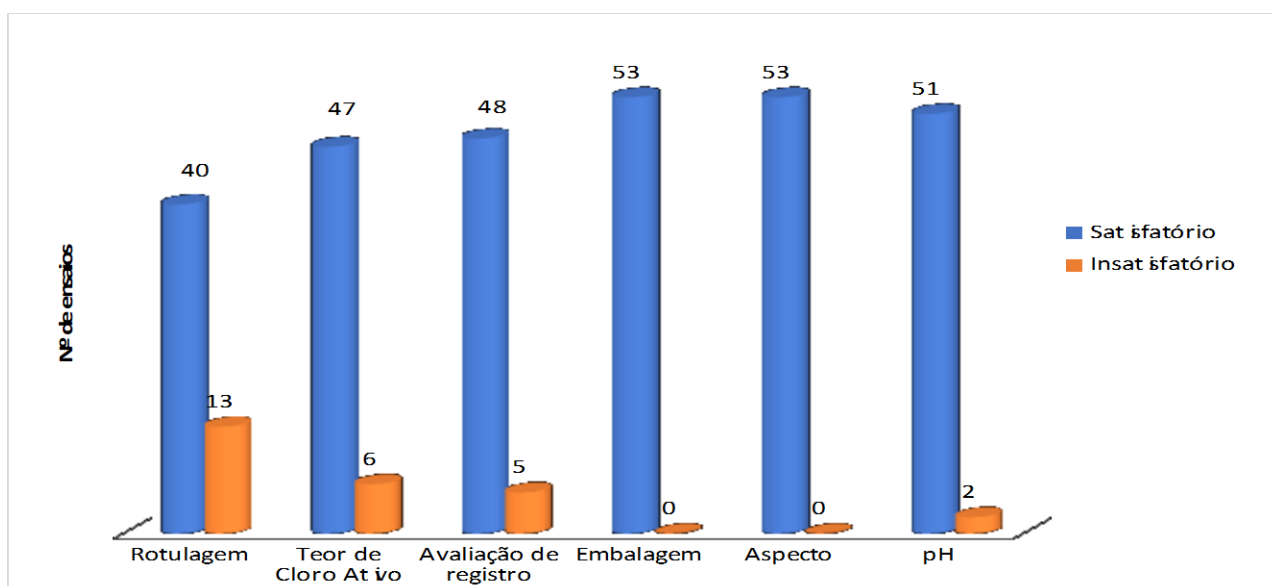
RESUMO

Introdução: A desinfecção é um processo físico ou químico, que destrói a maioria dos micro-organismos patogênicos em objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, os quais podem ser eliminados por agentes químicos, dependendo do tempo de exposição e da concentração¹. Um dos agentes químicos utilizados para desinfecção de artigos e superfícies é o hipoclorito de sódio. Apesar do baixo custo, apresenta a desvantagem de ser muito instável, aspecto considerado crítico para assegurar a eficácia na desinfecção. Portanto, o controle da qualidade de tais produtos é fundamental para garantir o teor de cloro ativo e a eficácia antimicrobiana. A água sanitária é uma solução aquosa com a finalidade de desinfecção e alvejamento, cujo ativo é o hipoclorito de sódio ou de cálcio, com teor de cloro ativo entre 2,0% (dois por cento) e 2,5% (dois vírgula cinco por cento) p/p (peso por peso), podendo conter apenas os seguintes componentes complementares: hidróxido de sódio ou de cálcio; cloreto de sódio ou de cálcio; e carbonato de sódio ou de cálcio¹. **Objetivos:** Realizar um Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade de Saneantes disponíveis ao consumo da população do Estado de Goiás. Avaliar e monitorar a qualidade de água sanitária, produzida e/ou comercializada no Estado de Goiás através da avaliação de registro, rótulo e análises físico-químicas (pH, aspecto, embalagem e teor de cloro ativo). Elaborar e estabelecer indicadores para serem utilizados como direcionadores de ações e

intervenções preventivas. Harmonizar as ações de vigilância sanitária decorrentes de laudo de análise insatisfatório. **Metodologia:** A Seção de Medicamentos, Cosméticos, Saneantes e Produtos pela Saúde do LACEN-GO é responsável por realizar análises desses produtos que são regulamentados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Um Programa de Monitoramento da Qualidade da água sanitária foi realizado em parceria com a Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás e com as Vigilâncias Sanitárias dos municípios de Anápolis, Goiânia, Aparecida de Goiânia, Formosa, Valparaíso e Rio Verde através de coletas fiscais em triplicata. Para a determinação do teor de cloro ativo presente nas amostras de água sanitária utilizou-se o método de titulação por oxirredução do mesmo pelo iodeto de potássio, onde o iodeto passa a iodo molecular, que é posteriormente titulado com solução volumétrica de tiosulfato de sódio 0.1N, usando amido como indicador². Os resultados obtidos são comparados com a especificação estabelecida na Resolução ANVISA - RDC nº 110, de 06 de setembro de 2016. A análise de rotulagem foi realizada por meio da comparação do rótulo com as legislações de referência: Resolução ANVISA-RDC nº 110, de 06 de setembro de 2016 e Lei nº 13.233 de 29 de dezembro de 2015. A análise de aspecto foi realizada comparando as características das amostras com as especificadas na Farmacopeia Brasileira 6ª edição, 2019. A análise de embalagem foi realizada comparando as características das embalagens com as especificadas na Resolução ANVISA - RDC nº 110, de 06 de setembro de 2016. Para a determinação do pH, foi utilizado o método de leitura direta das amostras através de potenciômetro e a comparação com a especificação estabelecida na Resolução ANVISA - RDC nº 110, de 06 de setembro de 2016. A avaliação do registro foi realizada por meio de consulta ao site da ANVISA, disponível em <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saneantes/produtos>. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas 53 (cinquenta e três) amostras de água sanitária totalizando 318 (trezentos e dezoito) ensaios realizados na Seção de Medicamentos, Cosméticos, Saneantes e Produtos para Saúde do LACEN-GO durante os anos de 2020 e 2021. Das amostras analisadas nessa fase do programa 49% apresentaram desvios de qualidade. A grande maioria das reprovações (50%) foram decorrentes de reprovações no ensaio de rotulagem, 23% devido ao teor de cloro ativo, 19% com registro inativo e 8% ocorreram devido a valores de pH fora da especificação. A Figura 1 apresenta os resultados do Programa de Monitoramento da Qualidade de Água Sanitária 2020-2021. Conclusões: Os resultados demonstram a inobservância dos fabricantes

com a legislação sanitária e a importância dos programas de monitoramento, levando em consideração a necessidade da garantia da qualidade desses produtos para que haja desinfecção pretendida, tendo em vista a frequência de uso pela população e a importância da utilização desses produtos no combate ao novo coronavírus. **Agradecimentos:** Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros” e colaboradores. **Palavras-chave:** Água sanitária; Monitoramento; Qualidade.

Figura 1 – Resultados do Programa de Monitoramento da Qualidade de Água Sanitária 2020-2021



Referências

- 1 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 110, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre regulamento técnico para produtos saneantes categorizados como água sanitária e dá outras providências. Diário Oficial da União 08 set 2016; Edição 173; Seção 1; Página 39.
- 2 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Farmacopeia Brasileira. 6 ed. Brasília: Hipoclorito de Sódio Solução diluída., 2019. v 2, p. 975.

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ÁLCOOL ETÍLICO LÍQUIDO 70° INPM PELO LABORATÓRIO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS EM 2021

OLIVEIRA, Patrícia Caixeta¹
PAULA, Núbia Custódio¹
OLIVEIRA, Éder Magno²
FERREIRA, Marcus Henrique³

1 - Farmacêutica-Bioquímica, mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás; analista de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde - Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros”/LACEN-GO; patricya.oliveira@goias.gov.br.

2 - Químico Industrial, especialista em Metrologia pela Unyleya; analista de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde - Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros”/LACEN-GO; eder.oliveira@goias.gov.br.

3- Químico, mestre em Ciências Moleculares pela Universidade Estadual de Goiás; analista de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde - Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros”/LACEN-GO; marcus.ferreira@goias.gov.br.

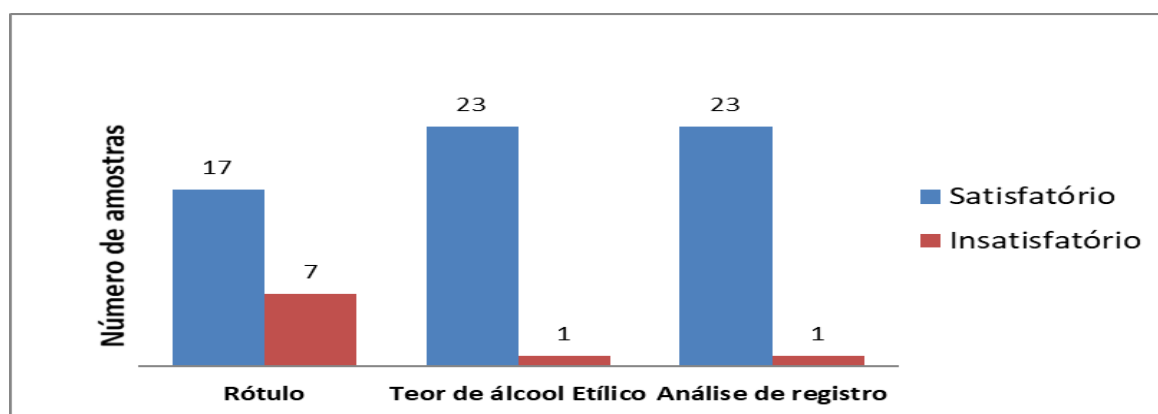
RESUMO

Introdução: Frente à atual emergência de saúde pública mundial em decorrência da pandemia do novo coronavírus e diante da necessidade de atender à crescente demanda na produção e consequente monitoramento da qualidade do álcool etílico 70° INPM surgiu a necessidade de avaliar as condições sanitárias desse produto no mercado. O álcool etílico à 70° INPM é um composto muito utilizado pelas instituições de saúde e pela população, como antisséptico e desinfetante, por possuir baixa toxicidade, efeito microbicida rápido e efetivo, além de ser facilmente aplicado¹. A higienização de superfícies, bem como a assepsia das mãos são ações fundamentais para a mitigação da expansão da infecção. O álcool etílico à 70° INPM é um dos principais agentes utilizados com este fim no combate ao novo coronavírus². Diante desse fato justifica o monitoramento desse produto com o objetivo de fornecer dados analíticos para identificação das empresas que necessitam de intervenção, a fim de garantir a segurança e eficácia dos produtos comercializados e utilizados pela população no combate ao novo coronavírus, além de gerar indicadores de qualidade deles contribuindo para a harmonização das ações de vigilância sanitária. **Objetivo:** Monitorar a qualidade de álcool líquido a 70° INPM fabricado e/ou comercializado no estado de Goiás avaliando os dados de registro, rotulagem e o teor de álcool etílico. **Metodologia:** A Seção de Medicamentos, Cosméticos, Saneantes e Produtos para a Saúde do Laboratório Estadual de Saúde Pública do estado de Goiás (LACEN-GO) realiza análises físicas, físico-químicas, microbiológicas e de rotulagem de medicamentos, cosméticos, saneantes, água para

diálise e produtos para saúde. Assim, verifica a conformidade das especificações dos produtos que são regulamentados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária como um requisito necessário para a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos mesmos. Foi desenvolvido um programa de monitoramento da qualidade de álcool etílico 70° INPM na forma líquida realizado em parceria com a Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás e com as Vigilâncias Sanitárias dos municípios de Anápolis, Goiânia, Aparecida de Goiânia, Formosa, Valparaíso e Rio Verde através de coletas fiscais em triplicata. Para a determinação do grau alcoólico das misturas de água e álcool em massa, utilizou-se o método de alcoometria³, onde determinou-se a massa específica da mistura à 20°C através de densímetro de vidro⁴ e posteriormente foi verificada a graduação na tabela alcoométrica da Farmacopeia Brasileira 6ª edição. Para avaliação da concentração de álcool etílico líquido 70° INPM, o produto saneante não poderá ter valor que represente variação superior a 2,5% (dois e meio por cento)⁵. A análise de rotulagem foi realizada por meio da comparação do rótulo com as legislações de referência (ANVISA): Resolução - RDC nº 59, de 17 de dezembro de 2002, Resolução - RDC nº 46, de 20 de fevereiro de 2002, Resolução - RDC nº 14, de 28 de fevereiro de 2007, Resolução - RDC nº 350, de 19 de março de 2020, Resolução - RDC nº 422, de 16 de setembro de 2020. A análise do registro foi realizada por meio de consulta ao site da ANVISA, disponível em <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saneantes/produtos/>. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas até o momento 24 (vinte e quatro) amostras de álcool etílico 70° INPM na forma líquida, totalizando 72 (setenta e dois) ensaios realizados na Seção de Medicamentos, Cosméticos, Saneantes e Produtos para Saúde do LACEN-GO durante o ano de 2021. Os parâmetros analisados foram: Análise de registro, rotulagem e teor de álcool etílico. Das amostras analisadas nessa fase do programa 33% apresentaram desvios de qualidade. A grande maioria das reprovações (75%) ocorreram no ensaio de rotulagem, 12,5% ocorreram devido a valores de teor de álcool etílico fora da especificação e 12,5% devido ao registro inativo. Na Figura 1, constam os resultados obtidos no monitoramento de álcool etílico líquido 70° INPM em 2021. **Conclusões:** Conclui-se neste estudo, que o maior número de desvios de qualidade foi no requisito rotulagem, seguido do teor de álcool etílico e regularidade do registro do produto. Isso caracteriza o não cumprimento das normas legais vigentes por parte dos fabricantes. Os resultados obtidos demonstram a importância da clareza das informações de rotulagem para o consumidor, principalmente neste momento de pandemia onde

existe um número de marcas em comercialização no estado de Goiás, podendo gerar dificuldade quanto à forma de utilização e eficácia dos produtos. Análises com teor insatisfatório ou com ausência de registro desencadeiam ações em vigilância sanitária que podem acarretar a retirada do comércio de produtos com desvios de qualidade. **Agradecimentos:** Laboratório Estadual de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros” e colaboradores. **Palavras-chave:** Álcool; Monitoramento; Qualidade

Figura 1 – Resultados obtidos no monitoramento de álcool etílico líquido 70° INPM em 2021



Referências

- 1 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Santos, AAM et al. Importância do Álcool no Controle de Infecções em Serviços de Saúde, 2002. [acesso em 2021 out 19]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/controle_alcool.pdf
- 2 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota Técnica n.º 3/2020/SEI/DIRE3/ANVISA. Orientações gerais sobre a doação de álcool 70%, 2020. [acesso em 2021 out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/785json-file-1>
- 3 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Farmacopeia Brasileira. 6 ed. Brasília: Alcoometria <5.2.26>, 2019.
- 4 - Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR 5992:2008. Álcool etílico e suas misturas com água – Determinação da massa específica e do teor alcoólico – Método do densímetro de vidro. Rio de Janeiro, 2008.
- 5 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução - RDC n.º 59, de 17 de dezembro de 2010 – Dispõe sobre os procedimentos e requisitos técnicos para a notificação e o registro de produtos saneantes e dá outras providências. Diário Oficial da União 22 dez 2010; Edição 244; Seção 1; Página 80.

RELATO DE CASO: PRIMEIRO ÓBITO PELA VARIANTE DELTA NO ESTADO DE GOIÁS, 2021

OLIVEIRA, Luzia dos Santos¹
SOUZA, Giselle Caetano²
SOUZA, Naianny Jonas Fogaça³
ALMEIDA, Flávio Toledo de⁴

1. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Aparecida de Goiânia |Ministério da Saúde; luziaoliv@gmail.com
2. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |SMS de Aparecida de Goiânia
3. Vigilância Epidemiológica | SMS de Aparecida de Goiânia
- 4.- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |SMS de Aparecida de Goiânia

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde declarou em 11 de março de 2020 a pandemia da Covid-19, uma doença causada pelo SARS-CoV-2¹. Desde o início da pandemia até a Semana Epidemiológica 43 no Brasil foram confirmados 21.781.436 casos da Covid-19, e 607.068 óbitos. Em Goiás, no mesmo período, foram notificados 902.418 confirmados e 24.163 óbitos pela Covid-19². Com o surgimento de novas variantes no país, desde junho de 2021, o estado de Goiás passou a identificar casos da variante Delta. Até o momento notificou-se 416 casos e, destes, 4 evoluíram a óbito³. **Objetivo:** Relatar o caso do primeiro óbito pela variante Delta em decorrência da Covid-19 no estado de Goiás. **Métodos:** As informações contidas neste relato de caso foram obtidas por meio da notificação da Covid-19 registrado no sistema de informação da vigilância epidemiológica da gripe e por prontuário do paciente fornecido pelas unidades de saúde que prestaram atendimento ao paciente. **Relato de caso:** No dia 04 de agosto de 2021 foi identificado o primeiro caso positivo com a variante Delta (B.1.617.2) através de sequenciamento genômico realizado como rotina em um município da região metropolitana do estado. Paciente J.C.M.S. 67 anos de idade, sexo masculino, aposentado, hipertenso, em uso de losartana. Apresentou início dos sintomas da Covid-19 em 12 de julho de 2021, e RT PCR detectável para SARS CoV-2 em 16 de julho. O mesmo foi contato de familiares confirmados com a Covid-19. Paciente era vacinado com duas doses da vacina coronavac, a primeira em 29/03/21 e segunda dose em 27/04/21. Em decorrência dos sintomas apresentados (febre, tosse, vômito e dispneia), paciente procurou atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de residência no dia 20 de julho de 2021 no período noturno. No momento da admissão na UPA paciente apresentava tosse, dor torácica e dispneia;

saturação de 86%, pressão arterial 92x760 mmHg, afebril e glasgow 15. Instalado suporte de oxigênio a 3 litros por minuto, via cateter nasal, e encaminhado para realização de exames laboratoriais e radiografia de tórax. Devido à instabilidade clínica, o paciente foi encaminhado para internação em um hospital no município, dia 21 de julho de 2021. Inicialmente, no hospital o paciente foi internado em uma enfermaria; no momento, consciente, orientado, saturando 93% em uso de cateter nasal 4 litros por minuto, e sem sinais de desconforto respiratório. Realizou tomografia de tórax apresentando 50 a 75% de comprometimento pulmonar. No dia 24/07/2021 paciente estava em máscara facial 9 litros por minuto e saturando 92% associado a ciclos de ventilação não invasiva intermitentes; solicitado leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dia 25/07/2021. Paciente foi transferido para UTI no mesmo dia, grave, respirando com MNR a 12l/min; intubado dia 28/07/2021 após apresentar grande desconforto respiratório e uso da musculatura abdominal, em gasometria anterior a intubação PO₂ de 30.4, e relação P/F: 81%. Apresentou grave acidose respiratória e manteve quadro grave; em uso de noradrenalina 22ml/h, sedoanalgesia contínua por fentanil 15ml/h e midazolam 30ml/h além de curarizado com rocurônio 25ml/h e escala de RASS-5. Dia 01/08/2021 iniciou-se hemodiálise para controle metabólico e volêmico. Oito dias após, às 03 horas e 40 minutos, paciente apresentou parada cardiorrespiratória, realizado manobras de ressuscitação cardio pulmonar, sem sucesso, confirmando óbito às 04 horas do dia 08 de agosto de 2021. **Conclusão:** O desfecho do relato de caso demonstrou que o paciente apresentou piora clínica oito dias após o início dos sintomas da covid-19; realizou o exame de diagnóstico da covid-19 dentro do período preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde. Ainda há poucos estudos que possam corroborar com o assunto em questão, ressalta-se sobre a importância do fortalecimento das ações de prevenção, controle e permanência das medidas de biossegurança são fundamentais para reduzir a morbimortalidade pela Covid-19. **Palavras-chave:** Delta; Óbito; Coronavírus.

Referências

1. Paniz JN. Chakr VCBG. Relato de caso de Covid-19 em lactente com síndrome de hipoventilação congênita central. Resid Pediatr. 2020; (3): 1-3 DOI: 10.25060/residpediatr-2020. V10n3-376.
2. Brasil. Painel Geral Coronavírus. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso 29 de out 2021.
3. Goiás. Superintendência de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico Variantes SARS-CoV-2. 06 de outubro de 2021.

IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO AÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19, APARECIDA DE GOIÂNIA-GOIÁS, 2021

SOUZA, Giselle Caetano¹
OLIVEIRA, Luzia dos Santos²
SOUZA, Naianny Jonas Fogaça³
ALMEIDA, Flávio Toledo de⁴

- 1- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde|SMS de Aparecida de Goiânia; caetanogiselle@gmail.com
2 - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Aparecida de Goiânia |Ministério da Saúde;
3 - Vigilância Epidemiológica | SMS de Aparecida de Goiânia
4 - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |SMS de Aparecida de Goiânia

RESUMO

Introdução: O município de Aparecida de Goiânia está localizado na região centro-oeste do país, é o segundo maior município do estado de Goiás com aproximadamente 601.844 habitantes¹. Possui uma rede de saúde pública estruturada com atenção primária, secundária e terciária, contando com unidades básicas de saúde, ambulatorios de especialidades e dois hospitais públicos e uma Vigilância em Saúde contemplando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. A vigilância epidemiológica local identificou o primeiro caso da covid-19 no município em 18 de março de 2020 e a partir do dia 09 de abril novos casos foram identificados. Mediante a declaração da pandemia da Covid-19², o Ministério da Saúde (MS) instituiu diversas estratégias voltadas ao enfrentamento da doença em todo o país. Uma dessas estratégias foi o lançamento da Rede VigiarSUS, que tem como objetivo fortalecer, ampliar e modernizar a vigilância em saúde de todo o país por meio de ações estratégicas para resposta à Covid-19³. **Objetivo:** Relatar a experiência de implantação do Centro de Informações em Vigilância em Saúde (CIEVS) como uma ação de enfrentamento ao Coronavírus. **Métodos:** A partir da publicação da Portaria n.º 2.624, de 28 de setembro de 2020, que instituiu incentivo de custeio para a execução, alerta e resposta à emergência da Covid-19⁴, na qual o município de Aparecida de Goiânia foi contemplado, as gestoras responsáveis pela vigilância epidemiológica, juntamente com uma enfermeira do programa de doenças transmissíveis, iniciaram o processo de implantação do CIEVS no município. Foram realizadas reuniões com o CIEVS Estadual para discussão e organização do serviço e elaboração do plano de ação atendendo aos critérios expostos pelo MS. Durante esse processo constituiu-se uma

equipe para acompanhamento e encerramento dos casos da Covid-19 notificados no município. Durante o período de 23/02 a 01/09 recrutou-se profissionais para atuar na área técnica do CIEVS.

Resultados: Foi criada a chefia para o CIEVS no organograma da vigilância em saúde e em 23 de fevereiro de 2020 foi publicada portaria com designação da coordenadora do serviço, passando o setor a existir formalmente a partir desta data. Em 10/04 o serviço recebeu uma apoiadora do MS; atualmente conta com 3 enfermeiros, 2 administrativos e 1 técnica de laboratório, 1 técnica de enfermagem. Além da equipe técnica já descrita, o serviço conta ainda com uma equipe de apoio de 9 profissionais. Em maio de 2021 foi publicada a portaria que instituiu o CIEVS no município; elaborado e publicado o regimento interno do serviço em junho de 2021. Foram elaborados documentos normativos, Procedimento Operacional Padrão (POP) das atividades realizadas pela equipe do CIEVS, notas técnicas, alertas, relatórios de surtos e monitoramento contínuo do banco de dados da Covid-19, além de investigações de surtos e monitoramento de viajantes de países com identificação de variantes de interesse para a saúde pública. **Conclusão:** Conclui-se que a implantação do CIEVS no município foi uma estratégia de enfrentamento e controle da Covid-19 de extrema relevância para a vigilância epidemiológica local. Tem demonstrando ser um serviço de grande contribuição para a vigilância, alerta e resposta das emergências de saúde pública.

Palavras-chaves: Implantação; Saúde pública; Coronavírus.

Referências

1. IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Aparecida de Goiânia, 2020. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/aparecida-de-goiania.html>.
2. Brasil. Portaria n.º 188 de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
3. Brasil. Portaria GM/MS n.º 1802 de 03 de Agosto de 2021. Institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.802-de-3-de-agosto-de-2021-336060632>
4. Brasil. Portaria n.º 2624 de 28 de setembro de 2020. Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de Covid-19..

DESENVOLVENDO HABILIDADES DE ANÁLISE E PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE VIRTUAL: A EXPERIÊNCIA COM UMA TURMA DE MEDICINA

MELO, Leila Medeiros¹

1 - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG)
profleilamelo@gmail.com.br

RESUMO

Introdução: Visando à formação de um profissional crítico, reflexivo, capaz de identificar necessidades de assistência em saúde e formado com, no e para o Sistema Único de Saúde (SUS), a disciplina de Saúde, Família e Comunidade, ofertada no primeiro ano de formação do acadêmico do curso de medicina de uma universidade pública do Centro-Oeste, apresenta uma metodologia marcadamente ativa, propositiva e permeada de vivências práticas junto à comunidade – campo de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS). Com a pandemia do SARS-CoV-2, as aulas práticas, que aconteceriam através de visitas às famílias adscritas a uma unidade de saúde (e em outros equipamentos sociais), precisaram ser reformuladas. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho é compartilhar a rica experiência com o uso de aplicativos de teleconferência e mídias sociais, na remodelação das vivências previstas, de modo a possibilitar que a descrição do aprendizado proporcionado pela prática vivida possa fomentar sua reprodução e aprimoramento em outros cenários de formação na saúde. **O relato da experiência:** Desde o início da atual pandemia, mas especialmente durante o ano de 2020, o profissional docente precisou reinventar-se e ressignificar sua forma de ensinar e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem¹. Primeiramente, a necessidade de apoiar alunos, tentando transmitir tranquilidade quando ele mesmo estava apreensivo; concomitantemente, a urgência de uso e tentativa de domínio de diferentes ferramentas tecnológicas que viabilizassem as aulas remotas. Assim, as costumeiras discussões teóricas com a turma, previamente embasadas pela leitura de artigos, análise crítica de materiais indicados e reflexão acerca da realidade observada só puderam ter continuidade em um novo tipo de ambiente: a sala de aula virtual. Diante de uma proposta de formação que requer a interdisciplinaridade e protagonismo discente²⁻⁴ havia um desafio ainda maior: como desenvolver a capacidade de observação e análise da realidade sem um encontro presencial, sem que os discentes adentrassem às casas dos usuários do sistema de saúde? E ainda mais: como desenvolver nesses acadêmicos a habilidade de comunicação em saúde e de planejamento/apresentação de atividades educativas

voltadas às necessidades identificadas durante as visitas e observações práticas? Os conhecimentos sobre metodologia do ensino superior precisaram dividir a atenção com exaustiva leitura a respeito de estratégias de marketing digital, novas tecnologias de informação e comunicação, tutoriais sobre o uso de ferramentas tecnológicas de comunicação interpessoal e produção de vídeos para as redes sociais⁵. Foi neste movimento de constante pesquisa, discussão, descobertas e incertezas que o grupo de professores assumiu a empreitada desafiadora de ensinar remotamente e, além disso, ensinar a olhar, a observar a realidade e identificar necessidades por meio das câmeras do celular e/ou do computador. Neste ínterim, os roteiros já utilizados nas visitas presenciais foram adaptados ao ambiente virtual, as famílias passaram a ser contactadas através de telefonemas para agendamento de horário e meio oportuno de realização das visitas virtuais (por chamada de voz ou vídeo) e as mesmas aconteceram após simulação prévia das entrevistas em encontros remotos de pequenos grupos de alunos com cada professor (onde o roteiro adaptado para orientar a conversa com a família era apresentado) e da discussão dos cuidados éticos e legais previstos no escopo de orientações sobre telessaúde. A cada experiência de visita virtual, os discentes discutiam achados, impressões e dúvidas, desenvolvendo um diagnóstico sobre a saúde e as necessidades das famílias acompanhadas. Por fim, as atividades educativas (pensadas a partir das necessidades observadas) - que antes eram realizadas nos diferentes equipamentos sociais e substancialmente dinâmicas (por meio de teatralização, gincanas do saber, rodas de conversa, etc) – foram planejadas e desenvolvidas através da produção de vídeos educativos adequados à divulgação nas diferentes redes sociais (YouTube®, Tik Tok® e Instagram®). Cada grupo de alunos, responsável por uma família distinta, tendo definido a necessidade de saúde a ser contemplada pela ação, passou a desenvolver estratégias de esclarecimento de dúvidas e uso de linguagem simples e adequada ao nível cultural da família (utilizando as orientações sobre produção de vídeos e marketing digital), culminando com duas tardes de apreciação desses vídeos e avaliação sobre o aprendizado proporcionado. Houve grupos de teatralização, alunos que desenvolveram tutoriais próprios sobre cuidados com a saúde, alguns que criaram vídeos a partir da edição de outros já veiculados de forma aberta, houve simulação de entrevista com o Dr., passo a passo para a confecção de face shield infantil e de jogos que estimulassem a alimentação saudável... Sobrou criatividade, aprendizado, adequação do discurso ao meio e ao público pretendido, interesse e sensibilidade entre todos os

envolvidos. Em comum, todos os vídeos tinham uma estrutura similar: a) começavam com a “chamada para a ação”, apresentando o tema que seria abordado e a importância dele; b) na sequência, a instrumentalização da estratégia educativa escolhida (teatro, entrevista, tutorial, etc); c) apresentação da equipe discente responsável pela produção (com convite ao compartilhamento da informação). Ficaram a sensação de dever cumprido e a certeza de que, mesmo fora da pandemia, essa estratégia de educação em saúde pode e será revisitada. **Conclusão:** Apesar da saudade do encontro presencial, a mesma riqueza de temáticas e metodologias abordadas por turmas anteriores (ainda presenciais) marcou as atividades virtuais apresentadas. Ao final, aventou-se a possibilidade de criação de um canal oficial da turma para que o material produzido pudesse chegar a outras famílias e foi unânime a avaliação positiva entre discentes e professores a respeito da experiência. Dessa maneira, a metodologia aqui relatada pode enriquecer a prática pedagógica na formação de diversos profissionais da saúde, aumentando o leque de instrumentos e possibilidades de informação para uma melhor qualidade de vida da população assistida, bem como suscita a necessidade de instrumentos que avaliem a efetividade destas ações educativas sobre a mudança de hábitos de saúde das comunidades. **Palavras-chave:** Educação Superior; Educação Médica; Materiais de Ensino; Ensino Remoto Emergencial.

Referências

- 1 - Fernandes AC, Gattolin SRB. Learning to unlearn, and then relearn: Thinking about teacher education within the COVID-19 pandemic crisis. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. 2021;21(2):521–46.
- 2 - Caramori U, Mello JB de, Barretto CAP, Costa R de MR, Peña SS, Ramos ALC, *et al*. The Fellows Project: Education Skills for Health Profession Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020;44(1).
- 3 - França Junior RR de, Maknamara M. A Literatura sobre Metodologias Ativas em Educação Médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2019;17(1).
- 4 - Giuliani CA, Franco S, Marcia I, Cubas R, Renato I, Franco S. The Medicine Curriculum and Competences Proposed for Curriculum Guidelines. Vol. 38. 2014.
- 5 - Paulino DB, Martins CC de A, Raimondi GA, Hattori WT. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018 Jan;42(1):171–80

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA

CHAVEIRO, Larissa de Castro¹

SUZUKI, Karina²

CORDEIRO, Jacqueline Andréia Bernardes Leão³

1 – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFG –contato: chaveiolarissa@gmail.com;

2 – Doutora em Enfermagem e docente da Universidade Federal de Goiás;

3 - Doutora em Enfermagem e docente da Universidade Federal de Goiás.

RESUMO

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ocorre, algumas vezes, de forma inesperada, alterando os hábitos familiares devido ao distanciamento imposto, o medo, alterações financeiras, distúrbios alimentares e do sono, além de estresse emocional^{1, 2}. Este fato desestabiliza a família e causa sofrimento em todos os envolvidos. Sendo assim, é necessário que o enfermeiro seja sensível ao verificar as demandas dos familiares de pacientes internados em UTI para elaborar o plano de cuidados, respeitando a individualidade e construindo uma relação interpessoal adequada entre equipe, paciente e família³. A família é fonte de suporte para o paciente, e desta forma, deve ser incluída nos cuidados da equipe responsável pelo seu ente que se encontra em situação de fragilidade física e emocional⁴. **Objetivo:** Avaliar as evidências disponíveis acerca dos sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Revisão integrativa da literatura fundamentada na prática baseada em evidências que seguiu os seis passos de Mendes, Silveira e Galvão⁵. Primeiro, elaboração da questão norteadora, objetivos da pesquisa e busca dos descritores; segundo, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos materiais e escolha das bases de dados para busca dos materiais; terceiro passo, categorização dos estudos de forma objetiva para extração das informações; quarto, análise crítica dos estudos incluídos na pesquisa; quinto passo, elaboração da discussão fundamentada nos artigos inclusos e analisados. E por fim, resumo do estudo com os principais achados para publicação. A pergunta norteadora que nos instigou a realizar essa pesquisa foi: Quais os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em UTI? Como a enfermagem atua frente a esses sentimentos? Utilizamos como referência para conduzir a busca a Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE

(*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDENF (*Base de Dados de Enfermagem*) e a biblioteca SciELO – Brasil (*Scientific Electronic Library Online*). Foi incluído artigos derivados de pesquisas originais, disponíveis na íntegra e *online*, em português, inglês e espanhol, sem delimitação de recorte temporal. Para a coleta de dados utilizamos os descritores controlados: “Cuidados críticos”, “Cuidados de enfermagem” “Emoções”, “Enfermagem familiar”, “Unidades de terapia intensiva”, “Relações familiares” e “Relações profissional-família”, que foram conjugados utilizando o conector lógico booleano “AND”. A busca se deu conjugando os DeCS da seguinte forma: “Cuidados de enfermagem” AND “Unidades de terapia intensiva” AND “Relações familiares”; “Enfermagem familiar” AND “Emoções” AND “Unidades de terapia intensiva”; “Relações familiares” AND “Emoções” AND “Unidades de terapia intensiva”; e “Cuidados críticos” AND “Emoções” AND “Relações familiares”. **Resultados:** Foram identificados 546 materiais nas bases de dados determinadas pelo estudo, 271 estavam disponíveis *online* na íntegra e destes, 13 artigos correspondiam ao objetivo do estudo e foram incluídos para análise de dados, todos em português. Na base de dados LILACS, foram publicados oito dos artigos selecionados (61,5%) e cinco (38,5%) na base de dados BDENF. Em relação à procedência, nove (69%) são de instituições públicas e quatro (31%) de instituições particulares e doze (92%) dos artigos incluídos são estudos de abordagem qualitativa e apenas um (8%) de abordagem quantitativa. **Discussão:** Com a internação em UTI, a família vivencia um evento estressor que pode ser evidenciado por alterações de humor, ansiedade ou depressão. Quanto maior a exposição ao agente estressor maior a sintomatologia apresentada. Os transtornos vêm associados à diminuição da execução das atividades diárias, diminuição de prazer, tristeza, agitação, prostração e perda de peso ⁽⁶⁾. Os sentimentos gerados nos familiares pela hospitalização em UTI se afluam pela impossibilidade de estabelecer um convívio contínuo e direto, o acompanhante julga ser injusta a separação e considera este isolamento imposto pelo setor como uma barreira para a melhora clínica do seu ente; imaginam que os profissionais não veem sua situação como dolorosa ^{7, 8}. Foi evidenciada ainda a relação entre o sofrimento psíquico da família e do paciente, com consequência em ambos. A depressão e a ansiedade do cuidador podem desencadear as mesmas doenças no paciente pois, se a família é afetada por uma doença, as relações familiares também afetam o paciente ⁹. A UTI não é vista pela família como um ambiente de recuperação da saúde, mas sim, como um local de finitude,

paradigma que deve ser quebrado para diminuição da sensação de desespero dos familiares¹⁰. Para acolher o familiar é necessário que a equipe de enfermagem demonstre empatia e promova assistência integral, de forma a não banalizar seu sofrimento. Os profissionais devem compreender que o processo de adoecimento e internação é um momento no qual os familiares se encontram com incertezas, dúvidas e insegurança pela vida de seu ente. Por isso, a humanização prestada por todos os envolvidos na equipe assistencial, é fundamental para que o familiar também não adoça, pois ele faz parte do cuidado¹¹. Uma escuta ativa sobre os sentimentos e necessidades dos familiares, oferecimento de informações de maneira clara e objetiva e, estímulo para que a família expresse sentimentos, dúvidas e dificuldades no enfrentamento da experiência além de incentivo a rede de apoio e religiosidade pode contribuir para minimizar o desconforto do processo de internação na unidade crítica¹². Outro fator que diminui o desgaste emocional causado pela hospitalização em terapia intensiva, é a visita estendida e a atuação da família no cuidado com seu ente, o que diminui o distanciamento familiar e auxilia no enfrentamento da situação vivenciada. Incluir o familiar no cuidado ao paciente crítico faz com que o doente se sinta seguro e importante para a sua família; tais sentimentos o estimulam a lutar pela vida melhorando seu estado geral de saúde¹³. **Conclusão:** A internação na UTI desperta sentimentos negativos nos familiares por entenderem que é o local de último recurso antes da morte, gerando ansiedade e medo pela falta de informações adequadas sobre o setor e tratamento dispensado aos pacientes. O enfermeiro, como líder da equipe multiprofissional de saúde, deve buscar novas formas de compreender e exercer o cuidado aos familiares, atenuando o modo tecnicista de fazer saúde. Cabe aos profissionais de saúde desenvolverem sensibilidade na identificação de angústias, das principais dúvidas e dificuldades que cada indivíduo e seus familiares apresentam, e desta forma, planejar a assistência integral e humanizada com o objetivo de minimizar o estresse causado pela internação, respeitando a individualidade e auxiliando-os no enfrentamento da complexidade de se ter um ente querido internado na Unidade de Terapia Intensiva. **Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Emoções; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências

1 - MOERSCHBERGER, MS; ZIMATH, SC. Necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes politraumatizados internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. SBPH, jun. 2017 (citado em 19 de outubro de 2021).

- 2 - URIZZI, F et al. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. Curitiba- PR. 2008, (citado em 19 de outubro de 2021), p 370-375.
- 3 - SILVEIRA, RS da et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti. Texto contexto - enferm., Florianópolis, 2005, (citado em 19 de outubro de 2021), p. 125-130.
- 4 - SILVA, FS; SANTOS, I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, Jun 2010, (citado em 19 de outubro de 2021), v. 14, n. 2, p. 230-235.
- 5 - MENDES, KDS, SILVEIRA, RCCP, GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis - SC, 2008, (citado em 19 de outubro de 2021).
- 6 - MARUITI, MR; GALDEANO, LE; FARAH, OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. Acta paul. enferm., São Paulo, 2008, (citado em 19 de outubro de 2021), v. 21, n. 4, p. 636-642.
- 7 - FRIZON, G et al. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, Mar 2011, (citado em 19 de outubro de 2021), v. 32, n. 1, p. 72-78.
- 8 - COMASSETTO, I; ENDERS, BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2009, (citado em 19 de outubro de 2021), v. 30, n. 1, p. 46.
- 9 - OLIVEIRA, SG et al. O enfrentamento da terminalidade pelos cuidadores familiares durante a internação domiciliar. Rev Rene, 2013, (citado em 19 de outubro de 2021), v. 14, n. 3, p. 460-469.
- 10 - SPOHR, VM et al. Sentimentos despertados em familiares de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva. Cogitare Enfermagem, dez. 2013, (citado em 19 de outubro de 2021), [S.l.], v. 18, n. 4.
- 11 - SILVA, SÉD et al. O cotidiano de familiares de pacientes internados na uti: um estudo com as representações sociais The daily life of relatives of patients admitted in icu: a study with social representations. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2016, (citado em 19 de outubro de 2021), [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4313-4327.
- 12 - FREITAS, KS; MUSSI, FC, MENEZES, IG. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. Esc Anna Nery. Salvador – BA. 2012. (citado em 19 de outubro de 2021).
- 13 - ZACARIAS, CC., et al. Implantação de tecnologias de cuidado em unidade de terapia intensiva aos usuários e seus familiares. Ciência, Cuidado E Saúde, 2009. (citado em 19 de outubro de 2021), 8(2), p 161-168.

AValiação DO RISCO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DE GOIÂNIA, GO

SOUZA, Heloísa Fernanda Martins ¹

1- Residente de Nutrição em atenção clínica especializada em infectologia no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT); heloisa.fernanda.martins@gmail.com

RESUMO

Introdução: A desnutrição em indivíduos hospitalizados pode resultar em complicações do quadro clínico como supressão do sistema imune, prejuízo na cicatrização de feridas, depleção muscular, e está associada com desfechos desfavoráveis como, aumento do tempo de internação e mortalidade (1). A desnutrição hospitalar infantil alcança índices que variam de 7,5% a 45,6%, uma vez que crianças e adolescentes durante a hospitalização estão susceptíveis à piora do estado nutricional, que está associada à redução da ingesta alimentar agravada pelo diagnóstico clínico e ambientação hospitalar. Dessa forma, a identificação do risco nutricional é primordial para que intervenções nutricionais sejam realizadas de forma precoce, a fim de evitar e/ou reduzir a desnutrição (2). Além disso, o diagnóstico nutricional adequado permite que o tratamento e reabilitação desses indivíduos sejam alcançados (3). A triagem nutricional é a ferramenta que permite identificar o risco nutricional no momento e durante a internação, evitando a piora do estado nutricional e possibilita avaliar a necessidade e especificidade de uma intervenção nutricional (4). Na pediatria a *STRONGkids* é a ferramenta comumente utilizada. A desnutrição hospitalar, identificada nas primeiras 72 horas de internação, advém de causas anteriores à admissão e, quando identificada no período posterior, é decorrente do déficit do aporte nutricional em relação ao gasto metabólico durante a hospitalização. Assim, a triagem nutricional deve ser realizada continuamente (5).

Objetivo: Avaliar o risco nutricional de crianças e adolescentes de um Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia, GO. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo em que o risco nutricional foi avaliado via prontuário eletrônico por meio dos dados da ferramenta de triagem nutricional *STRONGkids*, aplicada no público infantojuvenil, nos pacientes hospitalizados no mês de julho e agosto de 2021, nos leitos de enfermaria e UTI pediátrica. Para análise dos dados, via prontuário eletrônico, houve a autorização do Departamento de Estatística e Arquivo Médico (DEAM) do referido hospital. A *STRONGkids* considera a presença de doença de

alto risco ou cirurgia de grande porte, perda de massa muscular ou adiposa (por meio de avaliação clínica subjetiva), características da ingestão alimentar e possíveis perdas (vômitos e diarreia) e perda de peso ou ausência de ganho em crianças menores de 1 ano. Cada um desses critérios é pontuado, resultando um *score* de 0 a 5, que identifica o risco nutricional. **Resultados e Discussão:** A análise foi realizada em 38 pacientes, sendo 52,6% do sexo masculino, e 47,4% sexo do feminino, com idade entre 3 meses a 13 anos de idade. O diagnóstico predominante foi o efeito tóxico do veneno de serpente (CID T63.0) presente em 31,5 % da amostra. Com relação ao risco nutricional foram obtidos os seguintes resultados: *score* 0 (baixo risco): 26,31%; *score* 1 (médio risco): 57,91%; *score* 2 (médio risco): 2,63%; *score* 3 (médio risco): 5,26%; *score* 4 (alto risco): 5,26%; *score* 5 (alto risco): 2,63%. Resultados semelhantes em que há prevalência do médio risco nutricional pela *STRONGkids* foram verificados em estudo realizado em Pelotas, no qual 55,3% dos indivíduos apresentaram risco moderado e 16% risco alto (6), e por e Moutinho, no qual de 104 crianças internadas no Hospital de Coimbra, 58,7% dos pacientes apresentaram médio risco nutricional, 32,7% baixo risco nutricional, e 8,7% dos pacientes estavam em alto risco nutricional (7). Várias ferramentas de triagem e avaliação nutricional foram desenvolvidas, sendo que existem seis ferramentas que podem ser aplicadas em crianças e adolescentes, e a Triagem de Risco para Estado Nutricional e Crescimento (*STRONGkids*) é a habitualmente utilizada na prática clínica hospitalar (8). No entanto, em uma meta-análise realizada para avaliar a precisão de cinco ferramentas de triagem nutricional, incluindo a *STRONGkids*, não evidenciou -se uma única ferramenta como a mais precisa para a prática clínica (9). **Conclusões:** Os resultados obtidos mostraram uma maior prevalência de indivíduos com médio risco nutricional, denotando que esses indivíduos necessitam de uma atenção nutricional desde a admissão hospitalar. A triagem nutricional pela *STRONGkids* possibilita a identificação precoce de risco nutricional, sendo uma ferramenta de baixo custo e fácil aplicabilidade a nível hospitalar. **Palavras - chave:** Desnutrição; Pediatria; Estado nutricional.

Referências:

1. Lee YJ. Nutritional screening tools among hospitalized children: from past and to present. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2018;21(2):79-85.

2. Ribeiro IT, Silva LR, Mendes CMC, Coelho IB, Rocha SRF, Mattos AP, et al. Avaliação nutricional de crianças e adolescentes internados em um hospital privado de Salvador-Bahia. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v.14, n.1, p.5-9, jan./abr. 2015.
3. Talma CP, Miranda ONB. Triagem nutricional em pediatria. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Diretrizes Clínicas - Protocolos Clínicos; 2013
4. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. 2003;22(4):415-21.
5. Sarni ROS, Carvalho MFCC, Monte CMG, Albuquerque ZP, Souza FIS. Anthropometric evaluation, risk factors for malnutrition, and nutritional therapy for children in teaching hospitals in Brazil. J Pediatr (Rio J). 2009;85(3):223-8.
6. Costa MV, Pastores CA. Herramienta de cribado nutricional versus valoración nutricional antropométrica de niños hospitalizados: ¿Cuál método se asocia mejor con la evolución clínica? Arch Latinoam Nutr. 2015;65:12-20.
7. Moutinho JCF. Estudo Rastreio de Risco Nutricional –strongkids das Crianças internadas no Hospital pediátrico de Coimbra. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra – FMUC. Coimbra, Portugal, 2014.
8. Campos LS, Neumann LD, Rabito ER, Mello ED, Vallandro JP. Avaliação do risco nutricional em crianças hospitalizadas: uma comparação da avaliação subjetiva global pediátrica e triagem nutricional STRONGkids com os indicadores antropométricos. Sci Med. 2015;25:1-8.
9. Huysentruyt K, Devreker T, Dejonckheere J, Schepper J, Vandenplas Y, Cools F. Accuracy of nutritional screening tools in assessing the risk of undernutrition in hospitalized children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015;61:159-66.

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR DIANTE A EXPERIENCIAÇÃO DE CUIDAR DO INDIVÍDUO COM LESÃO POR PRESSÃO

SANTOS, Débora Juliana¹
LIMEIRA, Fabricia Nayara Oliveira²
ARAUJO, Jheikson Chaves³
ALVES, Vitória Braz de Oliveira⁴

1 - Enfermeira. Residente de enfermagem em saúde funcional e reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - Crer.

2 - Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG). Coordenadora Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação SES/GO

3 - Enfermeiro. Residente de enfermagem em saúde funcional e reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - Crer.

4 - Enfermeira. Mestra em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Tutora de Enfermagem de Enfermagem em Saúde Funcional e Reabilitação SES/GO.

RESUMO

Introdução: A Atenção Domiciliar (AD) encontra-se amparada pela Portaria n.º 825, de 25 de abril de 2016, e é definida como um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, realizadas em domicílio, constituindo-se uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, garantindo continuidade de cuidados do indivíduo de acordo com sua necessidade¹. Atualmente, sabemos que esse modelo de atendimento avança devido a um grande número de indivíduos que necessitam desse tipo de cuidado. Uma situação propensa a acontecer no ambiente domiciliar em pacientes com limitação de mobilidade é a Lesão por Pressão (LP) que é definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato². Alguns estudos apontam que a prevalência no domicílio varia entre 19,1% a 31,9%³. Nessa condição, para que a equipe multiprofissional consiga alcançar seus objetivos, relacionados aos cuidados com o indivíduo com LP, é fundamental o papel do cuidador. No convívio diário em decorrência das relações afetivas estabelecidas, o cuidador familiar, em sua maioria, enfrenta junto com o paciente as dificuldades da doença e da LP. A partir disso, o objetivo do estudo é identificar a percepção do cuidador familiar diante da lesão por pressão de pacientes atendidos no serviço de AD. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de cunho qualitativo, desenvolvido no período entre julho a agosto de 2021. Os sujeitos da pesquisa foram 12 cuidadores familiares de pessoas com lesão por pressão, em atendimento no serviço de atenção

domiciliar de um hospital de referência em reabilitação e readaptação da cidade de Goiânia/GO, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), com o parecer n.º 4.713.743. Os critérios de inclusão foram: Score mínimo na aplicação do mini exame de estado mental (MEEM), cuidador familiar maior de 18 anos, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão: Como critério de descontinuação foi considerado a interrupção da pesquisa, por qualquer motivo, deficiência auditiva e dificuldade de comunicação. Para a coleta de dados foi utilizada nesse estudo a aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), aplicação do MEEM e de um questionário com perguntas abertas e fechadas contendo dados sociodemográficos. **Resultados:** Para compreender melhor esses aspectos, inicialmente temos a exposição dos dados sociodemográficos e, posteriormente, duas categorias temáticas construídas durante a análise do material das entrevistas, sendo elas: Conhecimento do cuidado com LP e experientiação do cuidar. Os dados de caracterização sociodemográficos evidenciam que a faixa etária predominante dos cuidadores familiares são indivíduos com idade igual ou maior que 50 anos (58%). O sexo feminino foi predominante, representando 92% dos participantes do estudo. E o grau de parentesco obteve um quantitativo maior com relação ao cônjuge, com 42% da amostra. Referente à escolaridade, o maior quantitativo foi representado por indivíduos com menos de 5 anos de estudo totalizando 50% da amostra. E 67 % do total de participantes apontaram não exercer nenhuma atividade remunerada. Dentro da Categoria Temática: Conhecimento do cuidado com Lesão Por Pressão é perceptível que de maneira geral, os participantes do estudo apresentaram conhecimento acerca de conceitos e fatores de risco para o desenvolvimento de LP. E na categoria experientiação do cuidar foi possível reconhecer a percepção da lesão como algo novo que antes não havia sido vivenciado pelo familiar, levando a necessidades de adaptações e novos aprendizados. De acordo com a fala dos participantes do estudo, a experientiação do cuidar está ligada ao aprendizado diante a situação vivenciada, com apoio da equipe de atendimento domiciliar, no entanto, o cansaço permeia as atividades realizadas, bem como a falta de recursos financeiros para atender as demandas de realização dos curativos, o que leva à preocupação do cuidador. **Discussão:** Conforme análise dos dados, a faixa etária predominante dos cuidadores familiares é de indivíduos com idade igual ou maior que 50 anos, maioritariamente do sexo feminino, sendo os participantes da pesquisa em sua maioria cônjuge, tais variáveis são compreendidas por alguns

autores pelo contexto histórico, social e cultural da mulher na sociedade em assumir o papel doméstico e de cuidar no núcleo familiar⁴. O crescimento de doentes crônicos acamados, fez com que a LP no domicílio tenha se tornado motivo de preocupação tanto no Brasil quanto em outros países⁵. O tratamento de LP gera custo associado com sua prevenção e tratamento, e também interfere no que diz respeito aos aspectos psíquicos e sociais relacionados ao paciente e à família⁶. A equipe também precisa atuar junto aos familiares, uma vez que diante de um quadro de LP serão essas pessoas que além de contribuir para que o paciente consiga enfrentar os desafios do processo saúde doença, também cuidarão de todo o processo de cuidados com as lesões. Estudos corroboram com os dados da pesquisa ressaltando vários relatos de cuidadores de pacientes com LP e os sentimentos são distintos, mas sempre voltados para o desejo de que essa condição seja superada pelo paciente tais como: pensamento que a ferida vai fechar, frustração, dificuldade em fazer o curativo, medo de complicações devido a forma de manejo do curativo, receio de que a ferida aumente⁷. A ausência de outros familiares no cuidado com a LP pode gerar sentimentos adversos no cuidador, que poderão influenciar na sobrevivência de quem está sendo cuidado e levar a um processo adoeceador a quem realiza o cuidado⁸. **Considerações Finais:** O estudo contribuiu para identificar a percepção de cuidadores familiares relacionada ao cuidar do indivíduo com LP, a fim de agregar informações para estabelecer condutas para individualizar a assistência em saúde no serviço de atenção domiciliar, centrada no paciente e considerando o papel do cuidador que desempenha diversas atividades diante do indivíduo que está necessitando de cuidado, em especial, quando ocorre uma LP. Todavia, faz-se necessário conhecer as particularidades do contexto familiar para propor ações adequadas à realidade dos indivíduos. **Palavras-Chave:** Cuidador familiar; Lesão por pressão; Atenção domiciliar.

Referências:

1. Brasil. Ministério de Estado da Saúde. Portaria n.º 825, de 25 de abril de 2016. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 26 de abril de 2016.
2. NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Painel, 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-stagingillustrations/>. Acesso em: 14 out. 2020.

3. Chayamiti, EMPC.; Caliri, M HL. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta paul. enferm [online], São Paulo, 2010; .23 (1) 29-34.
4. Meira, EC. et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, 2017; 21 (2) 1-8.
5. Macedo, ABT.; Graciotto, A.; Mello, DB; Hansel, LA; Cortelini, CSL; Schöninger, N. Caracterização das lesões por pressão em adultos portadores de germes multirresistentes. Enferm.Global [Internet]. 2020; 59, 168-179.
6. Farnades LM, Caliri MHL. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura. Rev Paul Enferm. 2000;19(2):25-31.
7. Santos, Lucimere Maria dos. Significados e experiências de cuidadores/familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Niterói, 2017.
8. Mena, LS; Zilmer, JGV; Borges, SF. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8806-8820 jul./aug. 2020.

ENTRE MÉTODOS E TECNOLOGIAS: O DESAFIO DAS AULAS DE SAÚDE COLETIVA EM AMBIENTE REMOTO.

MELO, Leila Medeiros¹

1 - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG). Contato: profleilamelo@gmail.com.br

RESUMO

Introdução: A formação na saúde tem sido campo de inúmeras investigações relacionadas à qualidade do ensino, especificidades da formação, adequação do perfil do egresso às necessidades sociais e de suas crescentes demandas sobre os sistemas de saúde¹. Em se tratando da formação superior (dentro e fora do campo da saúde), muito se discute a respeito do uso de novas metodologias, ferramentas tecnológicas de informação e comunicação, mudanças curriculares necessárias e a efetividade das mesmas sobre o aprendizado, bem como sobre suas implicações práticas². Após duas décadas envolvida com o ensino superior na saúde e vivenciando o papel de acadêmica de um programa de pós-graduação por meio de aulas remotas, a finalidade do presente trabalho é compartilhar as reflexões geradas pela experiência vivenciada desde o início da atual pandemia, cursando disciplinas do doutorado e ministrando aulas de Saúde Coletiva através de diferentes ferramentas de videoconferência enquanto adaptava as metodologias de ensino previamente utilizadas. **Relato da experiência:** O crescente movimento pela indicação de ferramentas tecnológicas no processo de ensinagem (ensino-aprendizagem) tornou-se premissa após o isolamento social provocado pela pandemia do Covid³. Lecionando em duas instituições de ensino superior e ainda assistindo aulas remotas enquanto acadêmica, a necessidade de aprender e usar plataformas específicas em cada uma delas e discutir constantemente estratégias metodológicas que garantissem o envolvimento das turmas e uma aprendizagem efetiva fez-se realidade desafiadora. A cada aula (como sempre aconteceu nos encontros presenciais) coube uma autoavaliação e o feedback das turmas sobre a adequação dos instrumentos de ensino utilizados e a possibilidade de melhorias. Comparando minha própria experiência e após ouvir tantas reclamações de outros colegas professores sobre a apatia discente em suas aulas, alguns questionamentos são inevitáveis: por que há aulas em que as turmas participam tanto enquanto outras não despertam engajamento? Qual a diferença entre uma aula (remota) considerada boa ou não? Aos poucos, o espírito inquieto e questionador identificou fatores que aqui são compartilhados como alavanca para novas reflexões e

discussões entre docentes e pesquisadores da área de educação na saúde (entendendo-se que, mesmo após a pandemia, o uso de tecnologias como instrumentos facilitadores do conhecimento será um axioma da formação ‘na e para’ a saúde). Assim, eis algumas observações elencadas: a) as aulas precisam ter utilidade (é clara a implicação prática delas para a formação do acadêmico? Ela proporciona uma aprendizagem significativa?)^{4,5}; b) a atenção discente na aula remota é disputada com um número maior de objetos de distração que na aula presencial (especialmente as mídias sociais e a soneca fora de hora, já que a cama é um dos ambientes preferidos para as aulas remotas), portanto precisamos de aulas mais interessantes⁶; c) aquilo que não é contabilizado na nota final da disciplina não será apreciado com a mesma atenção (maturidade e tempo são artigos caros em nosso meio)⁷; d) a aula precisa, como nunca, funcionar como orquestra e não como apresentação solo (professores não podem apenas abrir a câmera e ler seus slides – como também não deveriam fazê-lo em aulas presenciais – e a participação discente não precisa ser necessariamente falando, mas digitando respostas, por exemplo)⁶; e) imagens e vídeos podem e devem ser fonte de análise e discussão (as imagens são excelente artifício de memorização)^{8,9}; f) aprendizagem a partir de problemas pode significar responder perguntas de um estudo dirigido, analisar casos clínicos, fazer cálculos de índices e taxas, mas os alunos precisam apresentar suas respostas em tempo real na sala virtual, ao menos através de enquetes (há programas/aplicativos gratuitos para a realização de enquetes onde a proporção de erros e acertos aparece e gera envolvimento nas suas discussões)⁶; g) a autoavaliação discente pode ser proposta como processo contínuo que vai interferir na nota final e, aos poucos, ajudará a amadurecer o comportamento discente também no ambiente virtual¹⁰; h) estruturar uma aula em ambiente remoto pode exigir mais tempo, ainda que disponibilize uma maior praticidade na viabilização de recursos audiovisuais e na realização de atividades em grupo⁶; i) o protagonismo e participação ativa do aluno de Saúde Coletiva podem ser vivenciados nas aulas remotas, também, com a produção de materiais digitais sobre quaisquer temas de aprendizagem, incluindo educação em saúde⁶; j) ao planejar uma aula, vale pensar qual seria nosso comportamento se tivéssemos de assisti-la como discente e lembrar que a empatia contribui mais que a teoria do terror na geração do aprendiz. Por fim, na experiência aqui retratada, as aulas orientadas por objetivos claros de estudo (precedidas pela leitura do material indicado) e marcadas por atividades de participação efetiva dos alunos na resolução de questões/exercícios/análises/enquetes,

apresentaram um engajamento maior e uma análise mais positiva entre todos os envolvidos.

Conclusões: A atividade docente é um desafio em qualquer espaço, mas para além de todos os obstáculos das aulas em ambiente remoto, o processo de ensinagem exige uma postura reflexiva e insatisfeita que nos impulse – especialmente nós, professores com bacharelado e uma carência de formação didática mais profunda – a avaliar nosso fazer pedagógico e buscar novas ferramentas de aprendizado que não sejam fins em si mesmas, mas estratégia em constante reconstrução. Muitas vezes, além do conhecimento técnico na área (para ensinar aquilo que sabemos) é necessária a habilidade de despertar o interesse discente, persuadir, indicar caminhos e incentivar (para ensinar a “aprender” aquilo que sabemos e “a ir muito além”). Quem nunca ouviu: “ele sabe muito, mas não consegue ensinar nada”? **Palavras-chave:** Educação Profissional em Saúde Pública; Educação Superior; Materiais de Ensino; Ensino Remoto Emergencial.

Referências:

1. Giuliani CA, Franco S, Marcia I, Cubas R, Renato I, Franco S. The Medicine Curriculum and Competences Proposed for Curriculum Guidelines. Vol. 38. 2014.
2. França Junior RR de, Maknamara M. A Literatura sobre Metodologias Ativas em Educação Médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. Trabalho, Educação e Saúde. 2019;17(1).
3. Fernandes AC, Gattolin SRB. Learning to unlearn, and then relearn: Thinking about teacher education within the COVID-19 pandemic crisis. Revista Brasileira de Linguística Aplicada. 2021;21(2):521–46.
4. Canto Filho AB do, Lima JV de, Tarouco LMR. Mapas Conceituais de Projeto: uma ferramenta para projetar objetos de aprendizagem significativa. Ciência & Educação (Bauru). 2017 Jul;23(3):723–40.
5. Maia MV, Struchiner M. Aprendizagem Significativa e o Portfólio Reflexivo Eletrônico na Educação Médica. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2016 Dec;40(4):720–30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400720&lng=pt&tlng=pt
6. Espinosa T. Reflexões sobre o engajamento de estudantes no Ensino Remoto Emergencial. Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte). 2021;23.
7. Ukobizaba F, Ndiokubwayo K, Mukuka A, Uwamahoro J. From what makes students dislike mathematics towards its effective teaching practices. Bolema - Mathematics Education Bulletin. 2021;35(70):1200–16.

8. Nalú D, Pazzini A, Viero De Araújo F. O Uso do Vídeo como Ferramenta de Apoio ao Ensino-aprendizagem [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 11]. Available from: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/729?show=full>
9. Souza GB, Lilian, Pacheco MB, B, Nayana Suzart S. As Imagens Visuais e o Processo de Aprendizagem. Rio de Janeiro - RJ; 2015 Jun.
10. Zambon AC, Fujimoto EJ, Gomes HA. Estilos de Aprendizagem: proposta de questionário semiautomático de apoio à aprendizagem autorregulada. RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação [Internet]. 2021 Jun 1;(42):136–51. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952021000200136&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM MENINGITE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA NO BRASIL

SOUSA, Luana Fontes¹

SILVA, Gabrielle Almeida²

LIMA, Onésia Cristina de Oliveira³

1- Fisioterapeuta especialista em Infectologia pelo Programa de Residência em área profissional da saúde modalidade multiprofissional – área de concentração Infectologia - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO)

2- Fisioterapeuta residente do Programa de Residência em área profissional da saúde modalidade multiprofissional – área de concentração Infectologia - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO)

3- Hospital de doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) – Goiânia – Goiás – Brasil

RESUMO

A meningite caracteriza-se por uma inflamação que acomete as meninges, membranas de revestimento do sistema nervoso central (SNC) e o espaço subaracnóideo podendo atingir também o parênquima do córtex cerebral devido à sua proximidade anatômica com o líquido cefalorraquidiano¹. A meningite pode apresentar causas não infecciosas ou ser causada por agentes infecciosos tais como vírus, bactérias, fungos e até mesmo parasitas²⁻⁴. O diagnóstico é feito através da análise do líquido cefalorraquidiano, o que permite a diferenciação entre os agentes etiológicos da doença⁵. A gravidade da doença é definida tanto pelos fatores de virulência do patógeno quanto pelos fatores do hospedeiro. Quanto maior a gravidade, maiores as chances de ocorrer sequelas neurológicas permanentes as quais podem impactar na funcionalidade do indivíduo^{6,1,7}. Soma-se a isto o fato de que o imobilismo associado à hospitalização prolongada pode acarretar em maiores prejuízos funcionais comprometendo a capacidade de realizar atividades básicas de vida diária. **Objetivo:** descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes hospitalizados com diagnóstico de Meningite. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo com delineamento transversal, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), sob o parecer de número 30826820.8.0000.0034. A caracterização da população estudada foi feita através da aplicação de um questionário epidemiológico para o registro de variáveis de identificação, diagnóstico de HIV e sobre agente etiológico da Meningite foram consultados no prontuário do paciente. O desfecho clínico foi avaliado ao longo do estudo. A avaliação da independência funcional foi feita através da aplicação do instrumento Medida da Independência Funcional (MIF), o qual mede o grau de necessidade de

cuidados que o indivíduo exige para a realização de tarefas motoras e cognitivas ^{8,9}. A análise estatística foi realizada com uso do software STATA® versão 14.0. Foram recrutados um total de 29 pacientes para participarem do estudo, dentre os quais 15 tiveram diagnóstico confirmado e dentre estes, 14 aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compondo amostra final de 14 participantes. A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes do estudo. No presente estudo, o perfil dos pacientes hospitalizados por meningite foi caracterizado por prevalência da faixa etária entre 31 a 59 anos, solteiros, gênero masculino com ensino fundamental incompleto. **Resultados:** um achado interessante, é que dentre os 14 participantes, 9 apresentavam diagnóstico positivo para HIV, o que demonstra um perfil particular dos pacientes atendidos na instituição onde o estudo foi conduzido. Em associação ao fato de haver prevalência de indivíduos com diagnóstico HIV positivo, houve prevalência da meningite causada por fungos, sendo esta equivalente à 64,29% dos casos. **Palavras chaves:** meningite; meningite bacteriana; infectologia.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos hospitalizados por Meningite

Variáveis	N	%
Idade		
18-30 anos	2	14,29
31-59 anos	11	78,57
≥ 60 anos	1	7,14
Gênero		
Feminino	6	42,86
Masculino	8	57,14
Estado Civil		
Casado (a)	3	21,43
Divorciado (a)	2	14,29
Solteiro (a)	8	57,14
Viúvo (a)	1	7,14
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	6	42,86
Ensino fundamental completo	2	14,29
Ensino Médio completo	4	28,57
Ensino superior completo	2	14,29
Agente etiológico da meningite		
Bactéria-Klebsiella	3	21,43

Bactéria-Não especificada	1	7.14
Fungo- <i>Cryptococcus neoformans</i>	9	64.29
Vírus- Não especificado	1	7.14
Diagnóstico de HIV⁺		
Não	5	35,71
Sim	9	64,29

Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%).

Referências

1. Beek DV, Matthijs B, Rodrigo H, Uwel K, Cynthia GW, Eelco W. Community-acquired bacterial meningitis, Nature Reviews/Disease primers. 2016; 2 (3): 119-126.
2. Porth CM, Matfin G. Fisiopatologia: Transtornos da função cerebral. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2010.
3. Sloan DJ, Parris V. Cryptococcal meningitis: epidemiology and therapeutic options. Dove Medical Press Journal. 2014; 6 (4): 169-182.
4. Silva HCG, Mezarroba N. Meningite no Brasil em 2015: O Panorama da atualidade. Revista Arquivos Catarinenses de Medicina. 2018; 47 (1): 34-46.
5. Teixeira AB, Cavalcante JVC, Moreno IC, Soares IA, Holanda FOA. Meningite bacteriana: uma atualização. Revista brasileira de análises clínicas. 2018.
6. Martin HS. Mild cognitive impairment after viral meningitis in adults. Journal of Neurology. 2002; 249 (4): 554-560.
7. Lucas MJ. Neurological sequelae of bacterial meningitis. Journal of infection. 2016; 73 (1): 18-27.
8. Ribeiro M, Miyazaki M, Jucá S, Sueli S, Sakamoto H, Potiguara P, Pinto N, Battistella LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisioatr. 2004; 11 (2): 72-76.
9. Borges JBC, Silva MAM. Avaliação da Medida de Independência Funcional- escala MIF- e da percepção da qualidade de serviço- escala SERVIQUAL- em cirurgia cardíaca [Doutorado em bases gerais da cirurgia]. São Paulo: Faculdade de medicina de Botucatu/ Universidade Estadual Paulista, Botucatu; 2006

AUDITORIA EM UNIDADE TERCIÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, O OLHAR DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

FRUTUOSO, Amanda¹
DUARTE, Lucélia da Silva²
DOMINGUES, Nathany Alves³

1 - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad; Contato:frutuosaa@gmail.com.

2 - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad;

3 - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad;

RESUMO

Introdução: A auditoria é uma ferramenta utilizada com o objetivo de avaliar e melhorar a qualidade do serviço realizado¹. Na enfermagem, o papel do auditor é essencial para redução de custos, melhoria de processos e da assistência ofertada aos pacientes². O enfermeiro auditor possui ampla percepção de possíveis falhas que possam impactar no cuidado ao paciente, assim como as formas de evolução desses processos de trabalho². Portanto, observa-se que é imprescindível a realização de uma auditoria de qualidade, pois promove a identificação dos erros e proporciona o aprimoramento que irá impactar diretamente na assistência³. **Objetivos:** Relatar vivências práticas de residentes de enfermagem em uma instituição de saúde referência no estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades de auditoria em um hospital referência de um município do estado de Goiás, durante o período de setembro a outubro de 2021. **Resultados e Discussão:** As atividades de auditoria foram realizadas em dois setores diferentes, sendo estes a Gerência de Enfermagem e o setor de Qualidade; na oportunidade também são avaliadas as condutas da equipe multiprofissional frente aos processos institucionalizados no hospital. As auditorias no setor de Gerência ocorriam através da observação quantitativa e qualitativa da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realizada pelos enfermeiros. A avaliação quantitativa tinha por objetivo conferir se todas as etapas da SAE estavam sendo realizadas diariamente em todos os pacientes, ou se havia alguma falha nesse processo; a qualitativa buscava descobrir se as etapas da SAE estavam de acordo com as necessidades básicas apresentadas pelo paciente durante a internação. É indiscutível a importância da SAE na qualidade do cuidado prestado. No setor de Qualidade, era avaliado o cumprimento de protocolos institucionalizados na unidade, realizados pela equipe multiprofissional. As auditorias ocorrem de forma retrospectiva e

concorrente, através da análise de prontuários e exames laboratoriais, avaliando as condutas das equipes por meio das evoluções clínicas e dos demais registros em prontuários, visando monitorar situações relacionadas a segurança do paciente e suspeitas de sepse. Registrou-se análises através de mapeamento de transportes intra-hospitalares, avaliando o quadro clínico e gravidade de paciente que foi encaminhado à realização de exames, procedimento em centro cirúrgico, transferência de leito, alta hospitalar e/ou transferência de unidade. É avaliado também a qualidade da transição de cuidados realizada pela equipe, visando minimizar erros de comunicação que representem riscos à segurança do paciente. A auditoria concorrente ocorre avaliando se a assistência prestada corresponde às necessidades do ser que se encontra internado. Através dessa prática, é perceptível também a essencialidade da participação da equipe de enfermagem em todas as etapas de desenvolvimento ligados à internação hospitalar, que visam proporcionar uma desospitalização humanizada. As características do desenvolvimento das ações analisadas influenciam também no aspecto organizacional, operacional e financeiro da instituição. A vivência no setor de auditoria do hospital, permitiu uma visão holística da infraestrutura que permeia o cuidado do paciente, fornecendo *insights* sobre as causas mais frequentes de erros assistenciais, a imensa necessidade de atenção e cuidado na determinação de políticas internas na prevenção de falhas, além de uma visão aprimorada da complexidade que envolve a integração entre todos os setores e equipes do hospital. De tal forma, uma compreensão maior das interações profissional-paciente e suas complexidades, colabora para uma melhora das relações interprofissionais, trazendo insights sobre as causas de erros assistenciais, suas causas e como abordá-los. a vivência na auditoria também traz um conhecimento maior do processo saúde-doença em diversas nuances, contribuindo para a elaboração de protocolos e diretrizes. **Conclusões:** Conclui-se que as auditorias de enfermagem são de suma importância para a avaliação da qualidade da assistência ofertada ao paciente, permitindo que enfermeiro auditor determine abordagens para solucionar as fragilidades encontradas na assistência ao paciente, reduzindo gastos e permitindo um cuidado aprimorado e direcionado ao perfil epidemiológico assistido pelo hospital. A qualidade prestada em uma instituição é o reflexo da qualidade de trabalho de seu auditor, pois este deve saber avaliar os riscos envolvidos nas etapas de cuidados, propor melhorias e incentivar sua equipe, sendo indispensável exercer visionariedade. **Palavras-chave:** Auditoria de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão em Saúde;

Enfermeiro Auditor.

Referências

- 1 - Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):313-7.
- 2 - Val LF, Almeida PSC, Silva GP. Auditoria de Enfermagem: Fragilidades e Potencialidades. Científic@ Multidisciplinary Journal. 2018; (5): 3 15 – 25.
- 3 - Alves WFP, Banaszkeski CL. O uso da auditoria como instrumento de melhoria para a assistência de enfermagem. Caderno Saúde e Desenvolvimento. 2021; (10):18, 63-77.

Frutuoso, A, Duarte, LS. Auditoria em unidade terciária do Sistema Único de Saúde, o olhar de residentes de enfermagem: relato de experiência.

EPIDEMIOLOGIA DAS VARIANTES DE PREOCUPAÇÃO DO SARS-COV-2 EM GOIÁS

PINTO, Hertha Alfredo¹

BORGES, Patrícia Pereira de Oliveira²

ALMEIDA, Robério Pondé Amorim de³

JESUS, Érika Dantas Dias de⁴

OLIVEIRA, Ana Cristina Gonçalves⁵

ARAÚJO, Elane Pereira⁶

1- Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar / GVEDT/ SUVISA/SES-GO; herthaalfredopinto@gmail.com;

2- Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar / GVEDT/ SUVISA/SES-GO; patriciapereira130680@gmail.com;

3- Coordenação de Pesquisa e Análise Saúde/ GVEDT/ SUVISA/SES-GO; roberioponde@uol.com.br;

4 - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/ SUVISA/SES-GO; erika_edf@yahoo.com.br;

5- Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis (GVEDT)/ SUVISA/ SES-GO; anacri1971@gmail.com;

6 - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/ SUVISA/SES-GO; elany.araujo1@gmail.com;

RESUMO

Introdução: Desde o início da pandemia de COVID-19 em dezembro de 2019, a saúde mundial tem enfrentado vários desafios para mitigar e conter a disseminação da doença. A emergência de novas variantes do SARS-CoV-2, seu agente etiológico, as quais são caracterizadas por determinadas mutações que ocorrem em seu genoma, evidenciam o rápido e continuado processo de evolução natural do agente. Vários estudos têm demonstrado que as variantes do SARS-CoV-2 têm impacto clínico-epidemiológico, por conferir maior gravidade à infecção e maior potencial de infectividade ao agente. A organização Mundial de Saúde, ao fim de 2020, passou a classificar as variantes do SARS-CoV-2 como, variantes de Interesse (VOIs) e Variantes de Preocupação (VOCs), de acordo com seus atributos. Devido ao longo curso da pandemia e paralelamente ao risco contínuo de surgimento de novas variantes, faz-se necessário o fortalecimento das ações de vigilância em saúde a fim de evitar a expansão da COVID-19 causada pela propagação das novas variantes do SARS-CoV-2. Dentro dessa perspectiva, o estado de Goiás tem adotado várias medidas de vigilância em saúde com articulação entre com Ministério da Saúde, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as orientações das notas; NOTA TÉCNICA Nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, NOTA TÉCNICA Nº 127/2021 CGPNI/DEIDT/SVS/MS e NOTA

TÉCNICA N°718/2021CGPNI/DEPNI/SVS/MS.O Objetivo deste estudo e descrever o perfil epidemiológico das VOCs identificadas no estado de Goiás, 20I/S: 501Y. V1 (Alpha), 20J/S:501Y.V3 (Gamma) e 21A/S:478K (Delta), as quais têm também demonstrado maior impacto na saúde mundial, e as ações desenvolvidas pelo Estado para vigilância das mesmas.**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo dos casos de COVID-19 no Estado de Goiás causado por VOCs. Para identificação e classificação das VOCs, amostras obtidas por swab nasal (durante o período de janeiro a agosto de 2021) foram processadas submetidas ao sequenciamento genômico. Foram analisadas as variáveis sócio demográficas (sexo, idade e raça/cor) e de características clínicas (comorbidades, internação e evolução).**Resultados:** Foram confirmados no período 1.651 casos de COVID-19 causados por variantes de preocupação. Destas, 1.495 (90,5%) pela variante Gamma, 126 (7,6%) pela variante Delta e 31 (1,9%) casos pela variante Alpha. Do total destes casos, a população mais acometida foi do sexo feminino (50,6%) da raça parda (62,3%) na faixa etária de 10 a 19 anos (19,2%), a comorbidade mais prevalente foi de Doenças Cardíacas Crônicas. Quanto a evolução 14,8% dos casos foram hospitalizados, 77,6 % evoluíram para cura e 8,2% para óbito. A variante de maior letalidade foi a Gamma.**Conclusão:** Diante da continuada emergência de mutações no genoma vírus do SARS-Cov-2, faz-se necessário a continuada vigilância genômica bem como a análise do impacto dessas mutações no comportamento biológico do vírus e seus efeitos e consequências para população. Recomenda-se à Vigilância do Estado realizar estudos complementares para avaliação dos impactos causados pelas mutações do vírus. **Palavras-chave:** SARS CoV-2; COVID-19; Novas Variantes do SARS CoV-2; Mutação; Perfil epidemiológico em Goiás.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-59-2021-cgpn-deidt-svs-ms>

Organização Mundial da Saúde. WHO Tracking SARS-CoV-2 variants. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Freitas, ARR. Giovanetti M. Alcantara, LCJ. Emerging variants of SARS-CoV-2 and its public health implications. Interamerican Journal of Medicine and Health, 2021.

Sallas, J. Elidio, GA. Rohfs, DB. Medeiros, AC. A Vigilância Genômica do SARS-CoV-2 no Brasil na resposta à pandemia da Covid-19. Rev Panam Salud Publica 45, 202

A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E TELEDUCAÇÃO NA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARVALHO, Bianca de Albuquerque ¹

CARVAS, Ana Maria Porto ²

BORGES Eliza de Oliveira ²

SIQUEIRA, Livia Pinheiro ³,

AZEVEDO, Gustavo Silva de ⁴.

1 - Fisioterapeuta Residente em Endocrinologia no HGG pela SES-GO; Biancalbuquerque@gmail.com.

2 - Médica geriatra do Núcleo de Apoio ao Paciente Paliativo do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG.

3 - Fisioterapeuta - Preceptora do Programa de Residência em Endocrinologia SES-GO.

4 - Fisioterapeuta - Tutor do Programa de Residência em Endocrinologia SES-GO.

RESUMO

Introdução: A tecnologia da informação, em amplo uso no contexto pandêmico, pôde promover o intercâmbio e transmissão do conhecimento no ensino em saúde¹. Vale destacar que a expectativa de vida tem aumentado e, para 2050, estima-se uma população de 259,8 milhões de brasileiros que possa alcançar 81,3 anos². Ademais, o Brasil ocupa a 42ª colocação no ranking índice de qualidade de morte no mundo³. Atualmente, 56 milhões de pessoas no mundo precisam de cuidados paliativos anualmente e cerca de 14% das pessoas que precisam de cuidados paliativos o recebem⁴. Goiás foi o primeiro estado no Brasil a ter uma lei voltada para cuidados paliativos Lei n. 19.723/ de 10 de julho de 2017⁵. O paciente, com diagnóstico de uma doença crônica grave que ameace a vida, necessita de cuidados provenientes de uma equipe multiprofissional que proponha resguardar pacientes e familiares, a fim de amenizar a dor e o sofrimento⁶. **Objetivo:** Contemplar a experiência da profissional residente de Fisioterapia a partir de vivências teórico-práticas na abordagem multiprofissional do paciente em cuidados paliativos. **Métodos:** Na perspectiva metodológica, o relato de experiência adota a descrição narrativa⁷. Este foi empregado para discorrer o compilado dos relatórios de acompanhamento das sessões clínicas e aulas vinculadas ao Núcleo de Apoio ao Paciente Paliativo do Hospital Estadual Dr Alberto Rassi (NAPP/HGG), realizadas no formato híbrido, ocorridas em encontros mensais, tendo duração média de duas horas. A pergunta norteadora, registrada em sala virtual *Google Classroom*, foi: “O que mais gerou interesse, perspectivas e correlações com a atuação prática do profissional?”. A abordagem das aulas foi direcionada nos sete temas seguintes: Introdução aos Cuidados Paliativos: Conceito, princípios, critérios de elegibilidade e estratificação; Comunicação de más notícias; Controle de sintomas (I e II); Alimentação e hidratação em fim de vida; Sedação paliativa e

extubação paliativa e, por último, Luto. **Resultados e Discussão:** O conteúdo teórico que norteava o caso clínico para discussão do mês vigente era encaminhado previamente pela Equipe de Clínica Médica e disponibilizado ao grupo multiprofissional via aplicativo de mensagens e vídeos. Os temas gerais permearam num esboço quanto aos aspectos históricos, descrição, elegibilidade e ferramentas de Cuidados Paliativos, bem como os aspectos éticos e legais sobre a terminalidade da vida no Brasil. Para “Comunicação de más notícias”, foi abordada as possibilidades e dificuldades da interação profissional de saúde-paciente, o protocolo SPIKES adotado pela unidade hospitalar, como também foi direcionada à uma simulação quanto a abordagem e realização do pronunciamento sobre o diagnóstico ao paciente, com posterior discussão sobre o acolhimento deficitário da equipe frente ao paciente, além do ato de postergar o comunicado e demais pontos a serem melhorados. Do ponto de vista físico, o sistema límbico, tálamo, e córtex são moduladores da dor. Mas há também influenciam de aspectos afetivo-motivacionais. A dor, habitualmente classificada como nociceptiva, neuropática ou mista, a mesma deve ser avaliada de forma minuciosa, seriada, com uma equipe multidisciplinar, registro adequado, comunicação adequada e utilizando alguns instrumentos específicos. Dentre alguns outros fatores relacionados à dor há o impacto na funcionalidade e qualidade de vida, como também a o agravo da dor total, que corresponde a um compilado dos aspectos espiritual, emocional, física e a dor social. Atualmente, o tratamento da dor avança na abordagem multidimensional, além da farmacológica. Por ser uma abordagem complexa no quadro de dor, torna-se imprescindível que o profissional da saúde tenha um olhar mais humano e contextualizado frente ao paciente. Quanto à dispneia, caracterizada como uma “experiência ou sensação subjetiva” de desconforto respiratório que consiste de sensações qualitativamente distintas que variam em intensidade. É preciso entender o impacto negativo da dispnéia na vida do paciente, o qual pode descrevê-la de diversas formas. Os mecanismos geradores, causas e a investigação da dispneia apresentam complicações que podem ser reversíveis e que as medidas para o conforto devem ser otimizadas. Com o maior desenvolvimento de tratamentos de suporte de vida, tem-se visto pacientes cada vez mais dependentes do suporte de Ventilação Mecânica até a morte. O código de ética médica descreve que, em casos de doenças terminais e incuráveis, é dever do médico oferecer todas os cuidados paliativos disponíveis. Em casos de extubação paliativa se propõe vigorar o procedimento operacional de forma seriada, cujas

etapas pautadas em normativas clínicas e reuniões com abordagem da família, buscando o conforto do paciente. E por fim, quanto ao luto, que pode ser definido como os processos diários de perda, nos cuidados paliativos gera ao paciente e aos familiares uma oportunidade de ressignificação existencial. **Conclusões:** Em virtude da assiduidade e comprometimento na postagem mediante o cronograma de aulas, foi relevante quanto à necessidade de adaptar-se às novas contingências no cenário pandêmico, assim como um desafio à educação no mundo. As aulas foram pautadas em discussões sobre o caso clínico selecionado e o que podíamos encontrar e/ou haver por traz da história, dos relatos do paciente e dos familiares. Houve a perspectiva de tentar buscar enxergar o paciente como um todo, e considerar suas preocupações e medos. **Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Equipe multiprofissional; Fisioterapia; Tecnologia da informação em saúde; Teleducação interativa.

Referências:

1. Teixeira AS, Mouta RJ, Fortunato MA, Martins JW. Uso de tecnologias de comunicação e informação no processo de ensino e aprendizagem: uma inovação diante da pandemia. *Enferm. Foco*.12(Supl.1):30-4, 2021.
2. IBGE. Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – 2. ed. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
3. Line D. 2015 *Quality of Death Index*. *The Economist Newspaper Limited* 2021. Disponível em: <<https://impact.econ-asia.com/perspectives/healthcare/2015-quality-death-index>>. Acesso em 29 out. 2021.
4. WHPCA. *Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed* 2020. Disponível em: <<http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>>. Acesso em: 29 out. 2021.
5. GOIÁS. Lei Nº 19.723 de 10 de Julho de 2017. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/99038/lei-19723>. Acesso em: 29 out. 2021.
6. Hermes HR; Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2577-2588, 2013.
7. Grollmus NS; Tarrès JP. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. *Fórum Qualitative Social Research*, v. 16, n. 2, mayo 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 28 fev. 2017

MONITORAMENTO DE MULTIRRESISTÊNCIA DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS

SILVA, Kelly de Oliveira Galvão¹
VALERIO, Vivianne Teixeira Duarte¹
CAETANO, Lilian Silveira¹
ALMEIDA, Robmary Matias¹
VILARINHO, Ulisses dos Santos²
SAMPAIO, Débora Filgueiras²
GONÇALVES, Thais Martins³
CARDOSO, Ana Beatriz Alves da Costa¹
RAMOS, Wânia de Sousa¹
FARIA, Zânia Paula de Almeida Cabral Morais¹
DANTAS, Ana Cristina Ferreira¹
LIMA, Andreia de Souza¹
LIMA, Ana Beatriz Mori¹
MANRIQUE, Edna Joana Claudio⁴

1 - Bacteriologia do Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás (LACEN/GO); Contato: k.galvao@yahoo.com.br.

2 - Residência Multiprofissional em Saúde da Secretária Estadual de Saúde (SES);

3 - Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG);

4 - Coordenação de Ensino e Pesquisa do LACEN/GO.

RESUMO

Introdução: A resistência bacteriana é um fenômeno natural que ocorre quando microrganismos são expostos ao uso excessivo ou inadequado de antibióticos. A pressão seletiva exercida pelos antimicrobianos favorece a sobrevivência e a multiplicação de bactérias resistentes.¹ Com o surgimento e o aumento da disseminação de microrganismos multirresistentes (MR), a resistência tornou-se uma grave ameaça à saúde pública, sendo considerada um problema mundial.² Nesse contexto, em 2013 iniciou-se a conformação da Sub-Rede Analítica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde, composta por um grupo de Laboratórios Estaduais de Saúde Pública (LACEN), sendo classificados em três níveis, a saber: responsáveis pela confirmação e identificação fenotípica

- Nível I, análise genotípica por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) - Nível II e a análise dos microrganismos envolvidos em surtos de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) por métodos moleculares - Nível III.³ Após a descentralização, com os objetivos definidos, elaborou-se a Nota Técnica CESPICSS/GVSSS/LACEN/SUVISA nº 01/2017⁴, vigente

atualmente. Nessa, define as bactérias multirresistentes de importância epidemiológica para o estado de Goiás e demais condutas. **Objetivo:** Relatar a contribuição do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO) - Seção de Bacteriologia - no fluxo do monitoramento de bactérias multirresistentes no estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo e descritivo da atuação do LACEN-GO como Nível 1 na vigilância das IRAS por MR no estado de Goiás, o que ocorre por meio da seção de Bacteriologia, que é responsável pelo diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória (coqueluche, difteria, meningite, tétano), monitoramento de bactérias multirresistentes (culturas de vigilância) e investigação de surtos em ambiente hospitalar. O laboratório local junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) comunica à Coordenação Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecção de Serviços de Saúde (CESPCISS) ou Coordenação Municipal de Controle de Infecção de Serviços de Saúde (COMCISS), sobre a suspeita de MR e surtos. Essas coordenações informam ao LACEN-GO do envio dos isolados seguindo orientações da Nota Técnica nº 01/2017. Esse recebe os isolados e dá andamento na confirmação da identificação e sensibilidade dos agentes, confirmando MR, segue o fluxo, onde esse isolado é enviado aos LACEN nível II ou III. Após a finalização os laudos são encaminhados às coordenações CESPCISS ou COMCISS.⁴ **Resultados/Discussão:** A partir da conformação da Sub-Rede, o LACEN-GO participa ativamente, dando suporte aos laboratórios locais, confirmando as identificações fenotípicas e a multirresistência antimicrobiana dos casos suspeitos. Assim, durante o período de 2013 a setembro de 2021, deram entrada no LACEN-GO, em média 150 isolados, por ano, suspeitos de bactérias multirresistentes relacionadas às IRAS. Sendo que, a média anual de confirmação de MR foi de 104(69,6%) isolados, e seus mecanismos de resistência foram identificados pelo LACEN de Nível III. A análise dos relatórios mostra uma ascensão na diversidade de genes de resistência e confirmação de alguns surtos em ambientes hospitalares. Porém, sabe-se há cerca de 35 Hospitais Privados⁵ e 21 Hospitais Estaduais⁶, além dos laboratórios clínicos distribuídos por todo estado que também realizam culturas de bactérias. Diante disso, suspeita-se que o número de isolados que chegam ao LACEN-GO não demonstra a variedade desses locais, o que demandaria um número maior de isolados bacterianos a serem notificados e investigados. Acredita-se então, que há uma subnotificação, seja por falta de

conhecimento do fluxo ou negligência das unidades. A participação dos serviços de saúde ainda enfrenta muitos desafios, apesar dos avanços de programas já consolidados⁷. Vale salientar, que das amostras que chegam, é observado com frequência, erros pré-analíticos que descaracterizam alguns dos isolados, sendo devolvidos as suas origens. Assim, esse fato corrobora com alguns estudos que sinalizam que os erros predominantes em um laboratório, em sua maioria são de origem organizacional e técnica.⁸ Segundo Bonini⁹, Carraro e Plebani¹⁰, os exemplos mais citados inferem nas identificações incorretas das amostras, transcrição dos resultados aos registros, qualidade das amostras, defeito ou falta de manutenção nos equipamentos e práticas inadequadas ou desatualizadas. Portanto, faz parte da contribuição do LACEN-GO oferecer suporte técnico quanto aos procedimentos microbiológicos aos laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde, seja ele público ou privado, multiplicando informações no âmbito de atuação, se necessário. Além de orientar quanto à interpretação dos resultados, transporte de amostras, controle de qualidade interno e externo, qualidade de insumos, meios de cultura e discos antimicrobianos, armazenamento de isolados bacterianos e outros, por meio de treinamentos ou supervisões. **Conclusões:** Nos últimos anos, observou-se um crescimento vertiginoso nos casos de resistência bacteriana aos antimicrobianos, de modo que o desenvolvimento de antibióticos não tem acompanhado a necessidade de novos fármacos. Muitos são os estudos que demonstram inúmeros fatores que levam a resistência, como por exemplo, o tempo de tratamento da infecção maior ou menor que o recomendado, aliado ao uso de antibióticos de diferentes classes. Portanto, o conhecimento dos genes de resistência e a confirmação de surtos por meio da investigação de clones, demonstram a importância do monitoramento adequado e do controle de surtos, sendo estes considerados alternativas positivas para a saúde pública. Desse modo, é possível delinear a amplitude do problema, definir opções de tratamentos e medidas de contenção adequadas. Assim, o investimento nos LACENs não pode ser negligenciado, deve acompanhar o avanço das tecnologias disponíveis, a fim de proporcionar maior agilidade, resolutividade, sensibilidade e especificidade nos diagnósticos. **Palavras-chave:** Resistência microbiana; Monitoramento em saúde; Surtos.

Referências

Silva KOG, Valerio VTD, Caetano LS, Almeida RM, Vilarinho US, Sampaio DF, Gonçalves TM, Cardoso ABAC, Ramos WS, Faria ZPACM, Dantas ACF, Lima AS, Lima ABM, Manrique EJC. Monitoramento de multirresistência de importância epidemiológica no estado de Goiás. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2022;8(e80003):112-115

1. Prestinaci F, Pezzotti P, Pantosti, A. Antimicrobial resistance: a global multifaceted phenomenon. *Pathog Glob Health*. 2015; 109 (7): 309-318.
2. Organização Mundial de Saúde. A crescente ameaça da resistência antimicrobiana: opções de ação: sumário executivo. 2012; Brasília: 16 p.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 02/2015: Orientações gerais para a implantação da Sub-rede Analítica de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde. 2013, 21 p.
4. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica N°01/2017 – CESPCISS/GVSSS/LACEN/SUVISA – GO: Monitoramento da resistência microbiana e investigação de surtos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Goiânia, 2017, 26 p.
5. Associação dos hospitais privados de alta complexidade do estado de Goiás. Rede ahpacem/membros [acesso em 25 out. 2021]. Disponível em <http://www.ahpacem.com.br/a-ahpacem/hospitais-filiados>.
6. Goiás. Secretaria de Estado de Saúde Governo do Estado de Goiás. Hospitais e Unidades de Saúde Estaduais [acesso em 25 out. 2021]. Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/hospitais-e-policlinicas>.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. GVIMS/GGTES/ANVISA: Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2020. Brasília, 2021:78 p.
8. Ferreira CG. Perfil dos laboratórios de microbiologia de hospitais brasileiros com pelo menos dez leitos de UTI [monografia]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública; 2009.
9. Bonini P, Plebani M, Ceriotti F, Rubboli F. Errors in laboratory medicine. *Clin Chem*. 2002;48(5): 691-8.
10. Carraro P, Plebani M. Errors in a stat laboratory: types and frequencies 10 years later. *Clin Chem*. 2007;53 (7): 1338-42.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INVESTIGAÇÃO DE SURTO DA COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS, APARECIDA DE GOIÂNIA-GOÍÁS, 2021

SOUZA, Naianny Jonas Fogaça
SOUZA, Giselle Caetano
ALMEIDA, Flávio Toledo de
OLIVEIRA, Luzia dos Santos

1 - Vigilância Epidemiológica | SMS de Aparecida de Goiânia |naiannyfogaca@gmail.com

2 - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |SMS de Aparecida de Goiânia

3 - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |SMS de Aparecida de Goiânia

4 - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Aparecida de Goiânia |Ministério da Saúde.

RESUMO

Introdução: Aparecida de Goiânia é o segundo maior município do Estado de Goiás e este possui seis Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)¹. As ILPI são espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas acima de 60 anos². Em decorrência das vulnerabilidades oriundas do envelhecimento e com o advento da Covid-19, a pessoa idosa passou a ser mais vulnerável às doenças transmissíveis e o ser institucionalizados passaram a ser o principal fator de risco para morbimortalidade³. **Objetivos:** Descrever as ações tomadas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e os resultados da investigação epidemiológica no surto da Covid-19 em uma ILPI. **Métodos:** O CIEVS tomou conhecimento da ocorrência de uma ILPI com uma colaboradora positiva para Covid-19 no dia 25/05/2021. No dia 28 alguns idosos apresentaram sintomas gripais. A equipe do CIEVS realizou a primeira visita à instituição no mesmo dia, e procedeu-se com as notificações e coletas de RT-PCR nos idosos e colaboradores da instituição. Durante o período do surto a equipe retornou mais três vezes para monitoramento e novas coletas. **Resultados/Discussão:** O surto ocorreu de 28/05 a 30/06/2021. Foram notificadas 52 pessoas, entre colaboradores e idosos. Realizadas 131 coletas para RT-PCR. Destas, 79 foram recoletas; 27 eram assintomáticos e 25 sintomáticos. Do total de pessoas coletadas 38,5% tiveram duas coletas realizadas; 25% tiveram três coletas e 15,4% tiveram uma vez a coleta realizada. A realização de mais de uma coleta por idoso ocorreu em decorrência da dificuldade de manter as medidas de isolamento e distanciamento entre os mesmos. Dos 52 casos suspeitos, 61,5% (32) foram confirmados para Covid-19; 62,5% do sexo masculino e 37,5% do sexo feminino. A faixa etária com maior proporção foi a de 80 a 89 anos (34,4%), seguidos de 25% na faixa etária de 70 a 79 anos. 78,1% (25) foram de idosos, 21,9% (7) de colaboradores que atuam na instituição. Dos

casos positivos 25% foram sintomáticos, e os sinais e sintomas mais frequentes foram: febre, tosse e fraqueza. As principais comorbidades: cardiopatias (8) e DM (5). Referente aos dados da vacinação contra a Covid-19, todos os casos positivos eram vacinados com duas doses. Avaliou-se a data do RT-PCR com o intervalo da data de vacinação destes casos, e identificou que os quatro primeiros positivos tiveram o intervalo menor que quatro meses de vacinação. Todos os casos positivos foram encaminhados para sequenciamento genético, o qual identificou-se 6 casos com a variante P.1 e 23 casos com a variante P.1.2. Quanto a evolução dos casos, 15,6% (5) evoluíram a óbito e 84,4% (27) evoluíram a cura. Do total de pacientes, 10 tiveram necessidade de internação, dos quais 5 foram a óbito. **Conclusão:** O surto foi monitorado e acompanhado pela equipe do CIEVS e profissionais da assistência. Realizada orientação local quanto as medidas de prevenção e controle durante o período do surto e elaboração de nota técnica com orientações sobre surto da Covid-19 em ILPI ressaltando que estas estejam atentas para adoção de medidas de prevenção e redução da disseminação da Covid-19. **Palavras-chaves:** Instituições de longa permanência; Idosos; Covid-19.

Referências

1. Brasil. Relação de Instituições de Longa Permanência para Idoso. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/ediofinaldalistadehabilitadasanexo1.pdf>. Acessado em 21 out 2021.
2. Alves, Manuela Bastos et al. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. Escola Anna Nery [online]. 2017, v. 21, n. 4 [Acessado 21 Outubro 2021], e20160337. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337>>. Epub 17 Ago 2017. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337>.
3. Souza, Ana Paula et al. Relato de experiência: investigação de surto de Covid 19 em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Niterói, RJ. Em: Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde; Rio de Janeiro. Brasil. Campinas: Galoá; 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/relato-de-experiencia--investigacao-de-surto-de-covid-19-em-uma-instituicao-de-longa-permanencia-para-idosos--ilpi---nit>. Acessado em 21 de out 2021.

Figura 1. Distribuição do número de pessoas testadas, coletas e recoletas realizadas no período de 28 de maio a 14 de junho de 2021.

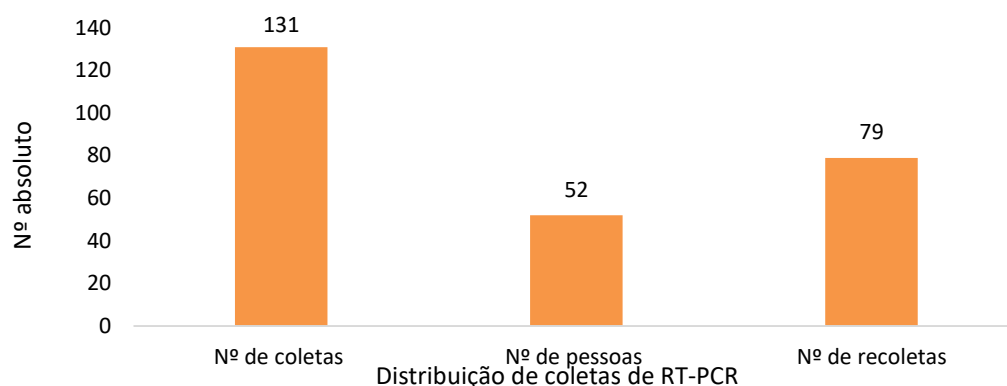


Figura 2. Distribuição do número de coletas realizadas, segundo número de vezes, no período de 28 de maio a 14 de junho de 2021.

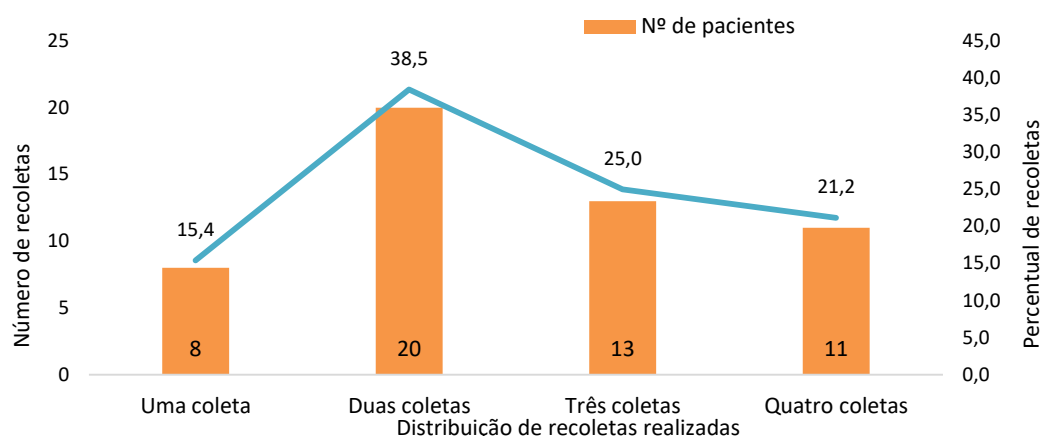


Tabela 1. Caracterização dos casos positivos para Covid-19, Aparecida de Goiânia, 2021.

Características	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sexo		
Feminino	20	62,5
Masculino	12	37,5
Faixa Etária		
15 a 19 anos	1	3,1
20 a 29 anos	0	0
30 a 39 anos	0	0
40 a 49 anos	2	6,3
50 a 59 anos	3	9,4
60 a 69 anos	5	15,6
70 a 79 anos	8	25,0
80 a 89 anos	11	34,4
90 a 99 anos	2	6,3
Caracterização da população		
Residentes	25	78,1
Colaboradores	7	21,9

ESTIMATIVA DA EFETIVIDADE DA VACINAÇÃO CONTRA CORONAVÍRUS NA POPULAÇÃO MONITORADA POR SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA

MOURA, Ana Paula Vieira de¹
ALMEIDA, Eliene Cardoso da Silva²
TEIXEIRA, Fabiano Junqueira Marques³
MODESTO, Jéssika Paula Arantes do Nascimento⁴
GOMES, José Geraldo⁵
VIEIRA NETO, Karla Katiussy⁶
GONÇALVES, Maria dos Reis⁷
COUTINHO, João Victor Soares Coriolano⁸
SALES, Luiz Felipe Silveira⁹
CALABRIA, Murilo Fraga Oliveira¹⁰
TOMICH, Lísia Gomes Martins de Moura¹¹

1 - Enfermeira; Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad (HDT), Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Instituto Sócrates Guanaes (ISG), Goiânia, Goiás, Brasil; e-mail: anapaula.moura1990@gmail.com

2 - Técnica de Enfermagem; HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

3 - Administrador; Técnico em Gestão Administrativa, HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

4 - Enfermeira Obstetra e Intensivista; HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

5 - Enfermeiro Epidemiologista, Preceptor da Residência Multiprofissional em Infectologia, HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

6 - Enfermeira Auditora e Gestora em Saúde; HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

7 - Médico Residente em Infectologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, HDT, Goiânia, Goiás, Brasil

8 - Médico Infectologista; HDT, Preceptor, Coordenador das Enfermarias, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

9 - Médico Infectologista e Intensivista; HDT, Coordenador da Unidade de Terapia Intensiva, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

10 - Médica Infectologista; Preceptora; Mestre em Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), ênfase em Epidemiologia, Universidade Federal de Goiás (UFG); Professora Assistente, Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás; Professora Assistente, IPTSP, UFG, Goiânia, Goiás; HDT, Preceptora, Supervisora do Programa de Residência Médica em Infectologia do HDT;

11 - Coordenadora do Departamento de Ensino e Pesquisa, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

RESUMO

Introdução: Desde a emergência do primeiro caso de pneumonia grave secundária ao novo coronavírus (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* - SARS-CoV-2), em dezembro de 2019, a COVID-19 (doença causada pelo coronavírus – 2019) já causou cerca de 228 milhões de infecções e mais de 4,7 milhões de mortes no mundo¹. Em Goiás, a vacinação de profissionais de saúde e portadores de comorbidades contra a COVID-19 teve início no final de janeiro de 2021.

Objetivos: Avaliar a efetividade da vacinação na população monitorada pelo Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) de hospital de referência para doenças infecciosas.

Metodologia: Foi desenvolvido estudo retrospectivo e descritivo das notificações de casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2 realizadas de 2020 a 2021 pelo NHVE do Hospital de Doenças Tropicais (HDT) da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO) gerido pela Organização Social Instituto Sócrates Guanaes (ISG). No segundo semestre de 2020, como estratégia para dar dinamismo às condutas médicas, manejo de colaboradores e regulação interna de leitos, a unidade iniciou realização da PCR (reação em cadeia da polimerase) em tempo real (RT-PCR) *point-of-care*. Banco de dados não nominal foi exportado para o Excel® e analisado utilizando-se o programa Epiinfo TM 7.2.4.0. As categorias estão descritas em frequências absoluta e relativa e, as variáveis numéricas, em mediana e intervalo interquartil (IIQ) quando aplicável. Os grupos foram divididos de acordo com o status vacinal. Os fatores relacionados ao resultado da RT-PCR para SARS-CoV-2, internação em enfermaria/UTI, tempo de internação e óbito tiveram associação comparada entre pelos Testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher e, para avaliar diferenças entre os grupos, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney. **Resultados e Discussão:** Em 2020, 899 notificações de casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2 foram realizadas pelo NHVE, entre colaboradores, investigações de contact tracing e de pacientes atendidos na unidade, sendo 694 (77,2%) RT-PCR negativas, enquanto, em 2021, 1007 casos suspeitos foram notificados, com 395 (39,2%) indivíduos identificando SARS-CoV-2 por RT-PCR. A Tabela 1 demonstra a faixa etária desses indivíduos cujo resultado do exame foi positivo.

Tabela 1. Distribuição da faixa etária de indivíduos com identificação de infecção por SARS-CoV-2 por biologia molecular em relação ao ano de realização do teste e internação hospitalar, 2020-2021.

Variável		2020 (n=205)	2021 (n= 395)
Idade (mediana em anos, IIQR)	Total	54 (41-66)	50 (35-62)
	Não internados	36 (31-50)	42 (30-52)
	Internados	57 (44-67)	53 (40-65)

IIQR: intervalo interquartil

Em relação ao tempo de liberação do exame, em 2020, mais de 50% (451) dos exames tiveram resultado divulgado pelo menos três dias após a coleta, ao passo que, em 2021, 93,2% (935) das amostras foram liberadas em até dois dias, colaborando com diagnóstico rápido e aplicação de medidas de isolamento adequadas. Paralelamente, em 2021, o NHVE obteve informações sobre

vacinação de 379 indivíduos que foram testados para SARS-CoV-2, permitindo observar redução do risco de identificação de SARS-CoV-2 em até 27,7% (diferença de RR 18,65 – IC95% 9,61 – 27,7; p 0,0001) após pelo menos uma dose de vacina. A efetividade calculada da vacina nesta população foi de 53% (IC 95% 20% – 95%) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise univariada quanto ao status vacinal dos indivíduos testados para SARS-CoV-2 em 2021.

	Status vacinal		RR (IC 95%)	p
	Sim n (%)	Não n (%)		
RT-PCR para SARS-CoV-2 positiva (n=379)	85 (22,4)	294 (77,6)	1,53 (1,20-1,95)	0,0001
Internados por COVID-19 na unidade (n=282)				
UTI	50 (25,5)	146 (74,5)	1,26 (0,80-1,99)	0,362
Óbito	30 (29,7)	71 (70,3)	1,17 (0,98 – 1,38)	0,050

IC: intervalo de confiança; RR: risco relativo; RT-PCR: reação em cadeia da polimerase em tempo real; UTI: unidade de terapia intensiva

O tempo mediano entre a primeira dose da vacina e RT-PCR positiva foi de 29 dias (IIQ 39-138) e de 25 dias (78-162) em relação à segunda dose, refletindo que a população alvo da vacina estava, de fato, sob risco iminente de infecção. Considerações finais/Conclusões: As vacinas disponíveis têm efetividade satisfatória na prevenção de infecções na população monitorada pelo NHVE da unidade de referência. A realização de testes diagnósticos point-of-care favorecem a assistência médica na saúde pública. **Palavras-chave:** coronavírus, vacinação em massa, notificação, resposta vacinal, saúde pública.

Referências

- 1 - World Health Organization (WHO). COVID-19 Weekly Epidemiological Update: World Health Organization; 2021 [updated 21 September 2021]. Edition 58. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weeklyepidemiological-update-on-covid-19---21-september-2021>. Accessed 24 September 2021.

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES POR SERPENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO ESTADO DE GOIÁS

MOURA, Ana Paula Vieira de¹
ALMEIDA, Eliene Cardoso da Silva²
TEIXEIRA, Fabiano Junqueira Marques³
MODESTO, Jéssika Arantes do Nascimento⁴
GOMES, José Geraldo⁵
NETO, Karla Katiussy Vieira⁶
GONÇALVES, Maria dos Reis⁷
COUTINHO, João Victor Soares Coriolano⁸
SALES, Luiz Felipe Silveira⁹
CALABRIA, Murilo Fraga Oliveira¹⁰
TOMICH, Lísia Gomes Martins de Moura¹¹

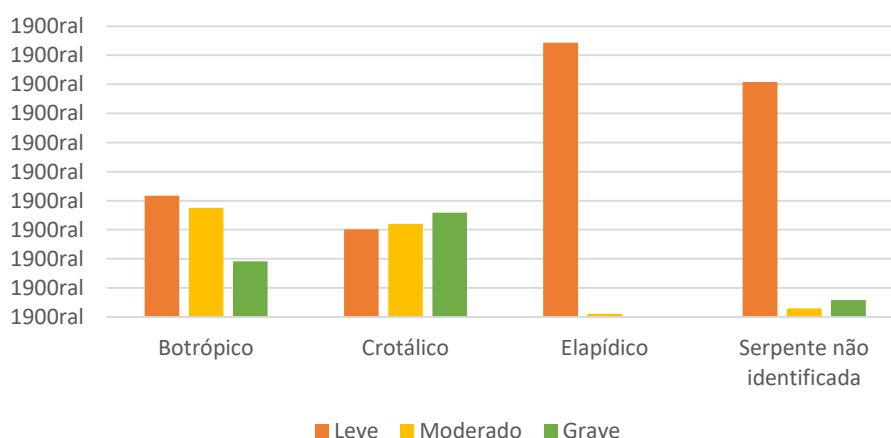
1. Enfermeira; Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad (HDT), Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Instituto Sócrates Guanaes (ISG), Goiânia, Goiás, Brasil; e-mail: anapaula.moura1990@gmail.com
2. Técnica de Enfermagem; HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
3. Administrador; Técnico em Gestão Administrativa HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
4. Enfermeira Obstetra e Intensivista; HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
5. Enfermeiro Epidemiologista, Preceptor da Residência Multiprofissional em Infectologia, HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
6. Enfermeira Auditora e Gestora em Saúde; HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
7. HDT, NHVE, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
8. Médico Residente em Infectologia da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, HDT, Goiânia, Goiás, Brasil
9. Médico Infectologista; HDT, Preceptor, Coordenador das Enfermarias, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
10. Médico Infectologista e Intensivista; HDT, Coordenador da Unidade de Terapia Intensiva, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil
11. Médica Infectologista; Preceptora; Mestre em Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), ênfase em Epidemiologia, Universidade Federal de Goiás (UFG); Professora Assistente, Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás; Professora Assistente, IPTSP, UFG, Goiânia, Goiás; HDT, Preceptora, Supervisora do Programa de Residência Médica em Infectologia do HDT; Coordenadora do Departamento de Ensino e Pesquisa, ISG, Goiânia, Goiás, Brasil

RESUMO

Introdução: Dentre os países da América do Sul, o Brasil notifica o maior número de acidentes por animais peçonhentos de interesse médico, apresentando, em média, 29.000 casos de acidentes por serpentes ao ano, sendo que, em Goiás, dados revelam média de 1094 notificações anuais de acidentes por serpentes¹. A administração o mais precoce possível do soro antiveneno específico é preponderante para a mitigação de complicações². **Objetivos:** Estratificar os acidentes por serpentes assistidos na unidade hospitalar para avaliar as taxas de complicações relacionadas ao veneno e subsidiar análise do impacto da implementação, em novembro de 2020, de protocolo assistencial para atendimento de vítimas de acidentes com animais peçonhentos. **Metodologia:** Foi

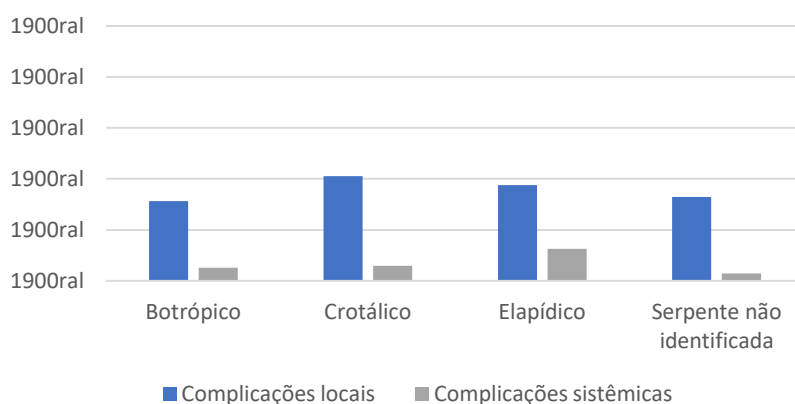
desenvolvido estudo retrospectivo e descritivo das notificações de acidentes ofídicos realizadas de 2016 a 2020 pelo Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) de hospital de referência em doenças infecciosas. Banco de dados não nominal foi exportado para o Excel® e analisado utilizando-se o programa Epiinfo™ 7.2.4.0. As categorias estão descritas em frequências absoluta e relativa e, as variáveis numéricas, em mediana e intervalo interquartílico (IIQ) quando aplicável. O Protocolo de Manejo de Acidentes com Animais Peçonhentos foi implantado em novembro de 2020. **Resultados e Discussão:** De 2016 a 2020, o NHVE notificou 3371 acidentes por animais peçonhentos, sendo 1144 (33,9%) acidentes ofídicos. A mediana de idade encontrada foi de 40 (IQR 25 – 55) anos e 75,3% (861) eram do sexo masculino, devido a relação desses indivíduos com a mão de obra no campo e no setor agropecuário. Quanto ao tipo de serpente, 71,7% (820) dos acidentes foram classificados como botrópico, 13,6% (156) como crotálico, 7,9% (90) como serpentes não peçonhentas, 5,9% (68) por serpente de gênero não identificável no momento da notificação e 0,8% (9) como elapídico. Dentre todos os acidentes ofídicos, o tempo decorrido entre a picada e o primeiro atendimento médico foi de 0 a 1 hora para 52,1% (591) acidentes e de 1 a 3 horas para 37% (420) deles. Quanto à classificação de gravidade, 46,5% (532) dos acidentes foram considerados leves, 31,6% (361) moderados e 19,4% (222) graves (Figura 1).

Figura 1. Classificação de 1053 acidentes ofídicos notificados de 2016 a 2020 quanto à gravidade.



As complicações locais foram notificadas em 33,2% (354) dos acidentes e as sistêmicas em 4,7% (54) deles (Figura 2).

Figura 2. Classificação de 1141 acidentes ofídicos notificados de 2016 a 2020 quanto às complicações do veneno.



As complicações mais prevalentes do acidente botrópico foram edema local, complicações vagas e infecção secundária, ao passo que o acidente crotálico complicou de forma mais frequente com edema local, manifestações neurolíticas, miolíticas, vagas e renais. (Tabela 1).

Tabela 1. Estratificação de complicações locais e sistêmicas de 1044 acidentes ofídicos notificados de 2016 a 2020.

Complicações	Botrópico n=820 n (%)	Crotálico n=156 n (%)	Ignorado n=68 n (%)
Edema local	781 (95,2)	138 (88,5)	48 (70,6)
Equimose	110 (13,4)	8 (5,1)	1 (1,5)
Complicações miolíticas	70 (8,5)	58 (37,2)	3 (4,4)
Complicações neurolíticas	71 (8,7)	101 (64,7)	9 (13,2)
Complicações renais (oligúria, anúria)	79 (9,6)	36 (23,1)	1 (1,5)
Complicações vagas (vômitos, diarreia)	154 (18,8)	40 (25,6)	6 (8,8)
Choque	7 (0,9)	0	0
Síndrome compartimental	86 (10,5)	4 (2,6)	2 (2,9)
Necrose	24 (2,9)	2 (1,3)	1 (1,5)
Lesão renal aguda	37 (4,5)	7 (4,5)	1 (1,5)
Infecção secundária	133 (16,2)	11 (7,1)	2 (2,9)
Óbito	11 (1,3)	0	0

A infecção secundária nos acidentes botrópicos está relacionada à ação inflamatória aguda local, existindo ainda maior risco para sua ocorrência quando há demora na realização do soro antiveneno específico³. **Considerações finais/Conclusões:** Constata-se maior frequência dos acidentes envolvendo pacientes adultos jovens do sexo masculino, além de que cerca de 40% das notificações

identificaram demora de 1 a 3 horas para a chegada no serviço de referência, o que pode impactar no acompanhamento dos indivíduos, já que um terço das notificações demonstra complicações locais exuberantes. Essas informações serão úteis como *baseline* para estudo antes-e-depois da implementação do protocolo na unidade. **Palavras-chave:** ofidismo, infecção secundária, soro antiveneno, estudo antes-e-depois.

Referências

1. Ministério da Saúde. Sinan Net. TabNet Win32 3.0: ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. 2021 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/animaisbr.def>
2. Castro I, Burdmann E de A, Seguro AC, Yu L. Bothrops venom induces direct renal tubular injury: role for lipid peroxidation and prevention by antivenom. Toxicon [Internet]. 2004 Jun;43(7):833–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0041010104001199>
3. Garg A, Sujatha S, Garg J, Acharya NS, Chandra Parija S. Wound infections secondary to snakebite. J Infect Dev Ctries [Internet]. 2009 Apr 1;3(03). Available from: <http://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/39>

O SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS

OLIVEIRA, Ingryd Garcia de¹

SILVINO, Rayssa Caroline de Almeida Silva²

GARCIA, Amanda Ferreira²

REIS, Roberta Sena²

PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim²

1 - Universidade Federal de Goiás; ingrydnutri@gmail.com.

2 - Universidade Federal de Goiás.

RESUMO

Introdução: A Vigilância alimentar e nutricional (VAN) prevê a descrição contínua e predição de indicadores sobre as condições de alimentação e nutrição, além de integrar as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) ¹ e um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei Nº8080, de 19 de setembro de 1990 ². Em vista disso, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é hoje uma das principais ferramentas para o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Indicadores como consumo alimentar ³, práticas alimentares e estado nutricional de crianças ^{4;5; 6} dentre outras informações que favorecem a gestão das ações de alimentação e nutrição, possibilitam o monitoramento do padrão alimentar e do estado nutricional da população brasileira em geral. Um dos desafios encontrados em relação ao SISVAN é sua utilização por gestores de saúde no âmbito do SUS, além do percentual de cobertura da população pelo sistema. Em 2017, uma publicação descreveu a cobertura nacional da avaliação do estado nutricional da população usuária de serviços públicos de saúde registrada no SISVAN, entre 2008 e 2013. A pesquisa identificou que entre o período estudado mais de 99% dos municípios possuíam indivíduos cadastrados e acompanhados no sistema. A cobertura nacional variou de 9,78% a 14,92%, o que atesta baixa cobertura para um sistema universal ⁷. As informações do SISVAN embasam o diagnóstico local de agravos alimentares e nutricionais, e assim, o levantamento de marcadores do consumo alimentar, como a ingestão de alimentos ultraprocessados, além de potencializar o trabalho das equipes de saúde ao qualificar as informações sobre as condições nutricionais da população ¹. **Objetivos:** Identificar os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde utilizados como apoio na gestão, monitoramento, e avaliação do cuidado em ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde em

municípios do estado de Goiás. **Métodos/ Metodologia:** Trata-se de um recorte da pesquisa: “Ações de enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no estado de Goiás”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer: 3.753.251. Trata-se de uma pesquisa descritiva em que a coleta dos dados ocorreu entre o período de dezembro de 2020 e agosto de 2021. Os critérios de inclusão para este estudo foram gestores de municípios que possuem Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e polo(s) do Programa Academia da Saúde; e municípios que possuem NASF-AB e Crescer Saudável. Os dados foram coletados por meio de formulários eletrônicos semiestruturados e autoaplicáveis. Obteve-se um total de 114 formulários preenchidos por gestores de ações de alimentação e nutrição e/ou gestores da Atenção Básica, dos quais, foram excluídos aqueles que se situavam em um mesmo município, resultando em um total de 102 formulários preenchidos por gestores de diferentes municípios goianos. Os dados foram tabulados em planilhas do *software Microsoft Excel®* e as análises descritivas foram realizadas por meio do programa STATA® versão 14.0. **Resultados e Discussão:** O presente estudo avaliou a utilização de Sistemas de Informação do Ministério da Saúde em municípios do estado de Goiás, na perspectiva dos gestores. Em relação a participação dos municípios de acordo com o seu porte, 78,43% dos municípios participantes são de pequeno porte (menos de 30 mil habitantes), 18,63% de médio porte (entre 30 e 150 mil habitantes) e cerca de 2% de grande porte (maior que 150 mil habitantes). Quanto ao perfil dos gestores participantes a maioria tem formação na área da saúde, sendo principalmente enfermeiros e nutricionistas. Dentre os gestores participantes do estudo, 87% referiram utilizar o SISVAN como instrumento de apoio para as ações de alimentação e nutrição, destacando assim a participação ativa dos municípios de Goiás na utilização desta ferramenta de VAN. Para 63% dos gestores participantes, a formação dos gestores e profissionais de saúde de seus municípios é suficiente para utilização dos Sistemas de Informação, incluindo SISVAN, e-SUS AB, sistema Programa Bolsa Família (PBF), micronutrientes dentre outros. A utilização adequada dos Sistemas de informação possibilita a melhor tomada de decisão em diferentes níveis de gestão, além de sensibilizar e capacitar profissionais e gestores envolvidos nas ações de saúde³. O monitoramento das ações de alimentação e nutrição auxilia na compreensão da situação epidemiológica e nutricional, bem como as especificidades da região, e podem direcionar a gestão de forma a atender as necessidades dos usuários^{8;3}. Atualmente, vivenciamos desafios para o enfrentamento dos distúrbios nutricionais. As pesquisas nacionais mostram um

aumento da prevalência do excesso de peso em todas as faixas etárias e compreender os determinantes desse panorama multicausal requer esforços e ações efetivas⁹. A capacitação dos profissionais e a utilização das mais diversas ferramentas para a VAN são essenciais nesse processo⁸. A utilização do SISVAN auxilia no conhecimento do padrão alimentar e nutricional da população, sendo um excelente recurso para a tomada de decisões sobre a temática. Outra variável analisada no presente estudo discorreu sobre a alocação de recursos financeiros em diferentes temas de Alimentação e Nutrição no último ano. Nesse aspecto, 42,16% dos gestores afirmaram que foram alocados recursos para estruturação de Sistemas de Informação, incluindo SISVAN Web, e-SUS AB, sistema PBF, micronutrientes e outros. No entanto, 35,29% dos gestores não souberam responder a esse questionamento. Ressalta-se a importância da destinação de recursos financeiros das diferentes esferas de governo, para efetivação das ações de Alimentação e Nutrição previstas na PNAN, atualizada pela Portaria Nº 2.715, de 17 de novembro de 2011¹. **Conclusões:** O levantamento discutido no presente estudo, mostrou a utilização dos Sistema de Informação, com foco para o SISVAN, na maioria dos municípios goianos. Com tudo, faz-se necessário mais investigações quanto a utilização dos Sistemas de Informação, incluindo o levantamento dos desafios da sua inserção como ferramenta de gestão das ações. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Política Nutricional; Sistema Único de Saúde; Vigilância Alimentar e Nutricional.

Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

2 Brasil. Lei Nº8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

3 Rolim MD, Lima SML, Barros DC, Andrade CL. Avaliação do SISVAN nas ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(8): 2359-69.

4 Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CRL, Gimeno SGA. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(3): 727-37.

5 Mourão E, Gallo CO, Nascimento FA, Jaime PC. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020; 29(2):1-12.

6 Lira MCS, Menezes RCE, Silva GL, Oliveira MAA, Oliveira JS, Costa EC, Leal VS et al. Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. O Mundo da Saúde. 2017;41(1):68-76.

7 Nascimento FAS, Silva AS, Jaime PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. Cadernos de Saúde Pública [online]. e00161516. 2017; 33(12).

8 Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ANF, Ubarana JA, Aquino KKN et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev Bras Epidemiol 2009; 12(4): 688-99.

9 Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

NÚMERO DE COMORBIDADES E ADMISSÃO EM UTI EM PACIENTES COVID-19 DURANTE USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

GOMES, Ticiane Freire¹
CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro de²
TABOSA, Tayná Albuquerque³
PAIVA, Iohanna Aragão de⁴
GONÇALVES, Francisco Silvane dos Santos⁵
PORTO, Ana Paula Matos⁶
MOREIRA, Francisco Jadson Franco⁷

1 – Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará; ticifg@gmail.com.

2 - Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará;

3 - Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará;

4- Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará;

5- Hospital Geral de Fortaleza

6- Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

7- Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

RESUMO

Introdução: Desde o surgimento do vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, até o momento, já foram registrados mais de 23 milhões de casos e mais de 800.000 mortes, em todo o mundo¹. As manifestações pulmonares do COVID-19 são amplas², os sintomas respiratórios são leves em mais de 80% dos pacientes com COVID-19 e graves em 10% a 20%³. Destes pacientes graves, até 30% pode desenvolver SDRA⁴ e, em média, entre 15 e 20% necessitam de internação em unidades de terapia intensiva (UTI), com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI)⁵. Este cenário é agravado em pacientes com comorbidades. O aumento da prevalência de comorbidades em pessoas hospitalizadas com COVID-19 grave gerou interesse nestes aspectos⁶. As comorbidades emergiram como importantes determinantes da gravidade em pacientes com COVID-19 e em uso de VMI que pode exacerbar o processo de morbidade e mortalidade, mostrando uma estreita interação com as complicações decorrentes da COVID-19⁷. Tendo em vista o alto risco de complicações, buscamos apresentar a relação entre o número de comorbidades em pacientes COVID-19 em uso de VMI e admissão em UTI. **Objetivos:** Apresentar o número de comorbidades em pacientes covid-19 em uso de VMI e seu desfecho com admissão em UTI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de análise documental com abordagem quantitativa, realizado em 5 hospitais da rede pública da secretaria de saúde do estado do Ceará. O período de coleta corresponde ao período de novembro de 2020 a setembro de 2021. O total de pacientes

internados pela COVID-19 foi de 2655, para a amostra foram selecionados 812 pacientes que utilizaram ventilação mecânica invasiva durante o período de internação, sendo excluídos os pacientes com tempo de internação inferior a 24 horas. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico dos pacientes e armazenados através da plataforma exclusiva de coleta, “ResCOVID”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sob o parecer número 3.948/100. **Resultados e Discussão:** Dentre as comorbidades relatadas no estudo houve um predomínio de pacientes com hipertensão, 440 (54%), seguido por pacientes com diabetes, 283 (35%) e pacientes com obesidade, 159 (20%). Dentre o número de comorbidades houve um predomínio de pacientes em VMI que possuíam apenas 1 comorbidade, 266 (32,7%), seguido de pacientes que possuíam duas comorbidades, 233 (28,6%). Para o desfecho admissão em UTI não houve diferença entre pacientes com nenhuma ou com apenas 1 comorbidade, (53,8%), assim como não foi observado uma grande diferença entre os pacientes com nenhuma comorbidade, 76 (76,7%) e pacientes com apenas 1 comorbidade, 117 (72,6%) para o desfecho óbito. No entanto, o número de admissões de pacientes em UTI aumentou com o número de comorbidades, com exceção das admissões dos pacientes com quatro comorbidades. Para o desfecho do óbito durante admissão em UTI com exceção dos pacientes que não possuíam nenhuma comorbidade, 76 (76,7%), e dos que possuíam 5 comorbidades, 4 (80%), o número de óbitos aumentou conforme o aumento do número de comorbidades. Alguns fatores podem ter influenciado as exceções no estudo, como o número de pacientes incluídos na amostra e questões como idade, histórico genético, sua exposição ambiental, sua resposta do hospedeiro, sua fisiologia subjacente, em um momento específico em seu curso clínico⁸. Entretanto é inegável a relação entre um maior número de comorbidades e maiores desfechos em UTI e óbito durante o uso da VMI. Embora ocorra benefícios da VMI nos pacientes com COVID-19, diferentes comorbidades ou graves fragilidades tornam mais desafiadores a capacidade de reduzir a mortalidade nestes pacientes. **Considerações finais/Conclusões:** Os resultados encontrados mostram que pacientes internados pela COVID-19 com maior número de comorbidades em uso de ventilação mecânica invasiva apresentaram um maior risco de admissão em UTI e desfecho óbito. O presente estudo abre caminhos para novas investigações relacionadas as comorbidades durante o manejo da VMI buscando ações de prevenção para suas complicações e melhoria da sobrevida do paciente. **Palavras-chave:** COVID-19; Epidemiologia; Ventilação mecânica invasiva; Comorbidade.

Referências

- 1 - Soleimanpour S, Yaghoubi A. COVID-19 vaccine: where are we now and where should we go? *Expert Rev Vaccines*. 2021 (1):23-44. doi: 10.1080/14760584.2021.1875824.
- 2 - Yeates EO, Nahmias J, Chinn J, Sullivan B, Stopenski S, Amin AN, et al. Improved outcomes over time for adult COVID-19 patients with acute respiratory distress syndrome or acute respiratory failure. *PLoS ONE*. 2021 16(6):e0253767. doi: 10.1371 / journal.pone.0253767.
- 3 - Chang MC, Park YK, Kim BO, Park D. Risk factors for disease progression in COVID-19 patients. *BMC Infect Dis*. 2020 20:445. doi: 10.1186/s12879-020-05144-x.
- 4 - Formenti P, Umbrello M, Castagna V, Cenci S, Bichi F, Pozzi T, et al. Respiratory and peripheral muscular ultrasound characteristics in ICU COVID 19 ARDS patients. *Journal of critical care*. 2021 67, 14–20. doi: 10.1016/j.jcrc.2021.09.007.
- 5 - Roberto GA, Rodrigues CMB, Dallacqua LO, Melro LMG. Ventilação mecânica em pacientes portadores de COVID-19. *ULAKES J Med*. 2020 1:142-150.
- 6 - Drucker DJ. Diabetes, obesity, metabolism, and SARS-CoV-2 infection: the end of the beginning. *Cell Metab*. 2021 33(3):479-498. doi: 10.1016 / j.cmet.2021.01.016.
- 7 - Erzse A, Fraser H, Levitt N, Hofman K. Prioritising action on diabetes during COVID-19. *S Afr Med J*. 2020 110(8):719-720. doi: [10.7196 / SAMJ.2020.v110i8.14961](https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v110i8.14961)
- 8 - Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 395(10223):507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

IDOSO E FRATURA DE FÊMUR

BASTOS, Roseane Assis Rio Branco¹

SILVA, Lucas Silvério Borges²

PEREIRA, Letícia de Souza³

1 - Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO)

2 - Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO)

3 - Secretaria Estadual de Saúde de Goiás - Superintendência de Atenção Integral à Saúde

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é definido como um processo heterogêneo, progressivo e multifatorial, que gera alterações morfológicas, bioquímicas, psicológicas e funcionais no indivíduo. Essas alterações modificam as condições de adaptação ao meio ambiente e tornam os idosos mais suscetíveis a ocorrência de traumas¹. Estima-se que um em cada três idosos acima dos 65 anos de idade experimente ao menos um episódio de queda ao ano, e que uma das principais consequências seja a fratura de fêmur proximal^{2,3}. A fratura de fêmur está relacionada a elevada morbimortalidade e incapacidade funcional nessa população⁴. No período de janeiro a agosto de 2021, ocorreram 1.279 internações por fratura de fêmur em idosos no estado de Goiás, sendo 808 em Goiânia⁵. Portanto, reconhecer o perfil epidemiológico dessa condição torna-se necessário para desenvolver estratégias de prevenção e de aperfeiçoamento da assistência hospitalar. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico de idosos com fratura de fêmur proximal atendidos no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de amostragem por conveniência, realizado entre os meses de abril e julho de 2021, nas enfermarias do HUGO. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, sob o parecer de número 4.625.750. Foram incluídos pacientes com idade $\geq$ a 60 anos, de ambos os sexos, que possuíam acompanhante, internados devido a fratura de fêmur proximal de origem traumática e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos com fratura de origem patológica, em Precaução de Aerossóis e que apresentaram fraturas prévias de membros inferiores. Após triagem realizada via prontuário eletrônico, os sujeitos que preencheram os critérios de inclusão foram abordados e convidados a participar do estudo, efetivando o consentimento com a assinatura do TCLE. As informações

coletadas nos prontuários foram: sigla; sexo; data de nascimento; idade; dados referentes ao trauma, aos aspectos clínicos e à internação; que foram transcritas para as fichas de avaliação criadas pelos autores. Para as análises estatísticas foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 20.0). Foi realizado o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* para as variáveis quantitativas, que foram descritas em média e desvio padrão (dados paramétricos). Já as variáveis qualitativas foram expressas em porcentagem e frequência. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 64 indivíduos, sendo 48 (75%) do sexo feminino, com média de idade de 77.8 (± 8.73). Um estudo realizado em São Paulo, observou um perfil similar ao encontrado no presente estudo quanto ao sexo (76.9%) e idade (78,7 anos)⁶. A prevalência do acometimento no sexo feminino já é bem documentada na literatura, o que pode ser associado às alterações hormonais desencadeadas pós menopausa que deterioram a qualidade óssea^{7,8}. O estudo de Hagiya e colaboradores (2019)⁹ verificou que apesar de comum no sexo feminino, é no sexo masculino que ocorre o pior prognóstico. A maioria dos idosos possuía ao menos um tipo de comorbidade prévia 54 (84.4%), o que corrobora com os achados do estudo desenvolvido em Minas Gerais, que observou a presença de no mínimo uma comorbidade (81.4%) em sua amostra, o que foi relacionado tanto a causa quanto ao desfecho do trauma¹⁰. A principal etiologia foi a queda da própria altura 58 (90.6%) que culminou com fratura transtrocanteriana 48 (75%). A queda da própria altura não é um evento raro de ocorrer com os idosos, isso se deve a somatória dos fatores intrínsecos (fisiológicos/relacionados ao indivíduo) e dos extrínsecos (ambientais) que os mesmos estão sujeitos com o envelhecimento¹¹. Os estudos de Antunes Filho e colaboradores (2019)¹⁰ e Correa e Colaboradores (2020)¹² constataram que a topografia da fratura mais comum foi a extracapsular, respectivamente 62.9% e 46%, o que corrobora com os achados do nosso estudo. **Conclusão:** O perfil de pacientes idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em um hospital de referência ao atendimento de trauma no estado de Goiás é de mulheres, na transição entre a sétima e a oitava décadas de vida, com presença de comorbidades prévias, vítimas de traumas de baixa energia que resultaram em fraturas transtrocanterianas. **Palavras-chave:** Envelhecimento; Epidemiologia; Saúde Pública.

Referências

- 1 - Carvalho Filho ET, Papáleo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- 2 - Giacomini SBL, Fhon JR, Rodrigues RAP. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. Acta Paul. de Enferm. 2020; 33: 1-8.
- 3 - Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID et al. Critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. BMC Geriatr. 2016; 16(1), 1-18.
- 3 - Klestil T, Roder C, Stotter C, Winkler B, Nehrer S, Lutz M, et al. Impact of timing of surgery in elderly hip fracture patients: a systematic review and metaanalysis. Sci. Rep. 2018; 8(1): 1-15.
- 4 - Datasus. Disponível em < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em 26 de outubro de 2021, às 22:00.
- 5 - Barbosa TA, Souza AMF, Leme FCO, Grassi LDV, Cintra FB, Lima RM et al. Complicações perioperatórias e mortalidade em pacientes idosos sobre cirurgia para correção de fratura de fêmur: estudo prospectivo observacional. Rev. Bras. Anesthesiol. 2020; 69(6): 569-579.
- 6 - Peterle VCU, Geber Júnior JC, Darwin Júnior W, Lima AV, Bezerra Júnior PE, Novaes MRCG. Indicadores de morbimortalidade por fratura de fêmur em idosos: estudo de uma década em hospitais brasileiros. Acta Ortop. Bras. 2020; 28(3): 142-148.
- 8 - Vergara I, Vrotsou K, Orive M, Gonzalez N, Garcia S, Quintana JM. Factors related to functional prognosis in elderly patients after accidental hip fractures: a prospective cohort study. BMC Geriatr. 2014; 14(1), 1-9.
- 9 - Hagiya H, Koyama T, Zamami Y, Tatebe Y, Funahashi T, Shinomiya K et al. Fall-related mortality trends in older Japanese adults aged ≥ 65 years: a nationwide observational study. BMJ Open. 2019; 9(12): 1-7.
- 10 - Antunes Filho J, Silva ADC, Mendes Júnior AF, Pereira FJC, Oppe IG, Loures EA. Fatores preditivos de morte após cirurgia para tratamento de fratura proximal do fêmur. Rev. Bras. Ortop. 2019; 54(4): 402-407.
- 11 - Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. Rev. Bras. de Geriatr. Gerontol. 2014; 17(3), 637-645.
- 12 - Correa JGL, Andrade-Silva FB, Fortes Filho S, Kojima KE, Silva JS, Leme LEG. Avaliação de fatores preditivos de mortalidade hospitalar em pacientes com fratura do fêmur proximal. Acta Ortop. Bras. 2020; 28(1): 40-43.

INTEGRAÇÃO SISTÊMICA NA ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO CORONAVÍRUS (COVID-19)

VIEIRA, Maria Aparecida Silva Dias¹
JESUS, Érika Dantas Dias de²
DANTAS, Alexandre Vinícius Ribeiro³
ALMEIDA, Priscilla Silva Rosa de⁴
OLIVEIRA, Paula Cristina de⁵
OLIVEIRA, Ana Cristina Gonçalves⁶

- 1- Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/SUVISA/SES-GO; masdv.psi@gmail.com ;
2 - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/SUVISA/SES-GO; erika_edf@yahoo.com.br ;
3 - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/SUVISA/SES-GO; alexandrecievs@gmail.com ;
4- Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/SUVISA/SES-GO; priscilla.rosa.almeida@gmail.com ;
5 - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/SUVISA/SES-GO; paula-cris-oliveira@hotmail.com;
6 - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) / GVEDT/SUVISA/SES-GO; anacri1971@gmail.com ;

RESUMO

Introdução: Ao abordar autonomia como fruto da interação em contexto que permite que cada um defina a realidade para si e assuma as consequências a respeito dessa definição, Aun¹ parafraseia Pakman que aborda poder como fruto da interação em um contexto que permite que certos membros de um sistema social definam o que será validado como real para outros em tal sistema. Em tempos de pandemia da COVID-19 e tantas fake news disseminadas, a Lei de Acesso à informação nº 12.5272, sancionada em 18 de novembro de 2011, mostra-se importante instrumento do regime democrático brasileiro, sobretudo no que diz respeito à transparência da informação, ainda mais no contexto da Saúde Pública. Conforme propõe Morin³, Sistema é um todo constituído de elementos diferentes encaixados e articulados, mais que a soma das partes, e ao mesmo tempo, menos que a soma destas, pois a organização do todo impõe constrições e inibições às partes que o formam, que não tem as propriedades e qualidades quando estas estão separadas deste todo organizado, como por exemplo, os indivíduos em uma organização social. O próprio sistema é parte de um polissistema, rodeado por um ecossistema, possível de reconsiderá-lo em seu ambiente. Partindo da visão de mundo sistêmica, novo paradigma da ciência em relação ao tradicional, que

concebe a organização do todo em função da interação das partes que o compõem, assume-se novo paradigma de estar e agir no mundo⁴. **Objetivos:** Com base na visão sistêmica, tem-se como objetivo relatar a experiência coletiva da coconstrução e evolução de Boletim Epidemiológico Coronavírus (COVID-19), que partiu da necessidade de coletar, consolidar e analisar uma grande base de dados da pandemia de COVID-19, a fim de apresentá-los de maneira relevante, inclusive comparados aos dados nacionais e internacionais, tornando as informações acessíveis, tanto a gestores, quanto à população, visando subsidiar decisões estratégicas da gestão, ações no manejo e controle da pandemia em tempo oportuno, além de conscientizar a população para os cuidados e prevenção necessários, na detenção do avanço da doença e danos consequentes. **Método:** Optou-se pelo método descritivo e qualitativo para relatar e analisar a experiência vivida, da coleta de dados à publicação, desde o primeiro até o atual Boletim. A coconstrução do Boletim envolveu diversas áreas da organização, vários técnicos e parceiros, internos e externos, como importantes atores no processo e representantes de diferentes sistemas, além de diversos procedimentos, que evoluíram do “quase artesanal”, de início, até o avanço no uso das tecnologias, inclusive valendo-se dos tempos de revezamento em trabalho presencial e remoto, bem como de linkages crescentes entre sistemas de informação, e outras estratégias para aperfeiçoamento da qualidade, configurando-se um trabalho multiprofissional, interdisciplinar e verdadeiramente de equipe. **Resultados e Discussão:** Os principais resultados obtidos foram a análise do cenário pandêmico e sua evolução, de maneira regionalizada, avaliando o perfil segundo faixas etárias e grupos de risco (gestantes, profissionais de saúde e idosos), além de outros dados relevantes, inclusive nacionais e internacionais, já que a pandemia afeta e altera sistema, polissistema e ecossistema, utilizando a linguagem de Morin³. As informações do Boletim subsidiaram análises e tomada de decisões estratégicas, inclusive em reuniões do Centro de Operações de Emergência- COE. Até o momento foram publicados setenta boletins, entre 27.03.2020 a 20.10.2021. Também foram elaboradas Notas Técnicas e Informativas, Protocolos, Planos de ação, Qualificações e recomendações a profissionais e gestores da saúde, baseadas nas análises realizadas, além de incentivar a publicação de Boletins Regionais e Municipais. O Boletim Epidemiológico tem cumprido importante papel na Vigilância Epidemiológica da COVID 19, contribuindo para a transparência, acessibilidade a informações fidedignas, contrapondo-se de forma oficial às fake news, além de subsidiar estratégias de manejo e

controle da pandemia. **Conclusões:** Diante do inusitado suscitado pela pandemia, exercitamos o novo paradigma de estar e agir no mundo⁴, articulando pessoas, integrando conhecimentos e várias contribuições dos diversos sistemas envolvidos, com o legado de muito aprendizado e aperfeiçoamento, além de compartilhar informações que interferem na percepção da realidade da pandemia e no poder e autonomia para decisões e ações¹, baseadas em evidências científicas.

Palavras-chave: Boletim eletrônico; Epidemiologia; COVID-19; Vigilância Epidemiológica; Acesso a informação de Saúde

Referências

- 1 - Aun, JG. O processo de coconstrução como um contexto de autonomia : uma abordagem às políticas de assistência às pessoas portadoras de deficiência. [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais; 1996.
- 2 - Brasil. Presidência da República. Lei Nº 12.524 de 18 de novembro de 2011. Regula o Acesso à informação [Internet]. Diário Oficial da União [Internet]; 2011. [Acesso em 2020 out 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/Lei1252718nov11LeiAcessoInformacao.pdf>
- 3 - Morin, E. Epistemologia da Complexidade. In: Schnitman, DF. Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.274-286.
- 4 - Esteves de Vasconcellos, MJ. Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência. .8. ed. PUCMinas, Campinas/Belo Horizonte: Papirus; 2009.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SUPERAÇÃO DO GRUPO DE ESTUDOS PET-SAÚDE UFG/SMS GOIÂNIA NO CONTEXTO PANDÊMICO

SILVA, Jésio Rodrigues¹
TAVARES, Naraiana de Oliveira²
ZANINI, Cláudia Regina de Oliveira³
SOUSA, Alessandro Gonçalves de⁴
PINHEIRO, Anderson Dias⁴
RASSI, Lenora Dias Taveira⁴
DORNELAS, Rodrigo Faria⁴
DAMASCENO, Alex de Souza Ramos²
MENEZES, Eunice Ellen Gontijo de¹
CUNHA, Júlia Cristina Lucio da⁵
NASCIMENTO, Karolayne Vieira do⁶
CAVALCANTI, Lívia Maria Teran²
BARBOSA, Lucas de Figueiredo⁷
CCAPA, Ruth Jacmin Quispe⁷
JORDÃO, Lidia Moraes Ribeiro¹

1 – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás; jesiorodrigues@discente.ufg.br

2 – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás;

3 – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás;

4 – Secretaria Municipal de Saúde, SMS Goiânia;

5 – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás;

6 – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás;

7 – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás.

RESUMO

Introdução: A pandemia gerada pela Covid-19 trouxe desafios para o processo de ensino-aprendizagem, inclusive para a área de saúde pública, sendo que a efetividade de novas metodologias para esse contexto, como o ensino remoto, tem sido discutida¹. A educação interprofissional (EIP) envolve o aprendizado colaborativo entre dois ou mais profissionais, visando uma construção compartilhada do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas à prática colaborativa (PC), base para que diferentes profissionais de diversas formações atuem juntos, partilhando conhecimentos e ações^{2,3}. Uma das estratégias para o desenvolvimento colaborativo entre diferentes estudantes e profissionais da área da saúde foi o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) que compõe o eixo ensino-serviço- comunidade, integrando esses campos⁴. Na Universidade Federal de Goiás (UFG), e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO (SMS), o PET-Saúde Interprofissionalidade foi estruturado em cinco grupos tutoriais

(GT), e envolveu discentes, tutores (docentes) e preceptores (profissionais do SUS), dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Musicoterapia, Nutrição, Odontologia, e Psicologia. **Objetivos:** Relatar as ações do Grupo de Estudos em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (GEEIP), promovidas por membros do GT3, do PET-Saúde Interprofissionalidade da UFG/SMS de Goiânia, com ênfase na readequação do grupo, e os desfechos obtidos, no contexto da pandemia. **Metodologia:** Os encontros foram realizados nos períodos de setembro a dezembro de 2019 (modo presencial), e março a junho de 2020 (modo remoto), devido à suspensão do calendário acadêmico dos cursos de graduação⁵, em razão do cenário de pandemia causada pela COVID-19. A cada encontro, um dos membros, designado como “facilitador”, foi responsável por selecionar o material de estudo a partir de consulta em base de dados de relevante conhecimento. Para evitar a exposição tradicional de conteúdo, incentivou-se o uso de metodologias ativas para a discussão dos artigos, com debates e participações colaborativas, buscando, juntos, uma nova forma de interação. O grupo foi aberto para toda a comunidade (acadêmica ou não) para a disseminação de conhecimento e maior discussão dos temas debatidos. Com a reestruturação do grupo para o modo remoto, buscaram-se novos aprendizados a fim de compreender tal contexto e atuar sobre ele, sendo os encontros *on-line* realizados por meio da plataforma *Google Meet*, e divulgados nas redes sociais oficiais do PET-Saúde-UFG (*Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*). Houve a elaboração de atas a cada encontro e relatórios das atividades mensais, os quais subsidiaram esse relato. **Resultados e Discussão:** O grupo realizou 14 reuniões e produziu três trabalhos apresentados em eventos científicos. Houve participação contínua de 13 membros do grupo, sendo: três docentes de Odontologia, Psicologia, e Musicoterapia; quatro preceptores (cirurgião-dentista, enfermeiro, farmacêutico e psicóloga); e seis estudantes de diversos cursos. No modo remoto, o grupo contou com um aumento gradativo de participação, inclusive com participantes externos, além de intensa interação entre os participantes com os recursos disponíveis – áudio, *chat*, e vídeo. As reuniões (Figuras 1 e 2) ocorreram quinzenalmente em 2019, e mensalmente em 2020. Os encontros envolveram embasamento teórico e uso de metodologias ativas: exposição oral, rodas de conversa, discussão e desafios em grupos, produção de fanzines, entre outros. O facilitador foi um fator indispensável para o envolvimento do grupo, na apropriação do tema e aplicação da metodologia selecionada. Uma estratégia de avaliação adotada foi a do tipo Panorama Sobe e Desce, que busca a expressão dos

participantes sobre as suas motivações (“Sobe”) edesmotivações (“Desce”) de forma lúdica, interativa, e criativa, coletando suas percepções e relacionando-as em um contexto de grupo⁶. Com essa técnica, aspectos positivos percebidos pelo grupo foram evidenciados. Embora aspectos negativos também tenham sido descritos, estes foram mais relacionados aos encontros que antecederam às atividades remotas (Figura 3). De fato, o modo remoto permitiu superar as limitações experimentadas no modo presencial. Os temas dos encontros envolveram as competências específicas das diferentes profissões da saúde, os eixos comuns na formação dos estudantes, a existência da interprofissionalidade nos campos de estágios e cenários de práticas, além da problematização da inserção da profissão no SUS e oportunidades de PC no contexto do serviço. As dificuldades enfrentadas a partir da adaptação remota, inerentes à esta realidade, foram: necessidade de espaço isolado e silencioso, equipamentos adequados, qualidade do serviço de Internet e interrupção de energia elétrica. Nesses episódios, o trabalho colaborativo se acentuou, uma vez que na falta de um participante, outro membro do grupo auxiliava na execução das ações programadas. Além disso, uma limitação foi a discreta manifestação dos estudantes frente às discussões do GEEIP. Entretanto essa dificuldade foi superada com o decurso do tempo, por meio do fortalecimento das relações interpessoais do grupo e, conseqüentemente, da confiança e vínculo entre os membros. A formação e a atuação do GEEIP, da maneira como foi construído, demonstra, por si só, um ambiente voltado à educação interprofissional e prática colaborativa em saúde, visto que há a participação de diferentes estudantes e profissionais, de distintas áreas, que buscam aprender sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz³. **Considerações finais/Conclusões:** O trabalho demonstra que o GEEIP foi efetivo em seu objetivo de aprofundamento em EIP e oportunização da PC e que, apesar de algumas dificuldades encontradas, os resultados foram positivos e fortaleceram, de forma interpessoal, o grupo de trabalho. **Agradecimentos:** Somos gratos tanto ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação pelo financiamento do projeto, quanto à coordenadora geral do mesmo – a enfermeira Ana Lúcia Alves Carneiro, servidora da SMS e com larga experiência de participação em projetos PET. **Palavras-chave:** PET-Saúde; Interprofissionalidade; Práticas colaborativas; SUS.

Figuras 1 e 2. Encontros realizados durante o período presencial (1), e remoto (2).

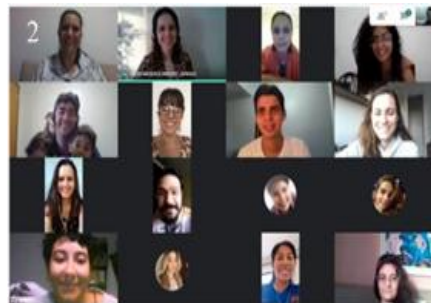


Figura 3. Diversidade de percepções, em sua maioria, positivas, relatadas pelos membros, por meio da estratégia de avaliação tipo Panorama Sobe e Desce.

Percepções relatadas
Ampliação do conhecimento acerca da EIP
Troca de conhecimentos por meio de discussões
Ambiente de respeito
Disponibilidade de ouvir
Diversidade de metodologias de ensino-aprendizagem
Diversidade de olhares sobre o tema
Maior aproximação do grupo
Correlação entre os artigos discutidos e a realidade vivenciada
Entusiasmo e interesse do grupo
Relação de parceria entre tutores e preceptores
Idealização de novas possibilidades na EIP e na PC
Maior contato com os preceptores
Tempo de duração das atividades
Dificuldades de participação

Referências

- 1 - Zhu M, Zhang Y. Medical and public health instructors' perceptions of online teaching: A qualitative study using the Technology Acceptance Model 2. Education and Information Technologies. Springer Science and Business Media LLC; 2021.
- 2 - Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W, Hansen L, et al. Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementation. American Journal of Pharmaceutical Education; 2009. p. 59.
- 3 - World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
- 4 - Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Diário Oficial União. 5 mar. 2010.
- 5 - Universidade Federal de Goiás. Conselho Universitário. Resolução Consuni nº 18/2020. Goiânia: UFG.

6 - Cotta RMM, Campos AA de O, Da Silva LS, Silva LS da, Cotta FM, Cotta RM, et al. Panorama Sobe-Desce e Varal do SUS: o que motiva e o que desmotiva a utilização do Sistema Único de Saúde?. JMPHC. Lepidus Tecnologia; 2018.

PERFIL DO TCE EM GOIÂNIA

SÁ, Amanda Moraes¹
ARAÚJO, Mariely Leonardo²
PEREIRA, Letícia Souza³

1 - Fisioterapeuta, Residente em Urgência e Trauma pelo HUGO, amandamoraesdesa@outlook.com

2 - Fisioterapeuta, Residente em Urgência e Trauma pelo HUGO

3 - Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Aplicadas para Saúde

RESUMO

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como uma lesão estrutural e/ou interrupção da função cerebral causada por uma força externa, aplicada ou transmitida para a cabeça do indivíduo^{1,2}. O TCE pode ser classificado em leve, moderado e grave de acordo com a Escala de Coma de Glasgow (ECG), a duração da perda de consciência e da amnésia pós-traumática e pelas alterações nos exames de imagem³. O número de casos é superior em países de baixa e média renda, os quais apresentam maiores fatores de risco para as causas do TCE e possuem serviços de saúde onde a qualidade assistencial é reduzida⁴. Entre abril de 2019 a abril de 2020 foram registradas, apenas em Goiás, 2.861 internações por TCE, sendo 831 em 2020, destas, 369 foram registradas em Goiânia⁵. O TCE é um agravo significativo que ocasiona óbitos, hospitalizações e importante impacto financeiro para o sistema de saúde e previdenciário⁶ e, infelizmente, é um dos componentes do perfil epidemiológico de trauma no Brasil e está associado a altos níveis de morbimortalidade, principalmente entre indivíduos com idade inferior a 45 anos e superior a 65⁷. Conhecer o perfil epidemiológico das vítimas de TCE é uma forma de criar estratégias de prevenção que visem a redução dessas lesões e suas consequências⁸. **Objetivo:** Conhecer o perfil de paciente vítimas de TCE atendidos no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). **Metodologia:** É um estudo transversal descritivo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUGO pelo parecer de número 4.467.217, realizado entre março e julho de 2021 nas enfermarias do hospital. A amostra foi por conveniência. Foram incluídos indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos, diagnóstico clínico confirmado de TCE pela equipe de neurocirurgia e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos com histórico prévio de TCE, doenças neurodegenerativas, déficit cognitivo prévio, em privação de liberdade, com prontuários incompletos, que receberam alta antes da avaliação e os que estavam

sem acompanhantes e não possuíam nível de consciência adequado para assinar o TCLE. O paciente apto foi convidado a participar da pesquisa e foram efetuadas explicações sobre a mesma, leitura e assinatura do TCLE, caso o paciente não fosse apto a entender a assinar, a elucidação da pesquisa foi realizada para o familiar responsável. Foram coletados em prontuário do paciente os seguintes dados: sigla, número de prontuário, sexo, data de nascimento, idade, dados da internação, dados relacionados ao trauma e dados clínicos (diagnóstico/ gravidade), e transferidos para a ficha de avaliação clínica, epidemiológica e sóciodemográfica criada pelos pesquisadores. Para as análises estatísticas foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (versão 20.0). Inicialmente foi realizado o teste de normalidade Kolmogorv-Smirnov para as variáveis quantitativas. Foi calculada média e desvio padrão para as variáveis contínuas, porcentagem e frequência para as variáveis qualitativas. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 70 indivíduos, sendo 82,9% do sexo masculino com idade média de $40,40 \pm 15,41$ anos. O estudo de Maia e colaboradores (2013)⁹ observaram em seu estudo que o perfil predominante de vítimas de TCE são indivíduos do sexo masculino, com média de idade de 39 anos, achados que corroboram com nosso estudo. A prevalência de TCE em homens com idade até 40 anos já é comprovada na literatura¹⁰, o que pode ser associado à maior exposição dos mesmos a fatores de risco, como acidentes de trânsito e violência¹¹. A causa do TCE mais comum foi acidente motociclístico (40%) e o fator associado mais comum foi o uso de álcool (41,5%). Um estudo realizado no Pernambuco observou que o acidente motociclístico é a causa mais comum do TCE, visto em 44,55% de sua amostra, e em 49,5% o consumo de álcool foi relatado¹², dados que se aproximam de nossos achados. Em relação ao diagnóstico do TCE, 38,6% da amostra foi classificada em TCE leve, 31,4% em TCE moderado e 30% em TCE grave. O estudo de Santos e colaboradores (2013)¹¹, realizado com uma amostra de 217 indivíduos, observou que 40,7% desses foram diagnosticados como TCE leve, porém, nesse estudo a amostra total era de 496 participantes, destes, 279 não possuíam registro de classificação do TCE no prontuário, o que pode ter influenciado nesse resultado e excluído casos moderados a graves da análise. Em nosso estudo, os casos de TCE leve foram predominantes, porém os casos moderados e graves juntos, tiveram maior prevalência. Em contrapartida, um estudo realizado em uma UTI de um hospital do Norte do Brasil com 61 indivíduos, observou que 91,8% dos casos admitidos na unidade eram classificados como

graves¹³. Esse achado pode ser explicado pela coleta de dados dentro de uma UTI, onde admite-se pacientes graves. Em nosso estudo foram incluídos somente os pacientes admitidos nas enfermarias, advindos da UTI ou do pronto socorro. **Conclusão:** Em nosso estudo foi demonstrado que o perfil de paciente com TCE recebido em um dos principais hospitais de urgências do estado de Goiás são homens em idade produtiva, vítimas de acidentes motociclísticos geralmente associado ao uso de álcool, com lesões moderadas a graves. **Palavras-chave:** Epidemiologia, Traumatismos Encefálicos, Saúde Pública

Referências

- 1 - Menon DK, Schwab K, Wright DW, Maas AI. Position Statement: Definition of Traumatic Brain Injury. Arch. Phys. Med. Rehabil. 2010;91(11):1637-40.
- 2 - New Zealand guidelines group. Traumatic brain injury: diagnosis, acute management and rehabilitation, ACC. 2006.
- 3 - Andrade A, Teixeira M, Figueiredo E, Teixeira R. Traumatismo cranioencefálico leve: uma breve revisão. Arq. Bras. de Neuroc. 2017.
- 4 - Hyder AA, Wunderlich CA, Puvanachandra P, Gururaj G, Kobusingye OC. The impact of traumatic brain injuries: a global perspective. NeuroRehabilitation. 2007;22(5):341-53.
- 5 - Datasus. Disponível em < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em 28 de junho de 2020, às 19:00.
- 6 - Oliveira Bona do Vale e Silva L, Alves Nogueira T, Levi Louchard Silva da Cunha R, de Moura Monteiro L, de Moura Monteiro L, Dênis Medeiros Mascarenhas M, Mendes de Oliveira Filho O, Campelo V. Análise das características de indivíduos com sequelas de traumatismo cranioencefálico (TCE) em um centro de referência em reabilitação (características de TCE). Rev. Bras. Neurol. 2018;54(2):28-33.
- 7 - de Sousa Rodrigues M, Fernandes e Santana L, Priscila Graça e Silva E, Vieira Gomes O. Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital. Rev. Soc. Bras. Clin. Med. 2018;16(1):21-4.
- 8 - Da Silva JA, De Souza AR, Feitoza AR, Cavalcante TD. Traumatismo cranioencefálico no município de Fortaleza. Enferm. Foco. 2017;8(1):22.
- 9 - Maia B, Paula F, Cotta G, Cota M, Públio P, Oliveira H, Oliveira T. Perfil Clínico-Epidemiológico das Ocorrências de Traumatismo Cranioencefálico. Rev. Neurociênc. 2013;21:43-52.

10 -Gonçalves Magalhães AL, Cruz de Souza L, Moreira Faleiro R, Lúcio Teixeira A, Silva de Miranda A. Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. Rev. Bras. Neurol. 2017;53(2):15-22.

11 - Santos F, Casagrande LP, Lange C, et al. Traumatismo Cranioencefálico: Causas e Perfil das Vítimas Atendidas no Pronto Socorro de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. Min. Enfer. 2013;17(4):882-887.

12 - de Moura JC, Ramos Rangel BL, Evangelista Creôncio SC, Barros Pernambuco JR. Perfil clínico-epidemiológico de traumatismo cranioencefálico do Hospital de Urgências e Traumas no município de Petrolina, estado de Pernambuco. Arq. Bras. Neurocir. 2011;30(03):99-104.

13 - Israel JD, De Queiroz FJ, Amaral TL, Caciano KR, Do Prado PR. Fatores relacionados ao óbito em pacientes com traumatismo cranioencefálico. Rev. Enferm UFPE on line. 2019;13(1):9.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CIEVS ESTADUAL NA ABORDAGEM DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE GESTANTES COM COVID-19 NO ESTADO DE GOIÁS

SCHMALTZ, Cristhiane¹

JESUS, Erika²

1 - Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás; Residência Médica em Infectologia pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás; Analista Médico do Centro de Informações e Estratégias em Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; cristhianedrs@gmail.com.

2 - Especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS pela Escola de Governo Fiocruz Brasília; Especialista em Gestão de Emergência em Saúde Pública pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírrio-Libanês; Coordenadora do Centro de Informações e Estratégias em Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

RESUMO

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Os números de casos e óbitos por COVID-19 em gestantes acompanharam os da população geral. A mortalidade materna é considerada uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, por ser evitável em mais de 90% das vezes, e é também um reflexo da qualidade de assistência à saúde da população, visto que possui maiores índices em países em desenvolvimento. Assim, o conhecimento da situação epidemiológica das gestantes e puérperas no contexto da pandemia de COVID-19 é de fundamental importância para a tomada de decisões em políticas públicas de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever as ações desenvolvidas para o enfrentamento da pandemia dirigidas à população gestante do Estado de Goiás. **Metodologia:** Relato de experiência das ações desenvolvidas com foco em gestantes residentes no estado de Goiás, Brasil, de 2020 a outubro de 2021. Foi utilizada a base estadual do SIVEP Gripe, eSUS Notifica e Sistema de Informação sobre Mortalidade como fontes de dados, que foram consolidados com o auxílio do Microsoft Excel 2010. Alguns dados foram ainda analisados pelo Grupo Técnico para discussão de óbitos confirmados e suspeitos por COVID-19 no Estado de Goiás. **Resultados e Discussão:** O CIEVS Estadual atuou, desde o início da pandemia, na vigilância epidemiológica dos casos de COVID-19, identificando e validando as notificações de casos suspeitos e confirmados, analisando os dados, elaborando boletins epidemiológicos e investigando óbitos com menção de COVID-19. Considerando os dados analisados, verificou-se um incremento no número de casos e óbitos maternos por COVID-19 entre dezembro de 2020 e março de 2021, principalmente no terceiro trimestre de gestação, bem como da

letalidade, e um lento declínio a partir de março/abril de 2021. Os óbitos de gestantes registrados nos sistemas de informação foram levados para discussão no Grupo Técnico de Óbitos com menção de COVID-19 com a participação de profissionais médicos, enfermeiros e biomédicos de Vigilância em Saúde do Estado e municípios. Observando-se o aumento da letalidade por COVID-19 entre as gestantes, foram desencadeadas ações específicas. Foi implementado o seguimento das gestantes com COVID-19 pela CORI (Central de Orientação Coronavírus do Governo de Goiás); publicação de Nota Informativa nº 4-2021 pela SAIS com orientações sobre atendimento e testagem para SARS-CoV-2 em gestantes; elaboração de protocolo de atendimento às gestantes; foram realizados treinamentos com Regionais de Saúde e Vigilâncias em Saúde Municipais e antecipação da segunda dose da vacina contra COVID-19 para as gestantes que haviam tomado a primeira dose da vacina da marca AstraZeneca, que permaneciam à época, em âmbito nacional, com seu esquema vacinal suspenso. O conhecimento da situação epidemiológica das gestantes e puérperas no contexto da pandemia de COVID-19 é de fundamental importância por ser um reflexo da qualidade de assistência à saúde da população e para a tomada de decisões em políticas públicas de saúde destinadas a este grupo populacional específico. **Considerações finais/Conclusões:** A constatação do elevado número de óbitos em gestantes, permitiu a adoção de medidas e direcionamento de ações de saúde pública com foco nesse grupo populacional. Associadas às medidas para controle da pandemia de COVID-19 dirigidas à população geral, como a vacinação ampla, essas ações foram fundamentais para redução desse número. **Palavras-chave:** COVID-19. Gestantes. Óbito materno.

AUDITORIA EM UNIDADE TERCIÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, O OLHAR DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

FRUTUOSO, Amanda¹
DUARTE, Lucélia da Silva²
DOMINGUES, Nathany Alves³

1 - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad; frutuosaa@gmail.com.

2 - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

3 - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

RESUMO

Introdução: A auditoria é uma ferramenta utilizada com o objetivo de avaliar e melhorar a qualidade do serviço realizado¹. Na enfermagem, o papel do auditor é essencial para redução de custos, melhoria de processos e da assistência ofertada aos pacientes². O enfermeiro auditor possui ampla percepção de possíveis falhas que possam impactar no cuidado ao paciente, assim como as formas de evolução desses processos de trabalho². Portanto, observa-se que é imprescindível a realização de uma auditoria de qualidade, pois promove a identificação dos erros e proporciona o aprimoramento que irá impactar diretamente na assistência³. **Objetivos:** Relatar vivências práticas de residentes de enfermagem em uma instituição de saúde referência no estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades de auditoria em um hospital referência de um município do estado de Goiás, durante o período de setembro a outubro de 2021. **Resultados e Discussão:** As atividades de auditoria foram realizadas em dois setores diferentes, sendo estes a Gerência de Enfermagem e o setor de Qualidade; na oportunidade também são avaliadas as condutas da equipe multiprofissional frente aos processos institucionalizados no hospital. As auditorias no setor de Gerência ocorriam através da observação quantitativa e qualitativa da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realizada pelos enfermeiros. A avaliação quantitativa tinha por objetivo conferir se todas as etapas da SAE estavam sendo realizadas diariamente em todos os pacientes, ou se havia alguma falha nesse processo; a qualitativa buscava descobrir se as etapas da SAE estavam de acordo com as necessidades básicas apresentadas pelo paciente durante a internação. É indiscutível a importância da SAE na qualidade do cuidado prestado. No setor de Qualidade, era avaliado o cumprimento de protocolos institucionalizados na unidade, realizados pela equipe multiprofissional. As auditorias ocorrem de forma retrospectiva e

concorrente, através da análise de prontuários e exames laboratoriais, avaliando as condutas das equipes por meio das evoluções clínicas e dos demais registros em prontuários, visando monitorar situações relacionadas a segurança do paciente e suspeitas de sepse. Registrou-se análises através de mapeamento de transportes intra-hospitalares, avaliando o quadro clínico e gravidade de paciente que foi encaminhado à realização de exames, procedimento em centro cirúrgico, transferência de leito, alta hospitalar e/ou transferência de unidade. É avaliado também a qualidade da transição de cuidados realizada pela equipe, visando minimizar erros de comunicação que representem riscos à segurança do paciente. A auditoria concorrente ocorre avaliando se a assistência prestada corresponde às necessidades do ser que se encontra internado. Através dessa prática, é perceptível também a essencialidade da participação da equipe de enfermagem em todas as etapas de desenvolvimento ligados à internação hospitalar, que visam proporcionar uma desospitalização humanizada. As características do desenvolvimento das ações analisadas influenciam também no aspecto organizacional, operacional e financeiro da instituição. A vivência no setor de auditoria do hospital, permitiu uma visão holística da infraestrutura que permeia o cuidado do paciente, fornecendo *insights* sobre as causas mais frequentes de erros assistenciais, a imensa necessidade de atenção e cuidado na determinação de políticas internas na prevenção de falhas, além de uma visão aprimorada da complexidade que envolve a integração entre todos os setores e equipes do hospital. De tal forma, uma compreensão maior das interações profissional-paciente e suas complexidades, colabora para uma melhora das relações interprofissionais, trazendo insights sobre as causas de erros assistenciais, suas causas e como abordá-los. a vivência na auditoria também traz um conhecimento maior do processo saúde-doença em diversas nuances, contribuindo para a elaboração de protocolos e diretrizes. **Considerações finais/Conclusões:** Conclui-se que as auditorias de enfermagem são de suma importância para a avaliação da qualidade da assistência ofertada ao paciente, permitindo que enfermeiro auditor determine abordagens para solucionar as fragilidades encontradas na assistência ao paciente, reduzindo gastos e permitindo um cuidado aprimorado e direcionado ao perfil epidemiológico assistido pelo hospital. A qualidade prestada em uma instituição é o reflexo da qualidade de trabalho de seu auditor, pois este deve saber avaliar os riscos envolvidos nas etapas de cuidados, propor melhorias e incentivar sua equipe, sendo indispensável exercer visionariedade. **Palavras-chave:** Auditoria de Enfermagem; Qualidade da

Assistência à Saúde; Gestão em Saúde; Enfermeiro Auditor.

Referências

- 1 - Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):313-7.
- 2 -Val LF, Almeida PSC, Silva GP. Auditoria De Enfermagem: Fragilidades E Potencialidades. Científic@ Multidisciplinary Journal. 2018; (5): 315 -25.
- 3 - Alves WFP, Banaszeski CL. O uso da auditoria como instrumento de melhoria para a assistência de enfermagem. Caderno Saúde e Desenvolvimento. 2021; (10):18:63-77.

FORMAÇÃO DE FAMILIARES E IMPLEMENTAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM GRUPO DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E APRAXIA DE FALA

TOSCHI, Larissa Seabra¹
PAULINO, Bianca Sudário²
NEPOMUCENO, Creusinete Brito³
SILVA, Gabriela Oliveira⁴
CESAR, Maria Júlia Sousa⁵
PASSOS, Tawanna Pereira⁶
FERREIRA, Thalita Carvalho⁷

1 - PUC Goiás; ASDOWN Goiás; contato: larissatoschi@gmail.com

2 a 7 - PUC Goiás

RESUMO

Introdução: A apraxia de fala é definida como um transtorno de comunicação causado por uma dificuldade na articulação, devido ao comprometimento da capacidade de programar voluntariamente a posição da musculatura dos órgãos fonoarticulatórios e a sequência dos movimentos musculares para a produção de fonemas e palavras. Desta maneira, os movimentos podem ser realizados automaticamente, mas não voluntariamente¹. A apraxia de fala é caracterizada por inconsistência na produção dos sons da fala; repertório limitado de fonemas; dificuldade na imitação e em falas espontâneas; dificuldade na combinação e sequenciamento de fonemas; troca de fonemas e sílabas e dificuldades em ritmos de fala². Atualmente estima-se que 60% das pessoas com Síndrome de Down apresentam apraxia de fala em maior ou menor grau, que pode limitar substancialmente sua comunicação³. A comunicação alternativa/aumentativa (CAA) consiste em uma área de pesquisa que estuda e desenvolve mecanismos, ferramentas e metodologias para complementar, suplementar ou aumentar o potencial de comunicação e tem sido amplamente utilizada em diferentes distúrbios de fala e linguagem. Alguns estudos⁴ destacam a relevância da utilização da comunicação alternativa/aumentativa e demonstram efeitos positivos de seu uso. Ela melhora o vocabulário expressivo e as habilidades gramaticais de pessoas com distúrbios motores graves da fala ou com atraso de linguagem expressiva. O uso deste tipo de comunicação torna o usuário capaz de se comunicar de forma mais efetiva com seus pares e pode, inclusive, auxiliar na ampliação da estruturação frasal e aprimoramento do desenvolvimento sintático⁵. Há relação funcional entre o uso da comunicação alternativa/aumentativa e o aumento do número de palavras

diferentes e de combinações de palavras⁶. Pessoas com Síndrome de Down podem usar comunicação alternativa/aumentativa para atender às necessidades de comunicação imediatas, aumentar a inteligibilidade e compreensão da fala, apoiar a aquisição da linguagem e participar de atividades diárias⁴. Autores também discorrem sobre ganhos linguísticos e sociais que podem ser alcançados com a utilização da CAA. Os benefícios de um sistema que facilita a comunicação podem impactar positivamente em seu ambiente de convívio, além de promover oportunidades e melhorar a qualidade de vida⁵. Além disso, pessoas com Síndrome de Down são mais efetivas em imitar e aprender novas palavras quando a fala é associada a um sistema alternativo de comunicação.⁷ **Objetivos:** Instrumentalizar mães e/ou familiares com conhecimentos sobre a comunicação alternativa; Implementar comunicação alternativa em um grupo de pessoas com Síndrome de Down e apraxia de fala; Utilizar o recurso de CAA (aplicativo *LetMeTalk*⁸); Orientar e acompanhar os primeiros passos na utilização do recurso de CAA. **Metodologia:** O trabalho foi iniciado em setembro deste ano e encontra-se em andamento. É desenvolvido com familiares de pessoas com Síndrome de Down vinculados à Associação Down de Goiás. Foram considerados como critérios de inclusão para participar do Projeto: ter Síndrome de Down, estar vinculado à ASDOWN- Goiás, concordar com os termos de participação do LabLin (Laboratório de Linguagem), ter Apraxia de Fala, apresentar boa compreensão de linguagem oral, ter acesso a celular ou *tablet* e comprometer-se com a assiduidade nos encontros de formação. Foram excluídos do projeto aquelas pessoas que apresentavam outros comprometimentos neurológicos associados, tinham dificuldades de compreensão da linguagem oral, que não tinham acesso a celular ou *tablet* ou que possuíam uma idade menor que 7 anos. Os responsáveis pelos participantes do projeto estiveram presentes em uma reunião remota inicial com a coordenação da equipe e a presidência da ASDOWN-Goiás, em que foram esclarecidos os detalhes do projeto. Posteriormente responderam um questionário *on-line* inicial que investigava: grau de conhecimento sobre a Comunicação Alternativa/ Aumentativa; dificuldades de comunicação apresentadas pelo filho(a); funções comunicativas desempenhadas de maneira verbal e não-verbal e recursos utilizados para a eficácia da comunicação. Os encontros acontecem em sistema remoto, com frequência semanal e têm duração de uma hora. O recurso de CAA utilizado com o grupo é o aplicativo *LetMeTalk*. Sua escolha justifica-se por ser um aplicativo gratuito, de fácil acesso a qualquer smartphone e ter

relativa facilidade de manuseio. **Resultados e Discussão:** O grupo é composto por 6 famílias de pessoas com Síndrome de Down e Apraxia de Fala que têm entre 7 e 23 anos. Após aplicação do questionário inicial foi possível observar que 71,4% dos familiares não conheciam nem ouviram falar da CAA. 57% alegaram compreender o que seu filho(a) quer comunicar, ainda que se utilizem de outros recursos para compreendê-los, como tentar adivinhar (71%), pedir para repetir a informação (71%), solicitar que use gestos (14,3%) ou que demonstre com objetos (14,3%). Seus filhos, por sua vez, quando não são compreendidos, repetem a produção sem modificação (42,9%), usam gestos (28,6), buscam recursos materiais/ físicos para se fazer entender (28,6), se irritam (28,6%) ou desistem da comunicação (14,3%). 57,1% dos familiares acreditam que o filho consegue ter uma comunicação efetiva, embora tenham que “traduzi-lo” quando se comunicam com pessoas fora de seu convívio. Os familiares também reconhecem que a utilização de recursos não-verbais é frequente para que sejam compreendidos. Gestos, fotos, objetos e pedido de tradução da mãe ou responsável são indicados pelos entrevistados como recursos utilizados para que a comunicação se estabeleça de uma maneira efetiva. As funções comunicativas mais presentes na comunicação dos filhos foram pedidos de ação e de objetos (71,4%) e função narrativa (71,4%). 100% dos participantes não conseguem estruturar frases e 100% dos responsáveis esperam que o recurso possa auxiliá-los na compreensão do que seus filhos dizem, bem como que sejam compreendidos por pessoas fora de seu núcleo familiar. Após 7 encontros (já realizados) de um total de 14 (duração do projeto), já é possível vislumbrar algumas considerações. Os encontros realizados até o momento seguiram uma sequência didaticamente organizada para contemplar os seguintes temas: *O que é Comunicação Alternativa/ Aumentativa; Como, quando usar e quem pode usar a CAA; Como implementar a CAA; O aplicativo escolhido: LetMeTalk; Passo-a-passo para conhecer o aplicativo; Configurações do aplicativo; Montando uma prancha para seu filho (a) – por onde e como começar; A CAA na rotina de seu filho (a); Trocas de experiências.* Pode-se destacar como ponto positivo a escolha do aplicativo, uma vez que este permite organizar a estrutura frasal da comunicação e a escolha de figuras compatível com o nível linguístico de cada um. É possível, por exemplo, que uma figura represente uma palavra ou uma frase. O recurso pode ser organizado de maneira que permita a individualização necessária para cada um dos participantes, com a possibilidade de inclusão de elementos peculiares da vida pessoal dos mesmos.

Também atinge níveis diferentes de hierarquia de representação simbólica, pois o aplicativo comporta o uso de fotos e de pictogramas. Outro aspecto favorável diz respeito à troca de experiências, uma vez que as mães que já começaram a utilizar o recurso em situações rotineiras acabam por inspirar outras participantes do grupo e desmistificar dificuldades no uso do recurso. Os percalços encontrados até o momento abrangem, sobretudo, limitações das mães com relação ao uso das tecnologias. Houve necessidade de organizar um sistema de tutoria, em que integrantes da equipe do projeto davam assistência particular (via chamadas de vídeo) para auxiliar algumas mães na organização do aplicativo. Outro ponto que mereceu atenção foi a insegurança das mães para iniciar a utilização do recurso, mesmo quando em situações programadas e planejadas. Para amenizar este fato, algumas providências foram tomadas. Além de aumentar o tempo para solucionar dúvidas nos encontros semanais, foram elaborados recados e lembretes às famílias em grupo de apoio de *WhatsApp*. Apesar de incipiente, as mães que já conseguiram iniciar o processo percebem interesse de seu filho e possibilidades ampliadas de comunicação dos mesmos. Observam aumento do empenho quando o parceiro de comunicação também utiliza o aplicativo para dizer de si. Os relatos dos familiares destes momentos iniciais evidenciam aumento do número de palavras em situações rotineiras com necessidade de comunicação. Ainda que tenham ocorrido em momentos de situações controladas de comunicação, o aumento gradual do uso do aplicativo tem sido observado. **Conclusões:** Apesar de o projeto encontrar-se ainda inacabado, é possível observar que grande parte das mães envolvidas já reconhecem que um recurso de comunicação alternativa pode mudar a vida de seus filhos em qualidade e propiciar uma autonomia que ainda não foi alcançada até mesmo pelos participantes mais velhos. **Palavras-chave:** Síndrome de Down; Apraxia de Fala; Comunicação Alternativa/ Aumentativa.