

**ANAIS DA**

**XIII BIENAL DE ENFERMAGEM**

**V SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM**

*A enfermagem na Saúde Global e no cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade*

**02 a 04 de outubro de 2023**



ISBN: 978-65-5067-032-0

**unesp**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

BRAGA - LISBOA - PORTO - VISEU



INSTITUTO  
**PIAGET**

CDL

ISBN: 978-65-5067-032-0



9 786550 670320



# Anais da XIII Bienal de Enfermagem V Simpósio Internacional de Enfermagem

A enfermagem na Saúde Global e no Cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade

## ORGANIZAÇÃO

Cristina Maria Garcia de Lima Parada  
Vera Lúcia Pamplona Tonete  
Margarida Maria Silva Vieira  
Neide Marina Feijó  
Paulo Alves

2 a 4 de outubro de 2023

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”  
Faculdade de Medicina de Botucatu  
Departamento de Enfermagem

## AGRADECIMENTOS

Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - FMB/UNESP  
Universidade Católica Portuguesa  
Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia  
Departamento de Enfermagem FMB/UNESP  
Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - FMB/UNESP  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES  
Conselho Federal de Enfermagem - COFEN  
EventoGYN - Gerenciamento de Eventos

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS – CRB 8/10188

XVIII Bienal de Enfermagem e V Simpósio internacional de Enfermagem: a enfermagem na saúde global e no cuidado às pessoas em condições de vulnerabilidade (18. : 2023 : Botucatu)

Anais [da] XVIII Bienal de Enfermagem e V Simpósio internacional de Enfermagem: a enfermagem na saúde global e no cuidado às pessoas em condições de vulnerabilidade [recurso eletrônico], 2 a 4 de outubro de 2023 / Organização Cristina Maria Garcia de Lima Parada ... [et al.]. - Botucatu : NEAD.TIS / FMB, 2023

*Ebook*

1. Enfermagem - Congressos. 2. Saúde. 3. Vulnerabilidade em saúde. 4. Educação em saúde. 5. Promoção da saúde. I. Parada, Cristina Maria Garcia de Lima. II. Vieira, Margarida Maria Silva. III. Feijó, Neide Marina. IV. Alves, Paulo. V. Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia. VI. Universidade Católica Portuguesa. VII. Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde. VIII. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu.

CDD 610.73

Formato: Livro Digital. Veiculação: Digital

### **Comissão Científica e Avaliação de Trabalhos**

Ana Ribas - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Armando Almeida - Universidade Católica Portuguesa

Beatriz Araújo - Universidade Católica Portuguesa

Carla Pinho - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Constança Festas - Universidade Católica Portuguesa

Guilherme Correa Barbosa – UNESP

Graziela Maria Ferraz de Almeida - UNESP

Jaciane Cavalcanti - UNESP

Margarida Ferreira - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes - UNESP

Maria Helena Borgato – UNESP

Marla Andrea Garcia de Avila – UNESP

Milena Temer Jamas - UNESP

Patrícia Pontífice - Universidade Católica Portuguesa

Rubia de Aguiar Alencar - UNESP

Silvia Cristina Mangini Bocchi – UNESP

Susana Regadas - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Wilza Carla Spiri - UNESP

Fernando de Oliveira Alcarde (Secretário) - UNESP

### **Comissão de Secretaria**

Meire Cristina Novelli e Castro - UNESP

Patrícia Coelho - Universidade Católica Portuguesa

Paulo Catarino - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Regina Célia Di Santi Lúcio – UNESP

Simone Cristina Paixão Dias Baptista - UNESP

Verónica Pereira - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Angela Cristina Martini (Secretária) - UNESP

Amanda Lourenção Marques (Apoio) – UNESP

Regina Aparecida Sacomani Marques (Apoio) - UNESP

### **Comissão Social**

Clarita Terra Rodrigues Serafim - UNESP

Cláudia Maria Silva Cyrino - UNESP

### **Comissão de Divulgação**

Franciele Lopes Nogueira Marchetti – UNESP  
Giovana Biondillo - UNESP  
João Amado - Universidade Católica Portuguesa  
Mariana Rodrigues Araújo - UNESP  
Pedro Melo - Universidade Católica Portuguesa  
Rubia de Aguiar Alencar - UNESP  
Silmara Meneguim - UNESP  
Viviane Cristina Albuquerque Gimenez - UNESP  
Fernando de Oliveira Alcarde (Secretário) - UNESP

### **Comissão Financeira**

André Leão - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia  
Cassiane de Santana Lemos - UNESP  
Juliane Andrade - UNESP  
Mafalda Silva - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia  
Paulo Alves - Universidade Católica Portuguesa  
Angela Cristina Martini (Secretária) - UNESP

### **Comissão de Informática**

Ana Silvia Sartori Barravieira Ferreira - UNESP  
Anna Paula Ferrari - UNESP  
Fabiana Tomé Ramos - UNESP  
Guilherme Correa Barbosa - UNESP  
Mariele Gobo de Oliveira - UNESP  
Marli Teresinha Cassamassimo Duarte - UNESP  
Michelle Cristine de Oliveira Minharro - UNESP  
Fernando de Oliveira Alcarde (Secretário) - UNESP

### **Coordenação das Salas de Apresentação dos Trabalhos Científicos**

Ana Ribas - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia  
Carla Pinho - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia  
Cláudia Carolina Costa Braga - UNESP  
Claudia Maria Cyrino – UNESP  
Everly Alves Saraiva Jorge – UNESP  
Graziella Maria Ferraz de Almeida - UNESP

Isabel Alves - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Jaciane Araújo Cavalcante - UNESP

Juliane Andrade – UNESP

Mafalda Silva - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Maria João Guerra - Universidade Católica Portuguesa

Marla Andrea Garcia de Avila - UNESP

Marli Teresinha Cassamassimo Duarte - UNESP

Mayara Spin - UNESP

Neide Mariana Feijó - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Raquel Rondina Pupo da Silveira - UNESP

Rubia de Aguiar Alencar – UNESP

Silvana Andrea Molina Lima - UNESP

Stella Godoy Silva e Lima – UNESP

Tânia Costa - Universidade Católica Portuguesa

Vera Lúcia Pamplona Tonete - UNESP

Verônica Pereira - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Wilza Carla Spiri - UNESP

**Editoração e Diagramação:** Fernando Alcarde

**Apoio:** NEAD.TIS

## APRESENTAÇÃO

A XIII edição da Bienal de Enfermagem e a V edição do Simpósio Internacional de Enfermagem, promovidas pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, foram realizadas em parceria com a Universidade Católica Portuguesa e a Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia.

Este evento teve como temática central “*A Enfermagem na Saúde Global e no cuidado às pessoas em condições de vulnerabilidade*”. Todas as atividades programadas foram realizadas por via remota.

Houve o total de 277 inscrições no evento, sendo 73 de enfermeiros, 163 acadêmicos de enfermagem, advindos de diferentes estados brasileiros e de Portugal. Dos 128 trabalhos científicos submetidos ao evento, 58 foram relatos de pesquisa indicados para apresentação oral e 70 relatos de experiência ou revisão de literatura, foram indicados para apresentação como E-pôster. Os principais eixos atribuídos foram: Saúde e Bem-Estar e Educação de Qualidade. Entre os trabalhos, 13 foram submetidos à premiação: na categoria discente de graduação, foi premiado um trabalho e houve duas menções honrosas; na categoria profissional de saúde também foi premiado um trabalho e houve duas menções honrosas.

## PROGRAMAÇÃO

**Dia: 02/10/2023**

### **08h00 às 12h00 – Cursos Pré-Evento**

Boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde: desenvolvimento de consenso internacional

Docente Responsável: Prof<sup>a</sup> Associada Marla Andreia Garcia de Avila

Saúde Mental Positiva para Enfermeiros

Docente Responsável: Prof<sup>a</sup> Dra Sônia Teixeira

### **14h00 – Brasil /18h00 Portugal – Mesa de Abertura**

Prof<sup>o</sup> Titular Carlos Magno - UNESP

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Milena Temer Jamas - UNESP

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margarida Ferreira - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Susana Regadas - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amélia Simões Figueiredo - Universidade Católica Portuguesa

Prof<sup>o</sup> Dr. Paulo Alves - Universidade Católica Portuguesa

Prof<sup>a</sup> Associada Wilza Carla Spiri - Conselho Regional de Enfermagem – São Paulo

Dr<sup>a</sup> Darlene Bravim Cerqueira - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Enf. Ms. Elisângela Cristina de Campos - Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu

Prof<sup>a</sup> Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada - UNESP

Prof<sup>a</sup> Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete - UNESP

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neide Marina Feijó - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

### **15h00-16h00 – Brasil / 19h00-20h00 – Portugal – Atividade Cultural**

Tuna Portuguesa – Universidade Católica Portuguesa e Vídeo Institucional do Departamento de Enfermagem FMB/UNESP

### **16h00-17h00 Brasil / 20h00-21h00 – Portugal – Palestra Magna**

Pesquisa em enfermagem no diálogo com as dinâmicas globais

Prof<sup>a</sup> Associada Maria Clara Padoveze - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

**Moderadora:** Prof<sup>a</sup> Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete - UNESP

**Dia 03/10/2023**

**9h00-10h30 — Brasil / 13h00-14h30 – Portugal – Mesa 1: Paz, Justiça e Instituições Eficazes**

Prof<sup>a</sup> Titular Jacqueline Caramori - UNESP

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neide Marina Feijó - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes Martins - Universidade Católica Portuguesa

**Moderadora:** Prof<sup>a</sup> Associada Beatriz Araújo - Universidade Católica Portuguesa

**10h45 – Brasil /14h45 – Portugal – Apresentação de Trabalhos Científicos**

**12h30 – Brasil /16h30 – Portugal – Intervalo**

**14h00 – Brasil / 18h00 – Portugal – Mesa 2: Redução das Desigualdades**

Prof<sup>o</sup> Adj Mayckel da Silva Barreto - Universidade Estadual de Maringá – *Pesquisas nos cenários de imigração, pobreza, guerra ou conflito*

Enf<sup>a</sup> Ms.Tatiana Chiarella - Médicos sem Fronteiras – *Processos migratórios e o acesso à saúde universal*

Prof<sup>o</sup> Dr. Lucas Melo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – *Movimentos sociais*

**Moderadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marli Teresinha Cassamassimo Duarte - UNESP

**15h30 – Brasil /19h30 – Portugal – Intervalo**

**15h45 – Brasil /19h45 – Portugal – Apresentação de Trabalhos Científicos**

**Dia 04/10/2023**

**9h00 – Brasil /13h00 – Portugal – Mesa 3: Trabalho Decente e Crescimento Econômico**

Prof<sup>a</sup> Titular Isabel Amélia Costa Mendes - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – *Recursos humanos em enfermagem para o fortalecimento da cobertura universal em saúde*

Enf<sup>a</sup> Ana Fonseca - Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses – *O trabalho de enfermagem em Portugal*

Enf. James Francisco Pedro dos Santos - Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – *O trabalho de enfermagem no Brasil*

**Moderadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margarida Ferreira - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia



**10h30 – Brasil /14h30 – Portugal – Intervalo**

**10h45 – Brasil /14h45 – Portugal – Mesa 4: Saúde e Bem-estar**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rafaela Rosário – Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho – *Projeto BeE School/Promoção da saúde em crianças e famílias de escolas primárias em condições de vulnerabilidade*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Ribas – Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia – *Jovens cuidadores informais*

Prof<sup>o</sup> Dr Paulo Alves – Universidade Católica Portuguesa – *Resíduos industriais no desenvolvimento de dispositivos de saúde*

**Moderadora:** Prof<sup>a</sup> Associada Zaida Charepe – Universidade Católica Portuguesa

**12h15 – Brasil /16h15 – Portugal – Intervalo**

**14h00 – Brasil /18h00 – Portugal – Mesa 5: Parcerias e Meios de Implementação**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amélia Figueiredo - Universidade Católica Portuguesa – *Intervenção na vulnerabilidade: um serviço, duas abordagens*

Dr<sup>a</sup> Tatiane Alecrim - Secretaria Municipal de Saúde de Bauru/São Paulo – *Equipes de consultório de rua: possibilidades para a enfermagem*

Dr<sup>a</sup> Patricia Sanine - Ministério da Saúde, Brasil – *Parceria com a sociedade civil para o controle da tuberculose no Brasil*

**Moderadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rúbia Aguiar Alencar – UNESP

**15h00 – Brasil /19h00 – Portugal – Palestra de Encerramento**

Implicação da mudança global do clima nos serviços de saúde

Prof<sup>o</sup> Dr Omar Portela dos Santos – Universidade Católica Portuguesa

**Moderadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Clarita Terra Rodrigues Serafim - UNESP

**15h30 – Brasil /19h30 – Portugal – Premiação e Encerramento**

**Premiação dos Trabalhos Científicos**

Prof<sup>a</sup> Dra. Isabel Alves - Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Prof<sup>o</sup> Dr. João Neves-Amado - Universidade Católica Portuguesa

Prof<sup>a</sup> Associada Wilza Spiri - UNESP

## Encerramento

Profª Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada - UNESP

Profª Drª Neide Marina Feijó – Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia

Profº Dr. Paulo Alves – Universidade Católica Portuguesa

## Apresentação Cultural

Fado Português

Coral da Faculdade de Medicina de Botucatu e Vídeo Institucional – UNESP em Números.



# RESUMOS EXPANDIDOS

## MODALIDADE:

# APRESENTAÇÃO ORAL





**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: COMPETÊNCIA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM ESTUDANTES DO ENSINO SECUNDÁRIO.**

**RELATOR: Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva**

**AUTORES**

**Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva / [mafalda.silva@ipiaget.pt](mailto:mafalda.silva@ipiaget.pt)**

**Margarida Ferreira / [margarida.v.ferreira@ipiaget.pt](mailto:margarida.v.ferreira@ipiaget.pt)**

**Rita Barros / [rita.barros@ipiaget.pt](mailto:rita.barros@ipiaget.pt)**

**Alfredo Ramalho / [alfredo.ramalho@ipiaget.pt](mailto:alfredo.ramalho@ipiaget.pt)**

**Cláudia Sousa / [claudia.sousa@ulusofona.pt](mailto:claudia.sousa@ulusofona.pt)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) diariamente, em todo o Mundo, existem cerca de 20 mil pessoas vítimas de morte súbita. Na Europa e na América do Norte ocorrem por ano entre 50 a 100 situações de Paragem Cardiorrespiratória (PCR) por cada 100.000 habitantes. Frequentemente a PCR ocorre fora das instituições de saúde, afetando entre 250.000 e 300.000 pessoas em todo o mundo. Em Portugal verificou-se 21 603 pessoas vítimas de PCR constituindo um problema grave de saúde pública que pressupõe uma atuação imediata de terceiros com recurso ao suporte básico de vida (SBV). O reconhecimento precoce, a ativação do serviço de emergência médica e a realização de SBV são fatores determinantes para aumentar a probabilidade de sobrevivência da pessoa. Maioritariamente estas situações ocorrem na comunidade, pelo que é essencial que qualquer cidadão esteja habilitado para prestar o socorro necessário com base nas guidelines e recomendações internacionais. O conhecimento básico de suporte à vida aumenta a responsabilidade social da sociedade e fortalece os valores humanos. A PCR é uma emergência cardiovascular com elevada prevalência de mortalidade e morbidade ocorrendo predominantemente na população adulta. Após uma PCR, a vítima perde 10% de hipóteses de sobrevivência a cada minuto que passa. Desta forma, ao fim de cinco minutos sem assistência, a vítima tem apenas 50% de probabilidade de sobreviver. O SBV constitui um conjunto de procedimentos padronizados com o objetivo manter a circulação e a ventilação até à chegada da ajuda especializada, melhorando as probabilidades de sobrevivência. É fundamental uma rápida intervenção de quem presencia uma PCR, com base em procedimentos específicos - a cadeia de sobrevivência. A cadeia consiste no

reconhecimento e na tentativa de correção imediata da falência dos sistemas respiratório e/ou cardiovascular até à chegada da equipa especializada. A capacitação, orientação e o treino de habilidades junto dos estudantes é essencial para o reconhecimento e intervenção precoce de SBV em situações de emergência. Proporciona diferentes cenários de ensino-aprendizagem, interação ativa entre os participantes promovendo a autonomia, horizontalidade dos agentes envolvidos e multidisciplinariedade. **OBJETIVO:** Avaliar os conhecimentos dos estudantes do ensino secundário sobre SBV e analisar as associações entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas e académicas. **MÉTODOS:** Estudo de investigação-ação de carácter quantitativo. A população é constituída pelos estudantes de uma Escola Secundária da área metropolitana do Porto, numa amostra não probabilística de conveniência constituída por 59 estudantes com base nos seguintes critérios de inclusão: Ser estudante matriculado no 10º ano, ter participado na sessão formativa ao longo da intervenção e possuir o consentimento informado assinado pelo encarregado de educação. Para a realização do diagnóstico de situação foram aplicados o questionário de dados sociodemográficos e académicos e o questionário de avaliação do "Conhecimento sobre Suporte Básico de Vida em estudantes" antes da realização da sessão de formação. A intervenção foi estruturada numa sessão expositiva onde foram apresentados os conteúdos teóricos recorrendo-se à visualização de vídeos e posteriormente à execução de prática simulada. Foram avaliadas as dimensões de aquisição de conhecimento em SBV e a demonstração de habilidades práticas em manequins. A colheita de dados foi realizada durante o mês de maio de 2022. Foi solicitado aos representantes legais, autorização para a participação dos estudantes neste estudo de investigação onde foi apresentado o estudo, objetivos, intervenção, bem como, a equipa de investigação. Todos os participantes assinaram consentimento informado livre e esclarecido. Obteve-se um parecer favorável de uma Comissão de Ética relativamente ao estudo. Foi solicitada ao autor e concedida a autorização para a utilização do instrumento de avaliação. Foi garantida a confidencialidade e anonimato no tratamento dos dados. As análises foram realizadas com recurso ao software estatístico IBM SPSS Statistics (versão 28). **RESULTADOS:** Participaram neste estudo 59 estudantes do 10º ano de uma Escola Secundária da área metropolitana do Porto, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos (M = 15,66 anos; DP = 0,63). Nesta amostra 49,2% dos estudantes são do género feminino, 42,4% do género masculino e encontram-se a frequentar cursos na área das Artes Visuais (25,4%) ou na área das Ciências e Tecnologia (72,9%). Verificou-se que 59,3% possuem formação e experiência em SBV, tendo 97,1% adquirido essa formação na escola. Cerca de 88,1% nunca tiveram de socorrer alguém em perigo de vida, relativamente aos

que já tiveram de o fazer, a asfixia foi a situação mais reportada. Note-se que, em ambos os géneros, o mais frequente foi encontrar estudantes que nunca tinham socorrido alguém em perigo de vida. No género feminino, cerca de 75,9% tinham formação e experiência em SBV, não se verificando o mesmo no género masculino. Apenas 20,3% dos estudantes se sentem capazes de realizar SBV e 42,4% dizem ter conhecimentos teóricos que nunca foram colocados em prática. Relativamente às necessidades formativas e importância atribuída ao SBV, 88,1% dos estudantes sentem necessidade de adquirir mais conhecimentos e formação. Na opinião dos estudantes 96,6% referem que os professores devem ter conhecimentos sobre SBV e 93,2% referem que todos os cidadãos devem possuir conhecimentos sobre SBV. Cerca de 96,6% dos participantes possuem bons conhecimentos sobre o número nacional de emergência médica, 54,2% conhecem o conceito de cadeia de sobrevivência, 76,3% aluem conhecer os procedimentos para avaliar o nível de consciência de uma vítima, 61,0% reconhecem os sinais de paragem cardiorrespiratória, a técnica de avaliação da respiração (69,5%), a taxa de compressões e ventilações com apenas um reanimador (57,6%) e 66,1% sabe quando se devem iniciar as manobras de reanimação cardiorrespiratória. **CONCLUSÃO:** O conhecimento sobre o SBV na população pode contribuir para obter-se melhores resultados em situações de PCR, devendo os estudantes aumentar as suas competências nesta área, com recurso à formação no contexto escolar. Constitui uma mais valia a integração de conhecimentos nos planos formativos escolares.

**Descritores:** Estudantes; Primeiros Socorros; Reanimação Cardiopulmonar; Conhecimento.

### Referências:

1. Wong CX, Brown A, Lau DH, Chugh SS, Albert CM, Kalman JM, Sanders P. Epidemiology of Sudden Cardiac Death: Global and Regional Perspectives. *Heart Lung and Circulation*, 2019; 28(1): 6–14. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026>
2. Kim HS, Park KN, Kim SH, Lee BK, Oh SH, Jeung KW, Choi SP, Youn CS. Prognostic value of OHCA, CGRApH and CAHP scores with initial neurologic examinations to predict neurologic outcomes in cardiac arrest patients treated with targeted temperature management. *PLoS ONE*, 2020; 15(4): 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232227>
3. Instituto Nacional de Estatística. Ocorrências pré-hospitalares por local da ocorrência e tipologia. 2023. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0009](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009)

032&conte xto=bd&selTab=tab2&xlang=pt

4. Mekonnen CK, Muhye AB. Conhecimento de suporte básico de vida e seus fatores associados entre uma população não médica na cidade de Gondar, Etiópia. Acesso aberto Emerg Med . 2020;12:323- 331. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S274437>
5. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, Monsieurs KG, Raffay V, Smyth M, Soar J, Svavarsdottir H, Perkins GD. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. Resuscitation. 2021; 161:98-114. <https://doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
6. Instituto Nacional de Emergência Médica. Manual de Suporte Básico de Vida. Lisboa: INEM. 2021. 7. Kuzma G de SP, Hirsch CB, Nau AL, Rodrigues AM, Gubert EM, Soares LCC. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool. Rev paul pediatr [Internet]. 2020;38:e2018173. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018173> 8. Preto MBP. Conhecimento sobre suporte básico de vida em estudantes do ensino superior de ciências da saúde. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 2020. Relatório Final de Estágio Profissional.



**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**RELATOR: Rebeca Rodrigues de Oliveira Pinton**

**AUTORES**

**Rebeca Rodrigues de Oliveira Pinton / [rebeca.r.oliveira@unesp.br](mailto:rebeca.r.oliveira@unesp.br)**

**Ligia Yukie Sasaki / [ligia.sasaki@unesp.br](mailto:ligia.sasaki@unesp.br)**

**Jaqueline Ribeiro de Barros / [jackbnurse@gmail.com](mailto:jackbnurse@gmail.com)**

**Clarita Terra Rodrigues Serafim / [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O termo Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) engloba principalmente duas doenças, a Retocolite Ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn (DC). Os pacientes com DII precisam de assistência de equipe multidisciplinar e o enfermeiro desempenha papel fundamental, atuando diretamente na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Em razão da complexidade da DII, o atendimento requer uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de garantir suporte assistencial integral, adequado, humanizado e contínuo aos portadores dessa afecção crônica, sendo assim, a Organização Europeia de Crohn e Colite (ECCO) em 2018 recomendou que a equipe multidisciplinar conte com o um enfermeiro especializado em DII e um enfermeiro estomaterapeuta.

**OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento e a compreensão dos estudantes dos cursos de graduação de Enfermagem sobre as DII, avaliar os métodos de ensino-aprendizagem sobre a doença oferecidos pelas faculdades, avaliar a importância da equipe multidisciplinar no atendimento ao paciente com DII do ponto de vista dos estudantes.

**MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal do tipo descritivo. Foram convidados participantes maiores de 18 anos, alunos regularmente matriculados no curso de graduação de Enfermagem de faculdades públicas e privadas. Foram analisados dados de avaliação do conhecimento sobre a doença, avaliação sobre o acesso (processo ensino-aprendizagem) do conhecimento sobre a doença e avaliação da importância da equipe multidisciplinar. Análise estatística: Teste do Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher, quando adequado.

**RESULTADOS:** Foram entrevistados 80 alunos, idade média de 22,70±4,92. A maior parte do sexo feminino (87,5%). A maioria dos alunos considera DII um tema importante para ser abordado na graduação (97,5%). Mas apenas 53,7% referem ter tido contato com DII

durante a graduação, sendo os temas mais abordados: Importância da Equipe Multidisciplinar (43,75%), Sinais e sintomas (32,5%) e Ostomias (31,25%). 30% acreditam que os conhecimentos adquiridos durante a graduação são suficientes e somente 12,5% sentem-se capazes de atender paciente com DII. Quanto à importância da equipe multidisciplinar, mais de 75% dos alunos elencaram os profissionais gastroenterologista clínico, enfermeiro e nutricionistas como “Muito importantes” para DII. **CONCLUSÃO:** Na visão dos alunos a equipe multidisciplinar é de suma importância. Entretanto, o conhecimento e a compreensão dos alunos sobre DII ainda são escassos, essa problemática poderia ser resolvida com a inclusão de matérias focadas em DII nas grades curriculares dos cursos das instituições de ensino superior de saúde, como também, a implantação de palestras e aulas extracurriculares, conscientizando os graduandos à respeito das doenças, propiciando um conhecimento mais abrangente e um ensino mais qualificado. Uma outra forma de findar esse problema, seria a participação em grupos especializados nessa temática, como por exemplo, o Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB), que oferece um melhor conhecimento de DII utilizando diversas ferramentas, como cartilhas, consensos. Oferecendo também vários cursos e palestras com certificados sobre DII, além de congressos nacionais com abrangência internacional.

**Palavras-chave:** Equipe Multidisciplinar; Graduação; Educação; Doença Inflamatória Intestinal.

### Referências:

1. Burkhalter H, Stucki-Thür P, David B, Lorenz S, Biotti B, Rogler G, et al. Assessment of inflammatory bowel disease patient's needs and problems from a nursing perspective. *Digestion*. 2015;91(2):128-41.
2. Jennifer Devlen, PhD, Kathleen Beusterien, MPH, Linnette Yen, MS, MA, Awais Ahmed, MBB, Adam S. Cheifetz, MD, Alan C. Moss, MD, The Burden of Inflammatory Bowel Disease: A Patient-reported Qualitative Analysis and Desenvolvimento de um Modelo Conceitual, *Doenças Inflamatórias Intestinais*, Volume 20, Edição 3, 1º de março de 2014, Páginas 545–552, <https://doi.org/10.1097/01.MIB.0000440983.86659.81>.
3. Karen Kemp, Lesley Dibley, Usha Chauhan, Kay Greveson, Susanna Jäghult, Katherine Ashton, Stephanie Buckton, Julie Duncan, Petra Hartmann, Nienke Ipenburg, Liesbeth Moortgat, Rosaline Theeuwen, Marthe Verwey, Lisa Younge, Andreas Sturm, Palle Bager, Second N -Declarações de Consenso da ECCO sobre os papéis de enfermagem europeus no cuidado de pacientes com doença ‘ de Crohn ou colite ulcerativa, *Journal of*

Crohn's and Colitis , Volume 12, Issue 7, July 2018, Pages 760–776,  
<https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy020>.



## EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

### TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ABORDADA NO PRÉ-NATAL

RELATOR: Jéssica Antunes Peres

#### AUTORES

Jéssica Antunes Peres / [jeh.tsukyama@gmail.com](mailto:jeh.tsukyama@gmail.com)

Heloiza Thaís Felipe de Camargo da Silva / [heloizathais@hotmail.com](mailto:heloizathais@hotmail.com)

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Entre vários assuntos relacionados à gravidez, é de grande importância, durante as consultas de pré-natais, a mulher sentir que aquele é um espaço de acolhimento, porque possibilita o diálogo e o esclarecimento de dúvidas em relação à gestação e ao parto. Os atendimentos são o momento ideal para que se possa fornecer informações necessárias às gestantes, incluindo assuntos como violência obstétrica, intervenções no momento do parto que podem ser necessárias e em quais situações, orientar em quais momentos algumas intervenções podem ser desnecessárias e indevidas, e a possibilidade de traçar junto à gestante um plano de parto, que é considerado um estímulo às gestantes pela busca de informações de qualidade. **OBJETIVO:** Mensurar o nível de conhecimento fornecido pelos profissionais que prestam consultas de pré-natais para as mulheres no terceiro trimestre de gestação na atenção básica de saúde, em relação à violência obstétrica e às intervenções durante o parto. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, com análise descritiva dos resultados, buscando trazer informações quantificáveis a serem analisadas, relacionadas com as gestantes e as orientações recebidas durante o pré-natal. Os dados foram coletados, em 4 Unidades de Saúde da Família e 4 Unidades Básicas de Saúde no município de Botucatu, que foram disponibilizadas pelo referido município. O questionário foi aplicado pessoalmente. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a faixa etária das mulheres variou entre 20 e 50 anos, a maioria multíparas, em relação ao tipo de parto, a cesárea predominou em 53,5%. A segunda parte do questionário abordou questões sobre informações durante o pré-natal em um movimento contra a atualidade, o tema violência obstétrica não foi abordado pelos profissionais de saúde durante todo o pré-natal, o que foi relatado por 93% das mulheres. E 28% das mulheres relataram desconforto no momento do parto, incluindo

vários relatos de práticas já proibidas ou não recomendadas por falta de embasamento científico pela OMS, porém apenas 15% das mulheres consideram ter vivido violência obstétrica de fato, ou seja, apesar de identificarem algum momento de desconforto, não sabem ao certo identificar a violência obstétrica. Em relação à violência obstétrica, grande parte das mulheres 85,7%, negaram sua ocorrência, a pequena porcentagem que manifestou resposta positiva citou sobre negligência, violência psicológica e violência física. Apesar de demonstrarem o sentimento de segurança na equipe durante o parto, somente 30,4% das mulheres teve seu plano de parto seguido e finalizando. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o pré-natal é o momento adequado para realizar a educação em saúde das gestantes sobre o processo de gravidez, parto e puerpério, e com esta pesquisa nota-se que as mulheres não são informadas sobre seus direitos. Os profissionais que atuam na área precisam estar em constante aprimoramento, seja por cursos, pós-graduações, residência, abrindo espaço para constante mudança de conduta, para que assim o processo do parto seja sempre o mais humanizado e sensibilizado possível.

**Descritores:** Violência Obstétrica; Parto Humanizado; Educação em Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Enfermagem Obstétrica.

### Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pre-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162p. Acesso em 31 de agosto de 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pre-natal-e-puerperio-atencaoqualificada-e-humanizada-manual-tecnico/>
2. Shimizu HE, De Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2009 jun.; 62 (3):387-92. Brasília: Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Acesso em 01 de setembro de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300009>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

51 p. Acesso em 01 de setembro de 2022. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_nor\\_mal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_nor_mal.pdf)

4. Feltrin AF dos S, Manzano JP, Freitas TJA de. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. CuidArte, Enferm. Acesso em 04 de outubro de 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-139547>

## EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

### TÍTULO: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E PRIVADA: RESULTADOS DO ESTUDO COORTE DE LACTENTES DE BOTUCATU (CLaB)

RELATOR: Débora Fernanda Colombara

#### AUTORES

Debora Fernanda Colombara / [debora.colombara@unesp.br](mailto:debora.colombara@unesp.br)

Michelle Cristine de Oliveira Minharro / [michelle.minharro@unesp.br](mailto:michelle.minharro@unesp.br)

Anna Paula Ferrari / [anna.ferrari@unesp.br](mailto:anna.ferrari@unesp.br)

Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes / [maria.carvalhaes@unesp.br](mailto:maria.carvalhaes@unesp.br)

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A atenção pré-natal consiste em ações preventivas, diagnósticas e curativas que promovem a saúde da gestante e do concepto.<sup>1</sup> No Brasil, a enfermagem cabe papel fundamental na atenção pré-natal pública, onde atua na assistência direta, na gestão e organização do cuidado e, em especial, no desenvolvimento de ações educativas.<sup>2</sup> Grupos educativos, consultas de enfermagem e visitas domiciliares são considerados espaços privilegiados para ações de educação em saúde na atenção pré-natal. Na atenção privada, tradicionalmente, o papel da enfermagem não tem foco em ações educativas, de modo que são esperadas diferenças entre as orientações recebidas por gestantes conforme o tipo de pré-natal.<sup>3</sup> **OBJETIVO:** Avaliar ações educativas e orientações recebidas por gestantes participantes de um estudo de coorte segundo o tipo de serviço onde realizaram o pré-natal: público, privado ou ambos. **MÉTODOS:** Os dados são oriundos de um estudo de coorte (Estudo CLaB), um estudo de base populacional realizado no município de Botucatu-SP, no qual foram incluídas 656 gestantes/mães e seus filhos, acompanhados até o final do primeiro ano de vida. Os dados referentes ao pré-natal foram obtidos por entrevista presencial conduzida quando o lactente tinha menos de um mês de vida. Investigou-se a participação em grupo de gestante e o recebimento de orientações sobre como amamentar, duração recomendada do aleitamento materno, idade para início da alimentação complementar, idade gestacional e data provável de parto, tipos de parto, preparação para parto normal e prática de atividade física na gestação. Foram realizadas comparações entre as proporções de gestantes que receberam as ações/orientações segundo o tipo de serviço onde realizaram o pré-natal: serviço público, privado ou ambos,

sendo as diferenças avaliadas pelo teste do qui-quadro, adotando-se  $p < 0,05$  como nível crítico. O Estudo CLaB foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, com autorização sob expressa no parecer: 1.659.829 e número CAAE: 38403914.2.0000.5411. RESULTADOS: Da coorte, 68% realizaram o pré-natal em serviço público, 30,5% em serviço privado e 1,5% em ambos. Menos de 10% das gestantes participaram de grupos educativos, sendo a proporção um pouco maior naquelas do pré-natal privado (11,9%), contra 6,1% do público. Sobre como amamentar, 35,4% receberam orientação, sem diferenças significativas entre os locais de pré-natal; sobre a duração recomendada para o aleitamento materno, 41,5% foram orientadas, com proporção um pouco maior em gestantes que realizaram pré-natal em serviço público ( $p=0,049$ ). Para 40% das gestantes que realizaram pré-natal privado, 38 semanas foi a idade gestacional referida como adequada ao parto, contra 12,1% das gestantes de serviços públicos, grupo com maior proporção indicando 40 semanas. Note-se ainda que 37,5% das gestantes que realizaram pré-natal em ambos os serviços reportaram 37 semanas como idade gestacional adequada ao parto. Sobre os tipos de parto, 73,5% das gestantes do pré-natal privado reportaram terem conversado e recebido orientações, contra 41,7% das gestantes do pré-natal público. Quando questionadas sobre orientações sobre atividade física, 75,7% das gestantes receberam orientação sobre caminhada, sendo a proporção um pouco maior nas gestantes que realizaram pré-natal privado (82,2% x 72,3%). CONCLUSÕES: Atividades educativas em grupo, consideradas as melhores oportunidades para ações de educação em saúde no pré-natal, foram raras no pré-natal do município, e ainda menos frequentes nos serviços públicos, contrariando as recomendações brasileiras para a atenção pré-natal humanizada e de qualidade. Ainda, ao contrário do esperado, as proporções de gestantes orientadas sobre aspectos relevantes para sua saúde e do bebê não foram sistematicamente superiores entre aquelas que realizaram pré-natal público. Em conjunto, os resultados mostraram muitas fragilidades no desenvolvimento de ações educativas na atenção pré-natal da localidade, tanto nos serviços públicos como nos privados.

**Descritores:** Amamentação; Aleitamento Materno; Nutrição.

#### Referências:

1. Mario, D.N. et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*; 24(3); 2019. [Acessado 19 Agosto 2023], pp.1223-1232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413->



[81232018243.13122017.](https://doi.org/10.11606/issn18243.13122017)

2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual técnico: pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS; 2006. Caderno nº 5.
3. Leal, M.C. et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Revista de Saúde Pública; 54(8); 2020.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: LETRAMENTO EM SAÚDE PARENTAL E O USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA PEDIATRIA**

**RELATOR: Dádiva Carvalho de Morais Nunes**

**AUTORES**

**Dádiva Carvalho de Morais Nunes / [dadiva.nunes@unesp.br](mailto:dadiva.nunes@unesp.br)**

**Juliana Bastoni da Silva / [juliana.bastoni@mail.uft.edu.br](mailto:juliana.bastoni@mail.uft.edu.br)**

**Silvana Andrea Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**RESUMO**

Introdução: Demandas de saúde das crianças com doenças crônicas em terapia nutricional enteral são atualmente atendidas no domicílio por pais/mães e cuidadores após a alta hospitalar. A segurança desses cuidados deve ser apoiada em processos de aprendizagem com abordagens que priorizem a comunicação efetiva entre os profissionais e os usuários. Para isto, a identificação do letramento em saúde (LS) parental deve ser considerada para a adequação das informações que serão compartilhadas pela equipe de saúde com as famílias dessas crianças; essas trocas também poderão ser facilitadas por meio do uso de tecnologia educacional, assim como contribuir para o planejamento e gerenciamento do cuidado. Objetivo: Construir vídeo educativo para saúde destinados aos pais, mães e cuidadores de crianças com doenças crônicas em terapia nutricional enteral, considerando os princípios do letramento em saúde. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e transversal, conduzida no Hospital Geral de Palmas (HGP) - Tocantins. A coleta de dados foi realizada por um período de três semanas, durante os meses de setembro e outubro de 2022, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram aplicados dois instrumentos: 1) a versão brasileira do *Health Literacy Scale (HLS-14)*, que foi traduzido e validado para o português com a finalidade de mensuração do Letramento em Saúde; e 2) Instrumento com 17 questões fechadas para a caracterização sociodemográfica e clínica de pais e cuidadores, bem como das crianças com doenças crônicas em terapia nutricional enteral. Foram elaboradas duas perguntas abertas para o levantamento das dificuldades ou dúvidas de pais e cuidadores sobre os cuidados domiciliares com a criança com doença crônica em terapia nutricional. A investigação dos fatores associados à pontuação total do LS e à pontuação dos domínios do LS foram ajustados pelos modelos de regressão linear simples com resposta normal. A

análise dos dados foi realizada pelo SPSS 21 e as variáveis mais fortemente associadas ( $p < 0,20$ ) foram levadas para o ajuste de um modelo de regressão linear múltipla normal. No modelo final, as associações foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ . Resultados: A amostra foi composta por 57 pais, mães ou cuidadores dessas crianças. A média de idade foi de 33,1 anos ( $dp=7,9$ ), 82,5% eram as mães ( $n=47$ ), 93% residiam no Tocantins ( $n=53$ ), 82,5% com companheiro ( $n=47$ ), 56,1% possuíam entre 911 anos de estudo ( $n=32$ ), 52,6% ( $n=30$ ), recebiam de 2-5 salários mínimos e a média do letramento em saúde foi 49.4 pontos ( $dp=6,5$ ). As variáveis sociodemográficas e clínicas (como tempo de diagnóstico da criança) não apresentaram influência sobre a pontuação do letramento em saúde parental. As principais dúvidas e dificuldades parentais foram sobre a retirada acidental da sonda ( $n=21$ ), cuidados com estoma ( $n=17$ ) e sonda ( $n=16$ ), complicação/granuloma ( $n=11$ ) e vazamento de conteúdo gástrico ( $n=6$ ). A partir disso, um roteiro para a construção dos vídeos educativos foi elaborado e estes estão em fase de desenvolvimento. Conclusão: A mensuração do letramento em saúde dos usuários do sistema de saúde é relevante para o adequado planejamento e execução do cuidado de enfermagem, que pode ser facilitado por uma tecnologia educacional com informações adequadas ao nível do letramento em saúde apresentado pelos pais e cuidadores de crianças com doenças crônicas em terapia nutricional, o que pode contribuir para cuidados mais seguros para estas crianças.

**Descritores:** Nutrição Enteral; Letramento em Saúde; Doença Crônica; Criança; Vídeo Educativo.

### Referências:

1. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Feferbaum R, organizador. Manual de suporte nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2a ed. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020 [citado 18 Maio 2022]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2a\\_Edicao\\_-\\_jan2021\\_Manual\\_Suporte\\_Nutricional\\_-\\_pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2a_Edicao_-_jan2021_Manual_Suporte_Nutricional_-_pdf).
3. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. Trab Educ Saúde. 2018;16(2):535–59. doi: 10.1590/1981-

7746-sol00109.

4. Batista MJ, Marques ACP, Silva Junior MF, Alencar GP, Sousa MLR. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(7):2847–57. doi: 10.1590/1413-81232020257.22282018.
5. Vasconcelos, CM, Sampaio HAC, Vergara, ACM. Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde, p.47-83. Ed. CRV. Curitiba, 2018. doi: 10.24824/978854442071.3. **Aspectos éticos:** CAAE: 61695022.3.0000.5411 e Parecer: 5.626.897. Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: COMPETÊNCIAS DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: COMPARAÇÃO DE DUAS TURMAS**

**RELATOR: Julia Roquim Gonçalves da Silva**

**AUTORES**

**Julia Roquim Gonçalves da Silva / [julia.roquim@unesp.br](mailto:julia.roquim@unesp.br)**

**Mariana Kaori Sase / [m.sase@unesp.br](mailto:m.sase@unesp.br)**

**Jessica Yumi Brosler / [jy.brosler@unesp.br](mailto: jy.brosler@unesp.br)**

**Mariana Alice Oliveira Ignácio / [marianaaoignacio@gmail.com](mailto:marianaaoignacio@gmail.com)**

**Vera Lucia Pamplona Tonete / [vera.tonete@unesp.br](mailto:vera.tonete@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [marli.t.duarte@unesp.br](mailto:marli.t.duarte@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos avanços nas políticas públicas relativas à consecução dos direitos humanos, questões relacionadas ao cuidado integral em saúde sexual e reprodutiva ainda permanecem como desafios, decorrentes, principalmente, de preconceitos e tabus enraizados na cultura e hábitos, tanto da população quanto de profissionais de saúde. Como integrante indispensável nas equipes de saúde, o profissional de Enfermagem precisa estar qualificado para o cuidado saúde sexual e reprodutiva. Portanto, faz-se necessária a reflexão sobre o aprimoramento de currículos voltados às competências nessa área. **OBJETIVO:** analisar comparativamente as competências adquiridas, e sua aplicação, na atenção em SSR, em cenários da atenção primária à saúde (APS), na perspectiva de estudantes de último período de curso de graduação em enfermagem. **MÉTODO:** Estudo transversal, desenvolvido junto a 47 estudantes de último ano do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do interior do Estado de São Paulo, sendo 20 da turma de 2021 e 27 de 2022. Para análise das competências empregou-se o referencial proposto por Telo & Witt (2018) – “Competências Transversais para a Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva na Atenção Primária à Saúde a partir da Visão de Especialistas”, composto por quatro domínios: Domínios: I - “Ética e Princípios Profissionais”, II - “Liderança e Gestão”, III - “Trabalho com a Comunidade, Saúde e Educação, Aconselhamento e Avaliação” e IV - “Provisão do Cuidado”, compreendendo 32 competências. O convite aos estudantes e a coleta de dados foi realizada por meio digital, empregando formulário elaborado no Google Forms, compreendendo caracterização,

questionamento sobre formação na graduação para o desempenho da competência e desempenho nos cenários de prática. Os dados foram analisados por estatística descritiva e a comparação das competências adquiridas pelas duas turmas de estudantes foi realizada utilizando os testes Exato de Fisher e Mann-Whitney. RESULTADOS: A maioria dos participantes encontrava-se na faixa etária de 20 a 25 anos (85,1%), era do sexo feminino (95,7%), branca (70,2%) e proveniente de escola pública (66,0%). As competências dos Domínios I e II foram apontadas como as que receberam maior preparo durante a graduação, com conseqüente maior aplicação das mesmas na prática. Lacunas foram identificadas em relação ao preparo e a realização das competências relativas aos Domínios III e IV, sem diferenças entre as duas turmas. Na comparação das duas turmas, a única competência com diferença significativa foi “Demonstra capacidade técnica para exercer a clínica na Saúde Sexual e Reprodutiva” (Domínio IV), realizada em maior proporção pela turma de 2022 (30,0% vs. 7,4%;  $p= 0,005$ ). CONCLUSÃO: Verifica-se a necessidade de adequação curricular quanto ao ensino e promoção de oportunidades de aplicação prática voltadas, principalmente, às competências dos Domínios III e IV. O estudo sugere que a turma de 2022 possa ter tido maiores oportunidades de desempenho da competência relativa à clínica da SSR, uma vez que a turma de 2021 enfrentou maior redução dos cenários de prática devido a pandemia de covid-19.

**Descritores:** Saúde Sexual e Reprodutiva; Programas de Graduação em Enfermagem; Competência Profissional.

#### Referência:

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília; 2013a. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Nov;23(11):3481–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.2096201>.

## EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

### TÍTULO: EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS DE UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA

RELATOR: Franciele Costa da Silva Perez

#### AUTORES

Franciele Costa da Silva Perez / [franciele.perez@unesp.br](mailto:franciele.perez@unesp.br)

Rosana Maria Barreto Colichi / [rosana.barreto-colichi@unesp.br](mailto:rosana.barreto-colichi@unesp.br)

Silvana Andrea Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Envelhecer é um processo natural de todo o indivíduo, é uma fase da vida em que ocorrem alterações fisiológicas, biológicas e psicológicas, uma etapa privilegiada para aqueles que conseguem atingi-la, pois estes carregam consigo experiências e aprendizados. O envelhecimento tem sido uma das maiores conquistas da humanidade, mas para isso foi preciso avanços tecnológicos que prevenissem a população de alguns agravos, prolongando a vida humana. Neste sentido, a compreensão ampla do processo de envelhecimento e suas especificidades relativas ao processo de adoecimento torna-se importante ferramenta para proporcionar um atendimento de qualidade a essa população. Serviços de saúde assumem um papel importante nesse contexto, devido à necessidade cada vez maior de oferecer serviços gerontológicos adequados, sendo que a qualidade desses serviços precisa ser aprimorada por meio da formação dos alunos nas diversas disciplinas relacionadas à saúde nessa fase da vida. Por outro lado, diante das inúmeras formas de preconceito de idade, os fatores associados vêm se tornando também um agravante na saúde pública. Assim, identificar as percepções dos estudantes sobre suas experiências prévias de vida e trabalho com idosos pode ajudar na elaboração de novas políticas e alterações relevantes no currículo. **OBJETIVO:** explorar as experiências em universitários de enfermagem face à convivência e experiência profissional com a população idosa. **MÉTODO:** estudo de abordagem quantitativa através da aplicação de instrumento com dados sociodemográficos, convivência e experiência com o adulto mais velho. Participaram do estudo 247 estudantes universitários de enfermagem de três instituições públicas e privadas de municípios do interior do estado de São Paulo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB-Unesp. **RESULTADO:** A maioria

dos entrevistados era do sexo feminino (n=212; 86%), de instituições privadas (n=145; 59%), com idade entre 20 e 23 anos (n=130; 53%; min=18; max=49), solteiros (n=202; 82%). Em relação às projeções profissionais, a maioria tem pretensões em dar continuidade aos estudos após a graduação (n=201; 82%) ou trabalhar em instituições públicas (73; 30%). A motivação de escolher a enfermagem para formação universitária para a maioria estava relacionada ao desejo de ajudar outras pessoas e contribuir com a sociedade (n=166; 67%) ou pela busca por satisfação pessoal ou sentir-se vocacionado para a carreira (n=143; 58%). No que diz respeito à convivência familiar com pessoas idosas, 57% (n=139) dos participantes declararam já ter morado com idosos, sendo a maioria com experiências positivas (85%; n=118). No tocante a ter experiência de trabalho com a pessoa idosa, apenas 43% (n=107) declararam que já trabalharam com idoso, mas a maioria deles tiveram experiências positivas (n=91; 85%). **CONCLUSÃO:** A prevalência de universitários com experiências positivas de morar e trabalhar com idosos podem refletir em atitudes e influenciam nas ações em relação ao outro. Atividades intergeracionais são relevantes mediadores de atitudes entre pessoas para o fortalecimento de experiências positivas, estando estas diretamente relacionadas com as atitudes no trabalho. É importante a adoção de medidas educacionais que visem o aprimoramento de atitudes e habilidades do trato com a clientela idosa, pois o desconhecimento das necessidades dos adultos mais velhos denota uma avaliação errônea de que investir na atenção dessa população trará pouco benefício à sociedade. Além disso, há a necessidade de trabalhos futuros que demonstrem essa relação na população brasileira.

**Descritores:** Envelhecimento; Mercado de trabalho; Estudantes; Atitude; Percepção.

#### **Referências:**

1. Mesquita, J. dos S. de, Cavalcante, M. L. R., & Siqueira, C. A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), janeiro-março, 2016. pp. 227-238. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
2. Ribeiro P. C. C. (2015). A Psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 269-283.
3. Henríquez F, Retamal N, Silva F, Morales C. Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. *CoDAS [Internet]*. 2020;32 (CoDAS, 2020 32(1)):e20190010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019010>
4. Nolan, M., Davies, S., Brown, J., Keady J., & Nolan J. (2002).



Longitudinal study of the effectiveness of educational preparation to meet the needs of older people and carers: The AGEIN (Advancing Gerontological Education in Nursing) Project, University of Sheffield.



**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: INTENÇÃO DE TRABALHAR COM IDOSOS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

**RELATOR: Natália Vidoto Mastrodomenico**

**AUTORES**

**Natália Vidoto Mastrodomenico / [natalia.vidoto@unesp.br](mailto:natalia.vidoto@unesp.br)**

**Rosana Maria Barreto Colichi / [rosana.barreto-colichi@unesp.br](mailto:rosana.barreto-colichi@unesp.br)**

**Silvana Andrea Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento da população tem aumentado durante os anos e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2050, a população mundial com mais de 60 anos será de 2 bilhões de pessoas. Semelhante ao mundo todo, a expectativa de vida brasileira vem crescendo e diversos fatores contribuíram com esse resultado, entre eles a melhoria das condições de vida, ampliação do acesso aos serviços de saúde e da cobertura do saneamento básico, bem como aumento da escolaridade. O envelhecimento é um processo natural, individual, sequencial, universal e complexo, pois envolve fatores emocionais, socioculturais, biológicos e de autoconhecimento. Com o tempo, as perdas e as incapacidades físicas, sociais e cognitivas são inevitáveis, podendo apresentar maiores suscetibilidades e vulnerabilidades ao desenvolvimento de doenças. Sendo assim, os profissionais da enfermagem são fundamentais para contribuir com a promoção da saúde do idoso, devendo apresentar interesse e conhecimentos específicos sobre a faixa etária para o manejo adequado das complexas dificuldades desta população. **OBJETIVO:** Identificar a intenção de trabalhar com idosos dos estudantes de enfermagem de uma universidade do interior do estado de São Paulo. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, com coleta de dados em uma universidade pública, de março a abril de 2023, sendo os critérios de inclusão: estar matriculado na graduação, ser maior de 18 anos e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética. Um formulário com questões sociodemográficas e com perguntas sobre experiências vividas com idosos, de elaboração própria, foram aplicados aos participantes junto com o questionário Intenção de Trabalhar com Idosos, de Nolan. Este último é formado por 15 afirmações pontuadas de

acordo com a escala Likert sendo 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). A pontuação varia de 15 a 75, sendo que as mais altas indicam maior intenção de trabalhar com idosos. RESULTADOS: A amostra foi de 102 alunos (87,2%), sendo composta em sua maioria por mulheres (86,3%), solteiros (90,2%) e com idade entre 20 e 22 anos (54%). Apenas 28 alunos (27,4%) trabalharam com idosos e 53,5% informaram que foi uma experiência positiva. A média geral foi de 53,5 pontos, com destaque para a pontuação média de 41 pontos daqueles que já trabalharam com idosos e tiveram experiências negativas. Trinta e oito participantes (37,2%) consideram trabalhar com pessoas idosas quando se formar; corroborando com estudo realizado com estudantes britânicos (40%), sendo diferente dos alunos da Arábia Saudita (29%). CONCLUSÃO: Com pontuações ainda relativamente baixas faz-se necessário melhorar a formação acadêmica dos alunos em relação ao interesse de atuação, além do conhecimento da saúde e da assistência ao idoso. Além disso, torna-se relevante realizar mais pesquisas no Brasil a fim de compreender o interesse dos estudantes em relação ao envelhecimento.

**Descritores:** Estudantes de Enfermagem; Intenção; Idoso; Envelhecimento.

#### **Referências:**

1. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/worldhealth-statistics>.
2. Kreuz G, Franco MHP. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento—Revisão Sistemática de Literatura. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2017 v. 69, n. 2, p. 168-186. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053873012>
3. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JDC & Vasconcelos EMRD. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva. 2015. 20, 1763-1772.
4. Nolan MR, Brown J, Davies S. Nolan J, & Keady J. The Senses Framework: improving care for older people through a relationship-centred approach. Getting Research into Practice (GRiP) 2006. Report No 2. 5- Alsenany, S; Alsaif, A. Comparison between Saudi and British nursing students toward working with older people. Journal of American Science, v. 8, n. 7, p. 316-328, 2012.

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: COMPARAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DE LACTENTES USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS OU PRIVADOS**

**RELATOR: Beatriz Carreira de Oliveira**

**AUTORES**

**Beatriz Carreira de Oliveira / [bea.etsal14@gmail.com](mailto:bea.etsal14@gmail.com)**

**Maiara Aparecida Mialich Almeida / [may\\_mialich@hotmail.com](mailto:may_mialich@hotmail.com)**

**Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes / [maria.carvalhaes@unesp.br](mailto:maria.carvalhaes@unesp.br)**

**Vera Lúcia Pamplona Tonete / [vera.tonete@unesp.br](mailto:vera.tonete@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** este estudo aborda o tema da nutrição infantil, questão relevante no Brasil devido à dupla carga de problemas: obesidade e desnutrição e os consequentes desafios para a atenção à saúde dos lactentes. **OBJETIVO:** Comparar o estado nutricional no primeiro ano de vida entre lactentes usuários exclusivos de serviços de saúde públicos, usuários exclusivos de serviços de saúde privados e usuários de ambos os serviços de saúde. **MÉTODO:** trata-se de análise secundária de dados obtidos pelo projeto “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista”, Estudo CLaB. Configura-se como estudo de base populacional, de coorte única, cujo seguimento prospectivo iniciou quando os lactentes tinham menos de 30 dias de idade e terminou ao completarem um ano de vida. Foram estudadas crianças nascidas entre agosto de 2015 e janeiro de 2016 e residentes em Botucatu/SP. O recrutamento para a coorte ocorreu em unidade centralizada que realiza exames de triagem neonatal e a primeira consulta clínica dos lactentes, quando foram coletados dados socioeconômicos e demográficos e a história obstétrica materna. Em seis outros momentos (aos 2, 3, 4, 6, 9 e 12 meses de idade dos lactentes) foram coletados por telefone ou nos domicílios dos participantes dados sobre local de atenção à saúde, morbidade, alimentação e tomadas medidas antropométricas dos lactentes. O estado nutricional foi avaliado pelos indicadores peso/idade, comprimento/idade e índice de massa corporal/idade, expressos em escore-z e categorizados segundo critérios do Ministério da Saúde Brasileiro e Organização Mundial de Saúde. Foi realizada comparação das frequências de lactentes segundo as três categorias de serviços de saúde utilizadas e variáveis socioeconômicas e demográficas maternas e estado nutricional dos lactentes. As diferenças foram avaliadas pelos testes

exato de Fisher ou Quiquadrado, adotando-se  $p < 0,05$  como valor crítico. A análise foi realizada com o software SPSS versão 21.0. **RESULTADOS:** Foram incluídos 570 lactentes (375 usuários de serviços de saúde públicos, 153 usuários de serviços de saúde privados e 42 usuários dos dois tipos de serviço). Houve diferenças socioeconômicas e demográficas entre os grupos, com situação mais adversa nos usuários exclusivos de serviços públicos, grupo com melhor situação de aleitamento materno. O estado nutricional dos lactentes ao nascer e no primeiro mês de vida variou entre os grupos e a partir dessa idade não diferiram quanto aos indicadores IMC/idade e comprimento/idade. No primeiro mês, na comparação entre usuários de serviços públicos com os de serviços privados houve o dobro de baixa estatura; já a proporção de lactentes com excesso de peso foi maior e a de magreza menor nos usuários do serviço público. Entre lactentes que se utilizaram dos dois tipos de serviços, a situação nutricional foi pior, pois baixa estatura, magreza e excesso de peso foram mais frequentes nesse grupo, na comparação com os outros dois. Independentemente do grupo, houve aumento progressivo de lactentes em risco de excesso de peso ou com excesso de peso, chegando a cerca de 39,7% aos doze meses. **CONCLUSÃO:** Foram identificadas diferenças no estado nutricional dos três grupos lactentes ao nascer, resultado que sugere desigualdades das condições de crescimento e desenvolvimento intrauterino e que aponta para a necessidade de reorientação da atenção pré-natal prestada no município. A partir do nascimento as diferenças de estado nutricional entre os grupos desapareceram. Usuários exclusivos de serviços públicos ou privados ou de ambos passaram a compartilhar o mesmo problema: o crescimento do excesso de peso. Prevenir e controlar o ganho de peso excessivo no primeiro ano de vida configura-se, assim, como o principal desafio dos serviços de puericultura do município.

**Descritores:** Lactente; Estado Nutricional; Serviços de Saúde; Setor Público; Setor Privado.

### Referências:

1. Celuppi IC, Geremia DS, Ferreira J, Pereira AMM, Souza JB. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro. 2019;43(121):302-313.
2. Guimarães RM, Silva RLDP, Dutra VGP et al. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife. 2017;17(3): 581-590.

3. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1915-1928.
4. Oliveira DF, Kornis GEM. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2017;27[2]:207-231.
5. Géa-HT, Felisbino-MMS, Ortiz RJF, Velasquez-Melendez G. Associação entre fatores socioeconômicos maternos e desfechos nutricionais em crianças menores de 5 anos. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(6):574-80.

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: ESTRATÉGIAS QUE POTENCIALIZAM OS PROCESSOS DE TRABALHO DO CONSULTÓRIO NA RUA**

**RELATOR: Ângela Domingues dos Santos**

**AUTORES**

**Ângela Domingues dos Santos / [angela.domingues.san@gmail.com](mailto:angela.domingues.san@gmail.com)**

**Ana Flavia Rodrigues de Camargo / [ana.r.camargo@unesp.br](mailto:ana.r.camargo@unesp.br)**

**Fabiana Tomé Ramos / [fabiana.ramos@unesp.br](mailto:fabiana.ramos@unesp.br)**

**Lucas Cardoso dos Santos / [lucascardoso\\_santos@yahoo.com.br](mailto:lucascardoso_santos@yahoo.com.br)**

**Rubia de Aguiar Alencar / [rubia.alencar@unesp.br](mailto:rubia.alencar@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** o Consultório na Rua (CnaR) surgiu de uma necessidade frente à grande população em situação de rua, com objetivo de ampliar o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde, oferecendo de modo mais oportuno atenção integral à saúde para esse grupo populacional. No município de Bauru o CnaR é um serviço relativamente novo, que foi implantado no mês de fevereiro de 2018 e que ainda não é conhecido nem reconhecido por grande parte dos profissionais de saúde do município que compõem os equipamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e pela população em geral. Diante da escassez na literatura referente às práticas de atendimento pelas equipes de CnaR, torna-se imperiosa a divulgação de trabalhos desenvolvidos por essas equipes, tanto entre os serviços de saúde que integram a RAS quanto à população geral. **OBJETIVO:** promover a discussão sobre as atividades desenvolvidas por uma equipe de CnaR e elaborar estratégias que possam potencializar os processos de trabalho. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo de natureza participativa conduzida por meio do referencial metodológico da pesquisa-ação. Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais com atuação na equipe de CnaR do Município de Bauru/SP. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2022 e junho de 2023, por meio do levantamento de características sociodemográficas e clínicas dos usuários em acompanhamento no serviço, bem como das atividades realizadas e de Oficina de Trabalho com utilização da problematização fundamentada no Arco de Charles Maguerez, composto por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. A escolha pela problematização, como Referencial Teórico, norteou o planejamento e execução da oficina

de trabalho, direcionada a identificar a realidade de trabalho da equipe de CnaR e a constituir um espaço educativo, de reflexão e integração teórico-prática no exercício do processo de trabalho de saúde. Os dados quantitativos foram organizados em planilhas confeccionadas no software Excel com análise descritiva. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** a equipe do CnaR é composta por sete profissionais que realizam atendimentos em vias públicas, praças, albergues e instituições do município de Bauru, contemplando 1113 pacientes cadastrados, desde o início das atividades do serviço, com 469 prontuários ativos de pacientes em sua grande maioria do sexo masculino (77%), faixa etária entre 31 e 40 anos, em uso de tabaco (71%), álcool (24%), entre outras drogas (29%). Dentre as atividades realizadas pela equipe, destacam-se as ações de educação em saúde, atendimentos no território, aplicação de medicação, coleta de exames e consultas; sendo que no ano de 2022 foram realizados 2233 atendimentos e realizados 2494 procedimentos, sobretudo realizados pela equipe de enfermagem. Após a observação da realidade, a caracterização da população assistida e o levantamento das atividades realizadas pela equipe, foi possível identificar pontos-chaves que guiaram a etapa de teorização e o levantamento de estratégias a serem implementadas pela equipe CnaR em seu processo de trabalho, como: ampliar a divulgação das atividades da equipe aos serviços da RAS por meio de visitas estratégicas; realizar reuniões setoriais com as equipes das Unidades Básicas de Saúde e outros serviços da rede; mapeamento de território e definição de roteiro/itinerário prévio de visitas; capacitação e treinamento da equipe; flexibilizar o atendimento fora dos horários pré-estabelecidos pelos serviços aos pacientes em situação de rua; flexibilizar o acesso da equipe CnaR aos serviços; estabelecer visitas para troca de experiências com equipes de CnaR de outros municípios; elaborar protocolos de atendimento e sistematizar o atendimento e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas; aquisição de itens voltados à redução de danos; e desenvolver parcerias para ofertar atividades artísticas, culturais, esportivas e de educação em saúde. Também será construído fluxograma para os serviços da RAS, demonstrando o processo de trabalho da equipe do CnaR, a fim de viabilizar a comunicação e as relações que permeiam entre os serviços e a continuidade da assistência ao paciente. **CONCLUSÃO:** o processo de trabalho da equipe multiprofissional do CnaR difere de qualquer outro serviço existente na RAS, devido sua característica singular em cuidar do usuário no seu ambiente de permanência. As discussões dos problemas, a padronização dos processos de atendimento e a potencialização das atividades desenvolvidas pela equipe CnaR devem ser conduzidas de forma sistemática e periódica, ampliando sua capacidade em atender esses usuários, na oferta de serviços de saúde e reintegração



social e familiar.

**Descritores:** População em Situação de Rua; Equipe de Saúde; Assistência Integral à Saúde; Política de Saúde.

**Referências:**

1. Brasil. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental; 2010.
2. Thiollent M. Pesquisa-ação nas organizações. 2a. São Paulo: Atlas; 2009. 3. Prado ML do, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Escola Anna Nery, março de 2012;16(1):172–7.

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**RELATOR: Tainá Nikoli Goes**

**AUTORES**

**Tainá Nikoli Goes / [taina.goes@unesp.br](mailto:taina.goes@unesp.br)**

**Juliane Andrade / [juliane.andrade@unesp.br](mailto:juliane.andrade@unesp.br)**

**Alexsandra Cristina Bartoli de Campos Martinsons Correa / [leca\\_bcampos@hotmail.com](mailto:leca_bcampos@hotmail.com)**

**Heloísa Garcia Claro / [helo.gclaro@gmail.com](mailto:helo.gclaro@gmail.com)**

**Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira / [marciaap@usp.br](mailto:marciaap@usp.br)**

**Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A população em situação de rua é definida como um grupo heterogêneo extremamente vulnerável, sem moradia convencional que utiliza locais públicos e áreas degradadas para se abrigar de forma temporária ou permanente. É habitual atitudes de intolerâncias, preconceitos e indiferenças devido a sua aparência e higiene, além do uso de substâncias psicoativas (SPAs), que fazem com que sejam culpabilizados e naturalizados por essa condição de vida, isolando-os ainda mais da sua família e da sociedade. **OBJETIVO:** Caracterizar a população em situação de rua em uso de substâncias psicoativas atendida pela equipe de consultório na rua de um município do interior paulista. **MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa, descritiva, prospectiva com aplicação do *Substance Involvement Screening Test Alcohol Use Disorder Identification Test*, validado para o português do Brasil, para verificar o padrão do consumo de álcool e outras drogas. Para análise foi aplicado a estatística descritiva e análise inferencial pelo programa estatístico SAS, versão 9.4. **RESULTADOS:** O estudo contou com 46 participantes sendo a maioria homens, brancos, com baixa escolaridade, média de idade de 45 anos e com uso prevalente do tabaco, álcool e cocaína. Na frequência de consumo dos últimos três meses, é possível observar que o uso do tabaco (80,4%), do álcool (71,7%) e da cocaína (36,9%) são os mais predominantes. Ao aplicar a escala, pessoas empregadas apresentaram maiores escores em relação ao álcool e pessoas com maior renda familiar, menor. Referente à cannabis, ter um companheiro associou-se a menores escores e viver sozinho

e ter trabalho, maior. Sobre a cocaína, negros tem menores escores. Já em relação a preocupação de terceiros é possível notar que a substância que mais traz angústia a conhecidos é o álcool, apresentado em mais da metade dos participantes (60,87%), se destacando também ao analisarmos a taxa de participantes que já tentaram diminuir, controlar ou parar o uso sem obter sucesso (56,52%). Na somatória dos pontos, a análise apresentou que para o tabaco 80,4% necessitam de intervenção breve, para o álcool 50% demanda de intervenção breve e 10,8% de tratamento intensivo; para a maconha 10,8% precisam de intervenção breve e para cocaína 32,61% intervenção breve e 8,7% tratamento intensivo. É notório que o uso de álcool e outras substâncias aparece como uma alternativa para que os indivíduos consigam suportar as dificuldades e vulnerabilidades advindas do viver nas ruas, sendo uma espécie de técnica de sobrevivência e enfrentamento, o que corrobora com as altas taxas de uso de SPA nos nossos achados. **CONCLUSÃO:** Diante da vulnerabilidade vivenciada pela pessoa em situação de rua, as SPA são utilizadas com frequência por grande parte dos usuários, principalmente o tabaco, o álcool e a cocaína. Os achados encontrados reforçam a importância dos serviços de saúde e assistência social conhecermos características da população atendida de forma a conduzir o planejamento e as ações de cuidado.

**Descritores:** Saúde Mental; Pessoas em Situação de Rua; Perfil de Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

### Referências:

1. Alecrim TFA, Protti-Zanatta ST, Palha PF, Ballesterero JGA. (2022). Advisory teams on the streets: A nurse's experience report. Rev Esc Enferm USP. 56:e20220026. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0026>
2. Campos A. (2018). População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. Saúde e Sociedade [online]. 27(4), 997-1003. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020181809083>.
3. Gomes GC, Nascimento LAD, Moraes DN, Souza RB. (2022). Drugs and their consequences in the family context: the view of social workers and users of caps in Pedreiras - MA. Research, Society and Development, 11, (4), e24711427302. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.273024>.
4. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA & Formigoni MLOS. (2004) Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e

outrassubstâncias (ASSIST). Revista da Associação Médica Brasileira. 50(2), 199- 206.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>.



**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SOBRE O ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**RELATOR: Karen Cristina Barbosa**

**AUTORES**

**Karen Cristina Barbosa / [karenbarbosa.pessoal@hotmail.com](mailto:karenbarbosa.pessoal@hotmail.com)**

**Lucidalva de Jesus Silva / [dalva\\_j\\_silva@hotmail.com](mailto:dalva_j_silva@hotmail.com)**

**Isabelly Christina Vendrame da Costa / [isabellycosta@gmail.com](mailto:isabellycosta@gmail.com)**

**Joice Marques Moura Beker / [joice977@gmail.com](mailto:joice977@gmail.com)**

**Carolina Guizardi Polido / [carolina.polido@estacio.br](mailto:carolina.polido@estacio.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, cerca de 23,9% da população apresenta algum tipo de deficiência. A PORTARIA Nº 793/12 e a Lei Orgânica do SUS nº 8.080/90 garantem atendimento integral e universal às Pessoas com Deficiência (PcD), com foco em acessibilidade, equidade e qualidade como compromisso estadual. Porém, existe a crença de que PcDs devem ser tratadas apenas em centros especializados, gerando barreiras significativas ao acesso a cuidados de saúde primários e emergenciais. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição deficiente de origem desconhecida, com afetação neurológica, interferindo na linguagem e interação social, podendo estar relacionada a causas genéticas e/ou ambientais. A Lei nº12.764/12 assegura atenção multiprofissional às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (PcTEA) no SUS. A enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência às PcD e PcTEA, oferecendo acolhimento, educação e participando na elaboração de planos de cuidados individualizados, porém, estes expressam insegurança e sentimento de incapacidade por falta de referencial teórico-prático na formação profissional. **OBJETIVO:** Descrever como os profissionais de enfermagem em unidades de urgência em emergência compreendem o acolhimento e a interação com a PcTEA, bem como identificar obstáculos encontrados neste atendimento e a dinâmica de educação sobre o tema. **MÉTODOS:** Estudo descritivo qualitativo, com o emprego, conjuntamente, de mecanismos de levantamento de dados estruturados, em forma de questionário e perguntas abertas que retratam a problemática com dados empíricos provindos do grupo observado, promovendo, segundo Flick (2009), maior visualização e domínio do fenômeno estudado. A análise seguiu a abordagem de

Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), permitindo a construção de categorias temáticas a partir das respostas dos participantes. A coleta de dados ocorreu em uma instituição de saúde em uma cidade de médio porte em São Paulo, com foco na equipe de enfermagem. Foram entrevistados 44 profissionais que atuam em diferentes turnos e setores de urgência e emergência. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatísticas descritivas, enquanto os dados qualitativos passaram por análise de conteúdo. Os participantes foram convidados a participar após a leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi submetida à análise ética de acordo com as diretrizes estabelecidas pela CONEP 466/12. RESULTADOS: O estudo abrangeu a participação de auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros. A maioria dos participantes permaneceu no mesmo emprego desde o início da carreira. Dos sujeitos identificados, 3 não foram entrevistados, 92% não receberam nenhum tipo de treinamento e 80% destes referiram pelo menos um atendimento a PcTEA. Foram relatadas dificuldades em estabelecer vínculos com os pacientes, sendo comum a necessidade de mediação dos cuidadores para a comunicação. A falta de informação sobre o TEA levou a estigmas e falta de compreensão por parte dos profissionais. A insegurança no atendimento e a falta de treinamento foram mencionadas, destacando a necessidade de conhecimento para lidar adequadamente com os pacientes. Foi observada a importância de uma abordagem humanizada e a necessidade de educação continuada para melhorar a qualidade do atendimento às PcTEA. CONCLUSÃO: Abordou-se a compreensão e perspectiva dos profissionais de saúde em unidades de urgência e emergência em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foi identificada a falta de informação e treinamento sobre o TEA, levando a crenças limitantes e capacitivas, além da insegurança e restrição no atendimento. A necessidade de formação mais abrangente e a importância de oferecer informações concretas aos profissionais foram enfatizadas. Para melhorar a assistência, propõe-se a criação de um laboratório observacional para discussão de atendimentos, uso de ferramentas de identificação do TEA desde a recepção e desenvolvimento de um ambiente acolhedor para pacientes com TEA. A conclusão ressalta a busca pela universalidade, equidade e integralidade no atendimento, bem como a promoção de abordagens humanizadas e seguras.

**Descritores:** Transtorno do Espectro Autista; Enfermagem; Pessoas com Deficiência; Integralidade em Saúde.

## Referências:

1. AMORIM, Érico Gurgel; LIBERALI, Rafael; MEDEIROS NETA, Olívia Moraes. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. *Holos*, Ano 34, Vol. 01, 2018. DOI:10.15628/holos.2018.5775
2. BARDIN, Laurence. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011. 229p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 abr. 2012 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)
4. FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
5. ROCHEL, Clarice Rios; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth. Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.24, n.3, p.1111-1120, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07862017>

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: SOFTWARE PARA GERENCIAMENTO DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VALIDAÇÃO DA USABILIDADE**

**RELATOR: Cláudia Carolina Costa Braga**

**AUTORES**

**Cláudia Carolina Costa Braga / [clah.costa@gmail.com](mailto:clah.costa@gmail.com)**

**Cristina Maria Garcia de Lima Parada / [cristina.parada@unesp.br](mailto:cristina.parada@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** No contexto dos programas de imunização, o emprego de inovações que considerem experiências de outros setores pode ser usado para aprimorar sua qualidade, vigilância e o acesso a dados. Entre as estratégias inovadoras inserem-se as Tecnologias da Informação e Comunicação, que devem ser analisadas quanto a sua Usabilidade, para que se traga mais credibilidade aos profissionais de saúde, garanta alta qualidade e evite consequências negativas por seu uso. **OBJETIVO:** Validar a Usabilidade de um software desenvolvido para o gerenciamento de imunobiológicos especiais na Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Estudo metodológico, realizado no município de Campinas/SP, Brasil. O software foi constituído pelos seguintes ambientes: Login, Painel Inicial, Usuários, Unidades, Imunobiológicos, Pacientes, Solicitações, Relatórios e Ajuda. Profissionais de informática e enfermeiros realizaram simulação e posterior validação do uso do software a partir do preenchimento de um questionário. O instrumento continha afirmativas referentes à característica de Usabilidade e suas subcaracterísticas, conforme a norma ISO/IEC 25103. Foi estimado valor da característica e subcaracterísticas, considerando adequado o valor mínimo de 70% de respostas positivas. As propriedades que não alcançaram o valor mínimo esperado tiveram justificativas descritas e sofreram ajustes. **Resultados:** Participaram da simulação e preenchimento do questionário nove enfermeiros e 10 profissionais da área de informática. Observou-se pela validação das duas categorias profissionais, que duas subcaracterísticas tiveram pontuações inferiores a 70%, sendo elas: Acessibilidade (66,7% entre enfermeiros e 37,5% entre profissionais de informática) e Proteção contra erro (66,7% entre enfermeiros e 40% entre profissionais de informática). No conjunto, a Usabilidade do software obteve avaliação favorável, sendo considerada adequada. As correções realizadas a partir das justificativas, no caso de respostas em desacordo, quanto a Acessibilidade foram: a inserção de botões para aumento do tamanho



e contraste da tela; ferramenta de libras e descrições de texto nas imagens. As correções realizadas a partir das justificativas, no caso de resposta em desacordo, quanto a Proteção contra erro foram: inserção de validação dos dados cadastrais em relação aos dígitos e sua quantidade, e função de bloqueio de cadastro de solicitação sem paciente. **CONCLUSÃO:** Segundo a Usabilidade o software foi considerado adequado, porém foi possível encontrar aspectos a serem aprimorados. A partir das justificativas de inadequação apresentadas pelos participantes da pesquisa, ajustes foram realizados, a fim de facilitar o uso do software e aumentar sua qualidade.

**Descritores:** Informática em Enfermagem; Tecnologia em Saúde; Software; Validação de Programas de Computador; Vacinação.

### Referências:

1. Immunization Agenda 2030 [Internet]. World Health Organization [citado em 01 Abril 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-andbiologicals/strategies/ia2030>
2. Silva AP, Barbosa BJP, Hino P, Nichiata LYI. Usabilidade dos aplicativos móveis para profissionais de saúde: Revisão integrativa. J. Health Inform. 2021;13(3):100-5.
3. ISO/IEC 25010:2011 Systems and software engineering. Systems and software Quality Requirements and Evaluation (SQuaRE). System and software quality models. Switzerland; 2011.

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EM LIBRAS SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA MULHERES SURDAS**

**RELATOR: Beatriz Pontes Visentini**

**AUTORES**

**Beatriz Pontes Visentini / [beatriz.pontes@unesp.br](mailto:beatriz.pontes@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [marlicassamassimo@gmail.com](mailto:marlicassamassimo@gmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A deficiência auditiva refere-se a perda de acuidade auditiva. Quando a pessoa tem perda auditiva profunda ou perda que implica em pouca ou nenhuma audição é geralmente considerada como surda. A tecnologia assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos e outros recursos que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida. Ademais, se constitui em elemento chave para a promoção dos Direitos Humanos. Mulheres surdas e com deficiência auditiva poderão se beneficiar com informações acessíveis sobre promoção da saúde sexual e reprodutiva. **OBJETIVO:** descrever o processo de construção e validação de uma cartilha em LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais, destinada à promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres surdas. **MÉTODOS:** pesquisa metodológica, realizada em 5 etapas, sendo as 3 primeiras realizadas pela própria autora, destinada a construção da cartilha em LIBRAS, a etapa 4 sendo a validação de linguagem, formatação e aparência da cartilha feita por membros do projeto de inclusão de pessoas surdas e a etapa 5, realizada por profissionais especialistas, que validaram o conteúdo em LIBRAS, ambas empregando a técnica Delphi. **RESULTADOS:** A cartilha teve como título “Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres em LIBRAS”. Após construção da mesma, foi realizada a validação a partir da aplicação da técnica Delphi e cálculo do Índice de Validade do Conteúdo, constatando que a cartilha se deu por validada após atingir média 0,9 tanto referente à linguagem, formatação e aparência, na primeira aplicação, quanto ao conteúdo em LIBRAS, que necessitou de duas rodadas da técnica. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu a descrição da construção e validação de uma cartilha em LIBRAS sobre educação sexual e reprodutiva para mulheres surdas que poderá contribuir com a promoção da saúde sexual e reprodutiva e autonomia desse grupo.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Saúde Sexual e Reprodutiva; Surdez; Línguas de Sinais; Tecnologia Assistiva.

### Referências:

1. World Health Organization [Internet]. 2021 Apr 01. Deafness and hearing loss; [acesso em: 30 Abr 2021]; Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafnessand-hearingloss#:~:text=Over%205%25%20of%20the%20world'swill%20have%20disabled%20%20hearing%20%20loss>
2. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Tecnologia Assistiva [Internet]. Brasília: 2009 [acesso em: 5 Mai 2021]. 138 p. Disponível em: <http://www.santoandre.sp.gov.br/pesquisa/ebooks/368389.PDF>
3. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com Deficiência [Internet]. 1st ed. 2012 [acesso em: 5 Mai 2021]. 32 p. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>
4. Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. Acta paul. enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 11 Jun 2021];25(6) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600026>.

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: HISTÓRIAS DE VIDA DE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA: UM LUGAR ONDE NEM SEMPRE A OBSTETRÍCIA ALCANÇA**

**RELATOR: Arlane Silva Carvalho Chaves**

**AUTORES**

**Arlane Silva Carvalho Chaves / [arlane.chaves@unesp.br](mailto:arlane.chaves@unesp.br)**

**Thalita Albuquerque Ferreira Santos / [thalita.albuquerque@discente.ufma.br](mailto:thalita.albuquerque@discente.ufma.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, o empobrecimento progressivo da população contribuiu para o aumento do número de pessoas que vivem em situação de miséria, e houve agravamento com os impactos da pandemia de COVID-19. Ser mulher nesse cenário evoca relações de poder inseridas no conceito de gênero, enquanto construção social e calcado em relações patriarcais, e como gestante, aumenta ainda mais a vulnerabilidade. Gestantes que vivem nas ruas estão sujeitas a vários tipos de riscos como acompanhamento pré-natal inadequado, risco aumentado para infecções sexualmente transmissíveis, por vezes associadas ao abandono de tratamento, uso de álcool e outras drogas, idade gestacional incerta, alimentação escassa, higiene inadequada, entre outros. Compreender a vivência das gestantes vulneráveis propicia elementos para reflexões acerca da prática de um cuidado humanizado e holístico. **OBJETIVO:** Conhecer as histórias de vida de mulheres em situação de rua que estavam grávidas no período da pandemia de COVID-19. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa, retrospectiva, de natureza descritiva exploratória, realizada nos meses de agosto a novembro de 2022 na cidade de São Paulo, na Praça da Sé, seguiu-se as etapas sugeridas pelo checklist COREQ. Participaram do estudo 8 mulheres que passaram pela experiência da gestação nas ruas entre os anos de 2020 a 2022, as quais frequentavam e eram atendidas pela ONG “Médicos do Mundo”, um projeto social que busca prestar atendimento multidisciplinar a moradores em situação de vulnerabilidade. As participantes aceitaram participar de forma voluntária e assinaram o o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado, as entrevistas foram realizadas pela própria autora, e auxílio de uma acadêmica de psicologia, no Pátio de uma escola, que é ponto de encontro das ações da ONG. Foram encontradas barreiras para a coleta (risco de sofrer violência física, sexual ou furto, dadas as condições sociais do local da pesquisa). As mulheres foram abordadas

enquanto aguardavam atendimento. As entrevistas tiveram o áudio gravado, foram transcritas e analisadas segundo o método de Análise de Conteúdo e organizadas em categorias. Seguiu-se as recomendações preconizadas na Resolução 466/2012 e 510/2016, foi assinado o TCLE, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, sob parecer 5.527.967. Garantiu-se sigilo e anonimato das participantes que tiveram seus nomes substituídos pela letra "G" de gestante e enumerados segundo a ordem de entrevista. RESULTADOS: As participantes do estudo estavam entre a segunda e a terceira década de vida, em sua maioria eram pardas, tinham ensino fundamental incompleto, estavam há pelo menos 3 anos em situação de rua, quase todas já tinham perdido seus documentos de identidade, muitas afirmaram receber algum tipo de benefício governamental. Categoria 1: Nenhuma das participantes realizou as 6 consultas mínimas preconizadas, os motivos para não realizá-las eram queixas quanto ao acompanhamento e longa espera para atendimento. Em relação aos exames (de imagem ou bioquímicos) maior parte delas fez apenas dois exames de ultrassonografia. Acerca do uso de drogas ilícitas no período da gestação as entrevistadas responderam de forma simples, apenas sim ou não, todavia 4 delas revelaram fazer uso de drogas ilícitas. Quanto ao uso de bebida alcoólica, 5 participantes afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas durante a gestação. Dentre as que não realizaram o pré-natal completo, todas faziam uso de drogas. As gestantes relataram que a pandemia piorou a situação de vida delas. Houveram relatos quanto à dificuldade de acesso à assistência no CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), quanto a atuação desse serviço durante a pandemia, e mesmo sua compreensão acerca da assistência através do CRAS. Categoria 2: as participantes relataram ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde, referindo-se à burocratização no atendimento, em função da falta do cartão SUS e de endereço fixo. Na categoria 3: as gestantes esboçaram medos e anseios frente a situação de vulnerabilidade de estar gestantes e nas ruas, medo de não sobreviver, insegurança por estar grávida sem assistência à saúde. CONCLUSÃO: Conhecer as histórias de vida de mulheres em situação de rua que estivera grávidas no período da pandemia de COVID-19 foi essencial para nos fazer suscitar reflexões acerca das limitações de acesso, barreiras enfrentadas, políticas de saúde existentes voltadas para atendimento pré-natal, bem como às fragilidades dos serviços existentes. Portanto, é necessário que se coloque em relevo a urgência de rede de serviços públicos voltados à população em situação de rua e que se façam intervenções mais efetivas, para que de fato e de direito a obstetrícia possa alcançar todas as gestantes, independente de suas condições de moradia.

**Palavras-chave:** Gestantes; Cuidado Pré-Natal; Pessoas em Situação de Rua; Vulnerabilidade em Saúde; Traços de História de Vida.

### Referências:

1. Biscotto, PR. Viver em situação de rua: experiência de mulheres que utilizam o albergue para pernoitar. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2015.
2. Melo, MGB. Assistência de Enfermagem à Mulher em Situação de Rua no Ciclo Gravídico-Puerperal: uma revisão de literatura. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, 5(2), 71, 2019. Acesso em: 02 de jan 2023. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5912>.
3. Costa, SL, et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. Saúde e Sociedade, 24(3), 1089-1102, 2015. Disponível em: 02 de jan 2023 Acesso em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rPcjb9nVvsv5xZv4gDZvdVn/abstract/?lang=pt>.
4. McGeough, C., Walsh, A., Clyne, B. Barriers and facilitators perceived by women while homeless and pregnant in accessing antenatal and or postnatal healthcare: A qualitative evidence synthesis. Health & Social Care in the Community (online), 28(5), 1380-1393, 2020. Acesso em: 30 de mai 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32147895/>.
5. Araujo, ADS, et al. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. Rev. enferm. UFPE (online); 11(supl.10): 4103-4110, out. 2017. Acesso em abr de 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33201>.

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: IMPACTO DA COVID-19 NA ADERÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO USO DE EPI EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

**RELATOR: Franciele Costa da Silva Perez**

**AUTORES**

**Franciele Costa da Silva Perez / [franciele.perez@unesp.br](mailto:franciele.perez@unesp.br)**

**Rosana Maria Barreto Colichi / [rosana.barreto-colichi@unesp.br](mailto:rosana.barreto-colichi@unesp.br)**

**Silvana Andrea Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Desde os primeiros casos de infecção pelo coronavírus, as medidas de precaução foram incentivadas pelos órgãos de saúde que determinaram a exigibilidade do uso de EPI durante o contato dos profissionais de saúde com pacientes da COVID-19. O acesso aos EPIs revelou-se desigual, já que em países de maior poder econômico as estratégias adotadas para enfrentamento a pandemia foram mais amplas, associados a alta tecnologia, protocolos e intervenções nos processos de trabalho, ao passo que em países de poder econômico menor necessitaram equacionar a limitação de recursos à segurança ocupacional dos profissionais de saúde. Por outro lado, ainda que disponível, a aderência ao uso correto nem sempre atinge a totalidade dos trabalhadores. Avaliar o consumo antes, durante e após a pandemia pode trazer informações importantes a respeito dessa aderência. **OBJETIVO:** Identificar o impacto da pandemia de Covid-19 no consumo de EPIs e sua relação com a aderência ao uso pelos profissionais de saúde em uma unidade de pronto atendimento do interior do estado de São Paulo. **MÉTODOS:** trata-se de estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados de consumo e custos em uma unidade de pronto atendimento de porte 3 da rede pré-hospitalar pública. Os dados foram coletados por meio de relatórios gerenciais, gerados pelo software de gestão hospitalar MV, referente aos períodos de janeiro a dezembro/2019 (P1), julho/2020 a junho/2021(P2) e de janeiro a abril/2023 (P3) para fins de comparação de consumo mensal dos EPIs (avental descartável, luva de procedimento, máscara descartável e máscara N95). **RESULTADOS:** Houve aumento expressivo das quantidades mensais utilizadas em P2 em relação ao período anterior, sendo que no período pós ficaram a patamares ainda superiores ao período anterior à Covid 19 principalmente dos aventais (59, 623, 460 respectivamente), máscara N95 (19, 105, 27) e máscara descartável (534, 5.200, 12.125). O consumo maior

das máscaras descartáveis no período posterior ao pico pandêmico pode ser devido a diminuição do consumo da máscara N95, já que esta era reutilizável e o seu uso era de escolha para garantir proteção adequada aos profissionais de saúde, além da conscientização da necessidade do uso por parte dos profissionais no período pós pandemia para evitar contaminação cruzada de pacientes colegas e familiares. Os custos mais elevados permaneceram em relação ao período anterior à Covid 19: avental (R\$ 128,09, R\$4.022,32, R\$1.809,19), máscara descartável (R\$ 72,37, R\$ 4.382,84, R\$ 1.378,79), máscara N95 (R\$ 47,09, R\$ 629,19, R\$ 39,66). O aumento do consumo e escassez de disponibilidade refletiu nos custos dos EPIS, e em sua maioria continuaram com o valor acima dos praticados no período anterior a pandemia. No entanto, o consumo mensal de máscaras descartáveis tenha aumentado no período posterior a pandemia, o valor mensal nesse período foi menor, isso pode ser devido ao aumento da oferta para suprir as necessidades de mercado. **CONCLUSÃO:** Houve aumento do consumo substancial de EPIS no período de pandemia da Covid1 9, e embora tenha diminuído no período posterior a pandemia, ainda permaneceu maior ao compararmos com o período anterior a pandemia. Embora o período crítico da pandemia tenha passado, a preocupação com saúde ocupacional dos profissionais continua em evidência para evitar a interrupção de serviços essenciais de saúde além da contaminação cruzada, no entanto é de suma importância que esses equipamentos permaneçam disponíveis bem como treinamento para a utilização com segurança.

**Descritores:** Custos e Análise de Custo; Custos de Cuidados de Saúde; Custos Hospitalares; COVID-19; Saúde Pública.

### Referências:

1. Garcia GPA, Fracarolli IFL, Santos HEC dos, Souza VR dos S, Cenzi CM, Marziale MHP. Use of personal protective equipment to care for patients with COVID-19: scoping review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42(spe):e20200150. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200150>
2. Roberts, KP, Phang, SC, Williams, JB *et al.* Aumento do lixo de equipamentos de proteção individual como resultado das medidas da COVID-19. *Nat Sustain* 5 , 272–279 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41893-021-00824-1>
3. Haegdorens F, Franck E, Smith P, Bruyneel A, Monsieurs KG, Bogaert PV. Sufficient personal protective equipment training can reduce COVID-19 related symptoms in



healthcare workers: A prospective cohort study, International Journal of Nursing Studies, Volume 126, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104132>.

4. Ayton D, Soh S-E, Berkovic D, Parker C, Yu K, Honeyman D, et al. (2022) Experiences of personal protective equipment by Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic, 2020: A cross-sectional study. PLoS ONE 17(6): e0269484. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269484>

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA**

**RELATOR: Ayla Silveira de Barros**

**AUTORES**

**Ayla Silveira de Barros / [ayla.s.barros@unesp.br](mailto:ayla.s.barros@unesp.br)**

**Claudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) são destinadas a crianças de 29 dias a 15 anos incompletos, que são internadas com doenças potencialmente graves e sistemas fisiológicos comprometidos, que necessitam de suporte e tratamento intensivo e cuidados profissionais especializados contínuos. A atuação da enfermagem na UTIP é de extrema importância para o cuidado de crianças gravemente adoecidas e uma equipe de enfermagem dimensionada adequadamente é fundamental para a segurança e qualidade da assistência prestada. O Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento utilizado para mensurar o tempo da assistência de enfermagem aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Composto por sete grandes categorias: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas, que são divididas em 23 itens. Por meio dele, pode-se calcular o dimensionamento de enfermagem adequado para fornecer uma assistência com segurança, qualidade e humanização. Compatível ao estudo presente foi escolhido o objetivo três, sendo o mesmo intitulado de “saúde e bem-estar”, com o intuito de garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. **OBJETIVO:** Analisar os fatores associados ao aumento da carga de trabalho de enfermagem na UTI pediátrica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de delineamento retrospectivo, quantitativo e analítico. Foram analisados dados de todas as crianças internadas na UTI pediátrica no ano de 2021. Os dados foram obtidos por meio de relatórios fornecidos pelo Centro de Informática Médica (CIMED) do HCFMB. Para avaliar a carga de trabalho, utilizou-se o NAS. Para avaliar os fatores associados, foram testadas associações de cada variável com a pontuação do NAS por meio do ajuste de um modelo de regressão linear. As associações foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0.05$ . Análises foram feitas com o software SPSS 21. Autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Local sob CAAE: 57893222.00000.5411 e parecer 5.390.511. **RESULTADOS:**

Participaram do estudo, 442 pacientes, mensurado o NAS 1047 vezes. O NAS médio mensal foi de 81,77%. A carga de trabalho se apresentou mais alta para as crianças de sexo masculino, com os diagnósticos médicos mais prevalentes de comunicação atrioventricular e exame radiológico não classificado em outra parte e os que evoluíram ao óbito. Por outro lado, a carga de trabalho se apresentou menor aos pacientes com grupo diagnóstico J, majoritariamente, sendo os diagnósticos de insuficiência respiratória aguda e outras pneumonias bacterianas. No entanto, ao realizar a associação dos óbitos com os diagnósticos das crianças internadas, verificou-se que os óbitos se associaram principalmente, aos grupos diagnósticos J e Q, ambos com  $p < 0,001$ . **CONCLUSÃO:** A carga de trabalho de enfermagem, por meio do NAS, se associou ao sexo da criança, diagnóstico médico e ao desfecho óbito.

**Descritores:** Carga de Trabalho; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Assistência de Enfermagem.

#### Referências:

- 1.Velozo KDS, Costa CAD, Tonial CT, Crestani F, Andrades GRH, Garcia PCR. Comparison of nursing workload in a Pediatric Intensive Care Unit estimated by three instruments. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2021 Aug 27 [cited 2023 Aug 9];55:e00547. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dc567wf7yQcYh5pGhsT4JBR/?lang%20=en>
- 2.Serafim CTR, Rodrigues GM, Silveira RRP, Castro MCN, Dell'Acqua MGQ, Lima SAM. Nursing activities score como instrumento gerencial em unidade de terapia intensiva neonatal. 2020; 9(2):90-97.
- 3.Gimenez VC de A. Análise de incidentes relacionados a carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. repositoriunespbr [Internet].2020 Feb 19 [cited 2023 Aug 10]; Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/194205>.
- 4.Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamentos. Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica. [Internet]. Botucatu: UNESP; 2021 [citado 17 agosto 2023].Disponível em: <https://www.fmb.unesp.br/#!/ensino/departamentos/deppediatria/assistencia/>. 5Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): Cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language. Rev Esc Enferm USP.[online]. 2009; 43(Spe):1001-8.Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T88JNv3WgwFwSpN5zWSrnLH/?format=pdf&lang=em>



**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: ANSIEDADE INFANTIL NO SEGUNDO ANO DA PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

**RELATOR: Patrícia Aparecida Francelino Crepalde**

**AUTORES**

**Patrícia Aparecida Francelino Crepalde / [patyfrancelino@hotmail.com](mailto:patyfrancelino@hotmail.com)**

**Michelle Cristine de Oliveira Minharro / [michelle.minharro@unesp.br](mailto:michelle.minharro@unesp.br)**

**Pedro Tadao Hamamoto Filho / [pthamamotof@hotmail.com](mailto:pthamamotof@hotmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A pandemia de coronavírus 2019 ou Covid-19 assim denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), anunciada em março de 2020 e que se estendeu até maio de 2023, ainda é um problema que afeta pessoas em todo o mundo, causando um impacto global na sociedade sobretudo na saúde e na economia. Mais de 767 milhões de casos confirmados e mais de 6,9 milhões de mortes foram relatados globalmente. O isolamento e/ou distanciamento social recomendado pelas autoridades de saúde embora tenha sido a melhor estratégia no momento para redução da transmissibilidade trouxe também ansiedade e outras consequências na saúde da população. Ansiedade esta, que acometem principalmente crianças e adolescentes de forma emocional e psicologicamente, manifestando diversos problemas comportamentais. Nas crianças, a pandemia por Covid-19 levou a diferentes consequências de ordem psicológica, desde o medo, ansiedade, tédio, raiva, depressão, incertezas, alterações de rotina, depressão, pânico e isolamento. Interpretar emoções e respostas que estas demonstram, torna-se elementar para se conseguir suprir as suas necessidades durante a pandemia. **OBJETIVO:** verificar a prevalência de ansiedade em crianças em idade escolar e seus fatores associados dois anos após o início da pandemia de Covid-19. **MÉTODOS:** Trata se de um estudo transversal realizado no mês de junho de 2022. A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras em três Escolas Municipais e uma Escola Estadual na cidade de Querência-MT, por meio de um questionário estruturado respondido pelos responsáveis. O Children's Anxiety Questionnaire (CAQ) escore de 4 a 12 e a Escala Visual Analógica (EVA) escores de 0 a 10, foram instrumentos utilizados para medir a ansiedade autorreferidas pelas crianças. Os participantes foram crianças entre 6 a 12 anos de idade matriculados nas escolas supracitadas e seus responsáveis. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da instituição. RESULTADOS: Das 733 crianças, 396 (54,0%) são meninas, 12 (1,6%) indígenas e a média de idade foi de  $8,7 \pm 1,87$  anos. Segundo os responsáveis, 455 (62,1%) crianças não haviam recebido a vacina da Covid-19, 46 (6,27%) apresentavam doença crônica ou deficiência. Das crianças, 75,3% (n=552) estudavam em escola municipal. Dos responsáveis, 84% (n=616) são mães, e a média de idade foi de  $34,2 \pm 6,8$  anos, e 307 (41,9%) possuem ensino médio. Dos responsáveis, 250 (34,1%) tiveram a redução da renda durante a pandemia e 33 (4,5%) são profissionais da área da saúde. Sobre membros da família que tiveram diagnóstico de Covid-19, o estudo encontrou 312 (42,6%) dos entrevistados com resposta afirmativa e 43 (5,9%) tiveram falecimento por COVID-19 na família. A média do CAQ foi  $6,42 \pm 1,92$  e do EVA foi  $6,42 \pm 1,92$ . Referente os itens do CAQ, 487 (66,4%) referiram estar um pouco feliz e contente, 124 (16,9%) muito calmas e tranquilas, 408 (55,7%) estavam um pouco tensas e nervosas e 149 (19,7%) estavam muito preocupadas e com medo. A prevalência da ansiedade das crianças segundo o CAQ  $\geq 9$  foi 13,5% (n=99) e 6,9% (n=49) segundo o EVA  $> 7$ . Os fatores associados aos maiores escores de CAQ e EVA foram ter mais anos de idade e estudar nas séries maiores, que também tem relação com a idade. Estudar em escola estadual (que concentra as crianças com mais idade) também se associou aos maiores escores do EVA. A regressão logística binária, mostra que a cada ano de idade a mais das crianças, o risco de ansiedade (CAQ  $\geq 9$ ) aumenta 18,5% e o risco de ansiedade (EVA  $> 7$ ) aumenta 36,7%. CONCLUSÃO: Níveis elevados de ansiedade foram identificados nas crianças com mais anos de idade. A prevalência da ansiedade das crianças foi menor quando comparada a prevalência encontrada no início e no primeiro ano da pandemia Covid-19.

**Descritores:** Ansiedade; Criança; Pandemias; COVID-19; Enfermagem Pediátrica.

### Referências:

1. Silva, WC, Silva, CO, Melo, KC, Soares, NA, et al. "Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia de covid-19", International Journal of Development Research, 11, (04), 46248-46253, 2021.
2. Rolim, JÁ, Oliveira AR. & Batista, EC. 2020. Manejo da ansiedade e COVID-19. Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, 4(2)64-74, 2020.
3. World Health Organization [homepage na internet]. Weekly epidemiological update on COVID-19 [ acesso em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-->

13-july-2023).

4. Ávila MAG, Hamamoto PT, Jacob FLS, et al. Children's anxiety and factors related to the COVID -19 pandemic: An exploratory study using the children's anxiety questionnaire and the numerical rating scale. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020 August 9; 17, 5757
5. Amorim TJ. Ansiedade infantil das crianças brasileiras um ano após a pandemia COVID – 19 [trabalho de conclusão de curso]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual; 2021.

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE AMBIENTE DA PRÁTICA E SITUAÇÕES DE OMISSÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

**RELATOR: Larissa Tábata Viana Santana**

**AUTORES**

**Larissa Tábata Viana Santana / [larissa.viana@unesp.br](mailto:larissa.viana@unesp.br)**

**Camila Fernandes Pollo / [camilapollo@hotmail.com](mailto:camilapollo@hotmail.com)**

**Silmara Meneguim / [s.meneguim@unesp.br](mailto:s.meneguim@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O ambiente de prática da enfermagem é entendido como o conjunto de características que facilitam ou dificultam a aplicação do cuidado na prática. A existência desses facilitadores contribui para resultados positivos com pacientes, profissionais e instituições. As unidades de emergência caracterizam-se por prestar atendimento de alta complexidade e diversidade, a pacientes que necessitam de intervenção imediata devido condições clínicas ameaçadoras de vida. Dada esta complexidade esta unidade pode ser considerada um dos ambientes mais difíceis de trabalho. Neste contexto, identificar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à omissão dos cuidados, bem como as razões atribuídas pelos mesmos para tal ocorrência pode contribuir para melhoria da assistência prestada e minimização dos danos relacionados à assistência em saúde.

**OBJETIVO:** Analisar a relação entre ambiente da prática, características do trabalho, situações de omissão de cuidado e eventos relacionados à assistência de enfermagem em unidade de emergência referenciada.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um Pronto Socorro Referenciado localizado no interior de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por meio de três instrumentos, sendo eles: questionário sociodemográfico, versão brasileira do Practice Environment Scale e da escala de situações e razões de omissão de cuidados Misscare-Brasil. Inicialmente, foi realizada análise descritiva da amostra e das variáveis, após finalização da coleta de dados será realizada a correlação entre os instrumentos e a associação dos mesmos com as variáveis explanatórias da pesquisa para a melhor compreensão do impacto dos fatores no ambiente da prática em enfermagem.

**Aspectos Éticos:** Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, via Plataforma Brasil sob o parecer nº 5.832.951.

**RESULTADOS PARCIAIS:** Participaram do estudo 36 funcionários, sendo nove (25%) enfermeiros e 27 (75%) técnicos de enfermagem. A amostra foi composta predominantemente por mulheres, sendo 33



participantes (91.7%) e com idade média de 40.8 anos. A maioria refere ser casada, sendo 14 (38.9%) e 27 (35%) referem não possuir mais de um vínculo empregatício. Em relação a percepção do desempenho organizacional, 15 (41.7%) apontaram como inadequado o número de funcionários para prestar assistência e oito (22.2%) atribuíram a nota quatro para a estrutura do serviço. Em relação aos cuidados apenas seis (16.7%) funcionários avaliam os cuidados como médios e bons e na avaliação de ocorrência de eventos adversos aos pacientes foram apontadas como frequentes o desenvolvimento de lesão por pressão durante a internação e a saída não planejada de dispositivos. Sobre a intenção de permanecer no emprego, apenas seis (16.7%) profissionais têm a intenção de permanecer no próximo ano e três (8.3%) não possuem a mesma intenção. **CONCLUSÃO:** De acordo com a percepção dos profissionais da emergência sobre o ambiente de trabalho, este serviço é classificado como inadequado, considerando a falta de profissionais e nota baixa para estrutura do serviço. A baixa intenção de permanecer no emprego e a ocorrência de eventos adversos ao paciente também estariam apontando o ambiente de prática dessa unidade de emergência como desfavorável.

**Descritores:** Emergência; Cuidados de Enfermagem; Esgotamento Profissional; Segurança do Paciente.

#### **Referências:**

1. Guirardello EB. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2884 DOI: 10.1590/1518-8345.1472.2884 2017;25(e2884).
2. Elmqvist C, Fridlund B & Ekebergh M. On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. 2012;21:2609–16.
3. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. J Nurs Manag. 2017 Jul;25(5):375-383. doi: 10.1111/jonm.12475. Epub 2017 Mar 17. PMID: 28303619.
4. Siqueira LDC, Caliri MHL, Haas VJ, Kalisch B, Dantas RAS. Validation of the MISSCAREBRASIL survey - A tool to assess missed nursing care. Rev latinoam enferm. 2017;e2975– e2975.

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: PRECAUÇÕES PADRÃO REFERIDAS POR TRABALHADORES DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**RELATOR: Rebecca Dianci Andrades de Castro**

**AUTORES**

**Rebecca Dianci Andrades de Castro – PIBIC/UFT / [rebecca.decastro@hotmail.com](mailto:rebecca.decastro@hotmail.com)**

**Paloma Menezes Gomes / [paloma.menezes@mail.uft.edu.br](mailto:paloma.menezes@mail.uft.edu.br)**

**Júlia Leão Ávila Pessoa / [julia.leao@mail.uft.edu.br](mailto:julia.leao@mail.uft.edu.br)**

**Maria Alice Santos lobo / [alice.maria@mail.uft.edu.br](mailto:alice.maria@mail.uft.edu.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As precauções padrão (PP) foram estabelecidas nos serviços de saúde, como um conjunto de práticas preventivas aplicadas na assistência visando a proteção, não somente do paciente como também do trabalhador. A Pandemia da Covid-19 evidenciou a importância da adesão às PP, devido ao seu grande potencial de transmissibilidade. **OBJETIVO:** Identificar a adesão às precauções padrão por trabalhadores da saúde no enfrentamento da Covid-19. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada com trabalhadores da saúde da rede municipal de Palmas, Tocantins em 2021. A amostra foi composta por trabalhadores que atuaram na linha de frente durante a pandemia de Covid19. O estudo foi autorizado pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/FESP (consentimento institucional) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FESP sob o parecer nº 4.683.691; CAAE: 33445120.0.0000.9187. Foram excluídos os profissionais registrados como estagiários e internos. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com duas partes, a primeira delimitava o Perfil dos Participantes da Pesquisa, constando informações sobre: idade, sexo, escolaridade/formação profissional e tipo de atividade desenvolvida durante a pandemia. A segunda parte avaliou o cumprimento às precauções padrão (PP), por meio da versão brasileira da Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS-PB), traduzida e validada para o Brasil, por Pereira, Lam e Gir (2017). A CSPS-PB é uma escala do tipo likert, composta por 20 itens, com quatro opções de respostas que indicam a frequência do cumprimento às PP. Os dados analisados foram digitados em formato de Banco de dados no Excel, realizado por dupla digitação, com conferência e correções de inconsistências. Posteriormente foram exportados para o

aplicativo de análise estatística - SPSS. RESULTADOS: Dos 107 participantes, a maioria era do sexo feminino (78,5%), com idade média de 33,8 anos, e tempo de atuação média na saúde de 3,6 anos, com relação a formação profissional, destaca-se os enfermeiros (38,3%), seguidos por médicos (33,6%) e fisioterapeutas (14,0%). As atividades que apresentaram maior adesão foram “Minha boca e meu nariz ficam cobertos quando uso máscara” (91,6%) seguidos pela “Eu uso luvas quando estou exposto a fluidos corporais, a sangue ou a derivados e qualquer excreção de pacientes” (89,7%). “Eu uso avental/capote quando estou exposto a sangue, fluidos corporais ou a qualquer excreção de pacientes” (86%) e “Eu limpo imediatamente com desinfetante (álcool) superfícies após derramamento de sangue ou outros fluidos corporais” (84,1%). Não foi encontrado diferença estatisticamente significativa entre adesão às medidas de precaução padrão com a participação dos trabalhadores de saúde em um treinamento anterior sobre medidas de precauções para Covid19. Considerando que o escore global de cumprimento as PP, 20 configura a perfeita adesão, encontrou-se média de 14,3, sugerindo que os profissionais não aderem totalmente às PP conforme o indicado. (DP 3,43; mediana15,0; mínimo 3,0 e máximo 20,0). CONCLUSÕES: A partir das análises realizadas foi possível notar que ter participado previamente de ação educativa sobre biossegurança não influenciou no comportamento referido sobre a adesão as precauções padrão, contrariando a hipótese primária do estudo. Vale destacar que nem sempre a aquisição de conhecimento estará relacionada diretamente a mudança de comportamento. Nesse sentido faz-se necessário o uso de novas estratégias de educação permanente, a partir das necessidades dos trabalhadores, com intuito de produzir mudança de comportamento na prática profissional, que na adesão inadequada às precauções padrão, expõe o trabalhador aos riscos biológicos podendo afetar sua saúde, bem como a segurança do paciente por ele assistido.

**Descritores:** Pandemia; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Precauções Padrão.

#### **Referências:**

1. Amorim Batista OM, Batista Moura ME, Lopes de Sousa AF, de Andrade D. Riesgos laborales entre las enfermeras de sectores críticos y adhesión de las precauciones estándar. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 Sep 14];33(3). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000300011)
2. Scherer J de S, Gleit PM, Negeliskii C, Bueno ALM. Higienização das Mãos: Adesão dos Profissionais Antes e Após Programa de Capacitação . J Health Sci

[Internet]. 2017;19(2):126–35. Available from:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/847579/higienizacao-das-maos\\_-adesao\\_-dos-profissionais-antes-e-apos-pr\\_z376czB.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/847579/higienizacao-das-maos_-adesao_-dos-profissionais-antes-e-apos-pr_z376czB.pdf)

3. Pereira FMV, Lam SC, Gir E. Cultural Adaptation and Reliability of the Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS) for Nurses in Brazil. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2017 Mar 9;25(0). Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9X8WHVbVvtyW4TsvpZNBKZL/?lang=pt>

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: PACIENTES COM COVID AVALIADOS PELA ESCALA DE FUGULIN EM UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

**RELATOR: Nataly Leão de Araújo**

**AUTORES**

**Nataly Leão de Araújo / [nataly.leao@unesp.br](mailto:nataly.leao@unesp.br)**

**Clarita Terra Rodrigues Serafim / [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)**

**Silvana Andréa Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Trabalhar com a enfermagem na pandemia da COVID-19 envolveu conciliar assistência de qualidade e entender o custo de enfermagem, de forma a administrar recursos. Muitas vezes, indivíduos cometidos pela COVID-19 apresentam sintomas persistentes. Assim, buscando uma melhoria no serviço, faz-se necessário que o paciente seja classificado em seu grau de dependência, colaborando para o planejamento da assistência de enfermagem e para a previsão dos custos da assistência. Portanto, cabe ao enfermeiro gerenciar os custos, evidenciando financeiramente a relevância do trabalho gerido pela equipe em prol de dar qualidade e produzir ciência para o cliente assistido. **OBJETIVO:** identificar o grau de dependência de todos os pacientes graves pós-COVID-19 segundo escala de Fugulin, admitidos em enfermarias (unidade de internação) em um hospital escola do interior de São Paulo, após receberem alta da uti, além especificamente os custos diretos e indiretos desses pacientes. **Método:** foi realizado estudo do tipo exploratório-descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa realizado em hospital público de ensino na cidade Botucatu, São Paulo, Brasil, com coleta de dados secundário realizada no período de abril de 2020 a março de 2022. Os dados secundários foram tabulados e organizados na tabela Excel. **RESULTADOS PARCIAIS:** A população total do estudo foi composta por 123 pacientes internados em enfermarias, após alta dos setores intensivos. A idade média foi de 58 anos, sendo a maior parte do sexo masculino (56%), com grau de instrução até o fundamental (59%) e casados (54%). O tempo de internação dos pacientes foi em média de 32 dias. Apenas 82 pacientes (67%) incluídos no estudo foram avaliados pela escala de Fugulin durante a sua permanência nas enfermarias não COVID; destes, 44 (54%) tiveram pelo menos um resultado da escala de Fugulin acima de 28, indicando necessidade de cuidados semi intensivos ou intensivos. **CONCLUSÃO:**

Diante do exposto, evoca-se a necessidade de ampliação dos conhecimentos acerca de dimensionamento, custos, estratégias de contratação emergenciais, valorização da equipe de enfermagem, visando o cuidado e prevenção da desvalorização dos trabalhadores. Portanto, é imprescindível que os gerentes de enfermagem e governantes atuem na formulação de estratégias para minimizar as vulnerabilidades no cenário de catástrofes e pandemias, a partir dos indicadores/avaliações realizados no trabalho que partem da busca por levantamentos de dados que auxiliem no ambiente mais seguro e eficiente de trabalho.

**Descritores:** Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Custos de Cuidados de Saúde; COVID-19; Carga de Trabalho.

**Referências:**

1. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017 [Internet]. COFEN, editor. 2017 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Republica%C3%A7%C3%A3o-Resolu%C3%A7%C3%A3o-543-17-completa.pdf>
2. Fugulin, Fernanda Maria Togeiro. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN nº 293/04 [livre docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2010 [citado 2023 Sep 10]. doi:10.11606/T.7.2010.tde-13122010-082419.
3. Bousquat A, Akerman M, Mendes A, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Rev. USP [Internet]. 2 de setembro de 2021 [citado 10 de setembro de 2023];1(128):13-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>
4. Lourenço KG, Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Jan;59(1):52–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100010>.

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM TERAPIA INTENSIVA: BRADEN E EVARUCI**

**RELATOR: Larissa Cassiano Bernardo**

**AUTORES**

**Larissa Cassiano Bernardo / [larissa.c.bernardo@unesp.br](mailto:larissa.c.bernardo@unesp.br)**

**Gabriela dos Santos Cruz / [gabriela.s.cruz@unesp.br](mailto:gabriela.s.cruz@unesp.br)**

**Geovana Rodrigues Gonçalves / [geovana.rodrigues@unesp.br](mailto:geovana.rodrigues@unesp.br)**

**Bruna Cristina Velozo / [bruna.velozo@unesp.br](mailto:bruna.velozo@unesp.br)**

**Meire Cristina Novelli e Castro / [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Luciana Patrícia Fernandes Abbade / [fernandes.abbade@unesp.br](mailto:fernandes.abbade@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A lesão por pressão (LP) é um dano na pele e/ou tecidos subjacentes causado por fatores como pressão prolongada, umidade e condição hemodinâmica do paciente. Sua prevenção é crucial na assistência em saúde e a utilização de escalas de predição de risco de desenvolvimento de LP auxiliam a direcionar medidas preventivas, como a escala de Braden (EB) e a escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por Presión en Cuidados Intensivos (EVARUCI). A EB (1987) adaptada para a língua portuguesa em 1999, tem alto valor preditivo na população brasileira, mas não é específica para pacientes críticos. É composta por 6 domínios de classificação: nutrição, mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, fricção e cisalhamento. Os escores são de 6 a 23: sem risco (19-23), baixo risco (15-18), risco moderado (13-14), risco alto (10-12) e risco muito alto (score  $\leq 9$ ). Já a escala EVARUCI (2001), validada em 2008 na Espanha e traduzida em 2018 para a língua portuguesa, é composta por quatro itens: consciência, hemodinâmica, respiração e movimento. Ela tem pontuação de 4 a 23 pontos. É adicionado um ponto caso: temperatura axilar  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , saturação 10), maior o risco de desenvolver LP. Como dito, é de grande importância avaliar o paciente crítico por meio de uma escala com especificidade adequada ao perfil desses pacientes. Dessa forma, a EB possui certas limitações de avaliação em relação a pacientes em UTI, ao contrário da EVARUCI que possui maior quantidade de itens específicos para esses indivíduos.

**OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo comparar a capacidade preditiva para desenvolvimento de LP (acurácia) da EB e EVARUCI em pacientes críticos adultos

internados em unidades de terapia intensiva. MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo de análise psicométrica de escalas de avaliação realizado no Serviço Especializado da Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP no período de 16/03/22 à 08/08/2022. Como critérios de elegibilidade: maiores de 18 anos, com tempo de internação mínimo de 24 horas, sem LP prévia à internação e consentimento assinado pelo paciente/familiar responsável para participação da pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa). As escalas foram aplicadas diariamente após 24 horas de internação até alta da UTI, óbito ou 21 dias consecutivos de coleta. Foram incluídos dados sociodemográficos, condições clínicas e as variáveis e escores de risco das duas escalas e avaliação das LP adquiridas (estágio, localidade). Para as análises estatísticas, foram utilizadas frequência e porcentagem para as variáveis categóricas, bem como média, desvio padrão para as variáveis quantitativas. Para acurácia das escalas foi realizada análise de curva ROC (AUC), sensibilidade e especificidade. RESULTADOS: Foram incluídos 150 pacientes com 1651 avaliações. A idade média foi de 59 anos, 52% do sexo masculino, com tempo máximo de 72 dias de internação anterior aos dias de UTI (desvio padrão 8,5). Os antecedentes pessoais de maior proporção foram hipertensão arterial sistêmica com 73 (48,7%), Diabetes Mellitus com 45 (30%) e tabagismo 32 (21,3%), seguida de doenças cardiovasculares, neoplasia, etilismo, doença arterial crônica e obesidade. A maior proporção estava internada por doenças neurológicas 56 (37,3%), cardiovasculares 26 (17,3%) e gastrointestinais 22 (14,7%). Em relação ao desenvolvimento de LP, 40 pacientes (26,7%) apresentaram uma ou mais lesões, 26 (65%) do sexo masculino e principalmente na região sacral 29 (50%). No que se refere às análises estatísticas da EB, a sensibilidade foi de 87,2% (IC95% 83,3%- 90,3%) e especificidade de 33,1% (IC95% 30,6% - 35,7%). Já na escala de EVARUCI, a sensibilidade foi de 84,9% (IC95% 80,8% - 88,3%) e especificidade de 39,9% (IC95% 37,2 - 42-5%). Ambas as escalas apresentaram sensibilidade sem diferença estatística confirmada pela sobreposição dos IC95%. Entretanto, embora baixa, a especificidade da EVARUCI foi maior em relação a EB, com diferença estatística, devido a não sobreposição dos IC95%. Em relação à curva ROC, a EB apresentou AUC de 0,60 (IC95% 0,57-0,63) e EVARUCI apresentou AUC de 0,64 (IC95% 0,61-0,67), portanto sem diferenças estatisticamente significantes entre ambas as escalas. CONCLUSÃO: A EB e EVARUCI apresentaram acurácias semelhantes para predizer o risco de LP nos pacientes adultos de UTI em nossa amostra, com melhores resultados de sensibilidade menores, mas sem significância estatística entre as mesmas. Entretanto a EVARUCI apresentou maior especificidade, pois identificou maior número de pacientes que não desenvolveram LP pelo



escore de menor risco desta escala, podendo ser útil para direcionar medidas preventivas com mais exatidão aos pacientes críticos.

**Descritores:** Lesão por Pressão; Prevenção; UTI; Avaliações de Risco.

**Referências:**

1. Caldas GRF, Silva JWL da, Oliveira IL de, Melo HSLC de, Santos I da S, Galdino ATS, et al. Lesão por pressão: riscos para o desenvolvimento. Research, Society and Development. 2021;10(13):e474101321389.
2. Vargas RG, Santos LP do. Prevenção de lesão por pressão em UTI - aplicabilidade da Escala de Braden. Revista Pró-UniverSUS. 2019;10(1).
3. Paranhos, W. Y., & Santos, V. L. C. G.. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Rev esc enferm USP. 1999;33(1), 191-206.
4. Fernandes M, De Souza C, Sueko S, Zanei V, Whitaker IY. Risco de lesão por pressão em UTI: Adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. Acta Paul Enferm [Internet]. 2018;31(2):201–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982->
5. González-Ruiz JM, Núñez-Méndez P, Balugo-Huertas S et al. [Validity study of the current risk assessment scale for pressure ulcers in intensive care (EVARUCI)] [article in Spanish]. Enferm Intensiva 2008;19(3):123–31 Palavras-chave: Lesão por Pressão, Prevenção, UTI, Avaliações de risco.

**EIXO TEMÁTICO: IGUALDADE DE GÊNERO**

**TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL DE UMA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO EM UM AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA TRANS NO INTERIOR PAULISTA**

**RELATOR: Rayanne Carneiro dos Santos**

**AUTORES**

**Rayanne Carneiro dos Santos / [rayanne.santos@unesp.br](mailto:rayanne.santos@unesp.br)**

**Cristiane Murta Nascimento / [cristiane.murta@unesp.br](mailto:cristiane.murta@unesp.br)**

**Adriana Lúcia Mendes / [adriana.mendes@unesp.br](mailto:adriana.mendes@unesp.br)**

**Bianca Nicolosi / [benicolosi@yahoo.com.br](mailto:benicolosi@yahoo.com.br)**

**Estela Maria Barim / [estela.m.barim@unesp.br](mailto:estela.m.barim@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Em 2020, o Brasil encontrava-se em primeiro lugar no ranking mundial de assassinatos de pessoas trans. Essa população sofre preconceito e distanciamento no cuidado em saúde e também na atenção nutricional. Discriminação e hostilidades que se encontram nos serviços de saúde, deixam de garantir atenção integral e longitudinal às pessoas trans e travestis. Para que haja uma rede de apoio para o indivíduo, o processo de mudança de gênero deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional. **OBJETIVO:** caracterizar quanto ao perfil nutricional e social a população transexual e travesti atendida no Ambulatório de Assistência TRANS (AAT) do município de Botucatu em 2022. **MÉTODOS:** O desenho do estudo foi de corte transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais, utilizando um questionário semi-estruturado, elaborado para o estudo. Os dados foram analisados por meio de frequência absoluta e percentual para as variáveis qualitativas e cálculo de medidas de tendência central e de dispersão. **RESULTADOS:** A amostra final foi composta por 14 pessoas, a idade média foi de 25,7 anos (DP=5,0 anos), com idade mínima de 20 anos e máxima de 38 anos. A população do estudo foi predominantemente jovem, no qual 57% se definiram como homens trans. Mais da metade das pessoas atendidas possuíam ensino médio completo (57,1%), porém apenas 14,3% deles tinham trabalho formal. O acesso à saúde se distingue dos padrões nacionais, com a busca pela unidade de saúde de referência, Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família. No âmbito nutricional, a prevalência de obesidade foi de 37,5% nos homens trans, o que corroborou com a realidade brasileira. Estudos sobre pessoas transgênero, assim como pessoas cisgênero, relataram que essa população pode desenvolver obesidade, diabetes, doença cardiovascular e resistência a insulina. Outra questão avaliada no presente estudo foi com relação ao consumo alimentar. Os resultados

encontrados mostraram que 78,6% das pessoas realizavam as refeições em frente a dispositivos eletrônicos. Essa prevalência pode estar associada a condições de trabalho, sedentarismo e busca por distração no momento da refeição. Quanto ao número de refeições realizadas no dia anterior à entrevista, observou-se que 35,7% realizaram o café da manhã, 85,5% o almoço e 100% o jantar, ou seja, em sua maioria realizaram 2 a 3 refeições ao dia. Estudos que avaliaram o consumo alimentar de uma população trans identificaram que 13% dos indivíduos faziam cinco refeições por dia e 16% pulavam o café da manhã. Esses dados divergem do presente estudo, o que podemos relacionar com os achados em relação a prevalência de obesidade encontrada nas pessoas trans avaliadas.

**CONCLUSÕES:** Em relação ao acesso dos serviços de saúde e à escolaridade observamos que os dados obtidos contrapõem com a realidade da população transexual e travesti. O conhecimento e aprofundamento na temática se torna essencial para o fortalecimento de estudos, atuação e visibilidade dessa população na saúde e no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Pessoas Transgênero; Nutrição de Grupos Vulneráveis; Estado Nutricional; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero.

#### Referências:

1. Mello L, Perilo M, Braz C, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sexualidad, Salud y Sociedad. Rio de Janeiro, RJ. Revista Latinoamericana; 2011. n.9. pp.7-28.
2. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Rio de Janeiro, RJ. Caderno de Saúde Pública; 2019.
3. Rocon P, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro M. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface Dossiê Gênero, Saúde, Corporeidades. Interface. Botucatu, SP; 2018.
4. Santos A, Santos R, Souza M, Boery R, Sena E, Yarid S. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBT. Revista Bioética. Brasília, DF; 2015.
5. Lima L, Trindade I, Rodrigues F, Gomes S, Resis T. Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+. Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região. Editora Insecta. Natal, RN; 2021.

## EIXO TEMÁTICO: IGUALDADE DE GÊNERO

### TÍTULO: CUIDADO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES: COMPETÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

RELATOR: Mariana Kaori Sase

#### AUTORES

Mariana Kaori Sase / [marianasase@hotmail.com](mailto:marianasase@hotmail.com)

Julia Roquim Gonçalves da Silva / [julia.roquim@unesp.br](mailto:julia.roquim@unesp.br)

Jessica Yumi Brosler / [jy.brosler@unesp.br](mailto:jy.brosler@unesp.br)

Mariana Alice Oliveira Ignácio / [mariana.alice@unesp.br](mailto:mariana.alice@unesp.br)

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A invisibilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres na visão de políticas públicas ocorreu por longo tempo, visto que suas questões sobre saúde passaram a ser inclusas somente em 2004 pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Dentro de contextos históricos e socioculturais, mulheres em relacionamentos homoafetivos tornam-se alvos duplos de preconceito, discriminação e silenciamento, devido à desigualdade de gênero e homofobia. Assim, além do compromisso do Estado com a saúde destas minorias, há também a necessidade do comprometimento do profissional de saúde a um atendimento que promova acolhimento, conforto e vínculo, livre de tabus e preconceitos. Para tal, é de importância o preparo de profissionais de saúde, como os enfermeiros, desde a formação, tendo uma educação inclusiva para alcance da diversidade como um todo. **OBJETIVO:** Identificar, segundo a percepção dos estudantes, competências necessárias para que as equipes atuem na atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres que fazem sexo com mulheres. **MÉTODOS:** estudo transversal, desenvolvido junto a 47 estudantes de último ano do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do interior do Estado de São Paulo, sendo 20 da turma de 2021 e 27 de 2022. Para análise das competências sugeridas empregou-se o referencial proposto por Telo & Witt (2018) – “Competências Transversais para a Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva na Atenção Primária à Saúde a partir da Visão de Especialistas”, composto por quatro domínios: Domínios: I - “Ética e Princípios Profissionais”, II - “Liderança e Gestão”, III - “Trabalho com a Comunidade, Saúde e Educação, Aconselhamento e Avaliação” e IV - “Provisão do Cuidado”, compreendendo 32

competências. O convite aos estudantes e a coleta de dados foi realizada por meio digital, empregando formulário elaborado no Google Forms, compreendendo dados sociodemográficos, questionamento sobre formação na graduação para o desempenho da competência e autoavaliação sobre tal desempenho nos cenários de prática, e sugestão de competências relacionadas ao cuidado de mulheres que fazem sexo com mulheres. **RESULTADOS:** A maioria dos participantes encontrava-se na faixa etária de 20 a 25 anos (85,1%), era do sexo feminino (95,7%), branca (70,2%) e proveniente de escola pública (66,0%). Foram sugeridas 13 competências específicas para o cuidado de mulheres que fazem sexo com mulheres, principalmente focadas no Domínio I – “Ética e Princípios Profissionais”, com destaque para a promoção da dignidade e realização de cuidado livre de estigmas e preconceito ampliando seu acesso, e Domínio IV – “Provisão do cuidado”, com enfoque na promoção de sexo seguro. **CONCLUSÃO:** Os estudantes sugeriram competências específicas para mulheres que fazem sexo com mulheres baseadas em lacunas de cuidado já reportadas em estudos sobre saúde sexual e reprodutiva desse grupo populacional, destacando a promoção do sexo seguro e da dignidade no cuidado, por meio de atuação livre de estigmas e preconceitos.

**Descritores:** Saúde Sexual e Reprodutiva; Homossexualidade Feminina; Graduação em Enfermagem; Competência Profissional.

Aspectos Éticos: O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, parecer Nº 4.891.498.

### Referências:

1. Freitas APF. Necessidades de Saúde de Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres e Acesso a Serviços de Saúde [Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu; 2017.
2. Carrara S, Ramos S, Caetano M. Políticas, Direitos, Violência e Homossexualidade: Pesquisa 8ª Parada do Orgulho GLBT. Rio de Janeiro; 2003. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/relatorioglbtpdf>. Acesso: 23 maio 2021.
3. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Nov;23(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001103481&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103481&lng=en).

- 4.Solazzo AL, Tabaac AR, Agénor M, Austin SB, Charlton BM. Sexual orientation inequalities during provider-patient interactions in provider encouragement of sexual and reproductive health care. *Prev Med.* 2019 Sep;126:105787. doi: 10.1016/j.ypmed.2019.105787.
- 5.Maury-Sintjago EA, Rodriguez-Fernandez A. Actitud homofóbica en estudiantes chilenos de Enfermería. *Edumecentro.* 2018 set;10(3):1-11. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742018000300001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300001&lng=es&nrm=iso). Acesso em 22 maio 2021.

**EIXO TEMÁTICO: PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES**

**TÍTULO: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MUNICÍPIO BRASILEIRO DE TRÍPLICE FRONTEIRA INTERNACIONAL**

**RELATOR: Manoela de Carvalho**

**AUTORES**

**Manoela de Carvalho / [manoelacarv@gmail.com](mailto:manoelacarv@gmail.com)**

**Solange de Fátima Corbolin Mergener / [solangemergener@hotmail.com](mailto:solangemergener@hotmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O SUS é um sistema de saúde exemplar para o mundo, com tecnologia de ponta e profissionais especializados para atendimento inclusive da alta complexidade, porém, com dificuldades em garantir o acesso para ações básicas como consulta médica, cirurgias, leitos hospitalares, oxigênio em plena pandemia e medicações, gerando uma enorme insatisfação e desigualdade na distribuição dos bens e serviços em saúde. É na justiça que o direito à saúde é invocado quando o acesso é limitado e o atendimento é negligenciado, emergindo o fenômeno da judicialização da saúde. Tal prática pode ser analisada enquanto enfrentamento e superação de iniquidades sociais nos espaços/territórios da saúde. A concretização do direito universal à saúde, enquanto dever do Estado, tem sido um enorme desafio com conflitos entre usuários do SUS e o Estado, cuja tutela e dever de garantir o compromisso constitucional é cobrado. Quando não há o cumprimento, abre-se a possibilidade de intervenção do poder judiciário para afastar a lesão ou ameaça ao direito a saúde. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil do autor das demandas judiciais, as especialidades médicas e as tecnologias em saúde judicializadas em desfavor a saúde pública de município fronteiriço. **MÉTODOS:** Estudo descritivo documental realizado a partir da análise de 182 notas técnicas de litígios da saúde pública do município de Foz do Iguaçu (Paraná) disponibilizadas pelo Poder Judiciário no banco de dados de acesso público do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no sistema e-NatJus (CNJ), de 2020 a 2023. **Resultados e Discussão** O sexo masculino (53,2%) e as faixas etárias entre 25 e 59 anos e idosos (73%) predominaram as proposituras das ações judiciais. Das decisões, 69% foram favoráveis aos AUTORES. As especialidades médicas oncologia, oftalmologia, ortopedia, neurologia e psicologia somaram 69% das demandas. Quanto à classificação de urgência e emergência, 54% das ações foram consideradas com risco potencial a vida, e 59% das ações demandaram por tecnologias já avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) e incorporadas ao SUS. As tecnologias mais

requeridas foram medicamento (n=126; 69%) procedimentos (n=42; 23%) e produtos (n=14; 8%). Estudo de Batistella (2019) identificou que 74% das ações judiciais requeriam algum tipo de fármaco e 26% solicitavam procedimentos, cirurgias, leitos hospitalares, produtos e insumos diversos. Constatou, ainda, que a população recorreu ao judiciário para obter acesso ao que já está garantido por políticas públicas, como fármacos indicados para o tratamento de artrite reumatoide e linfoma não-hodgkin, todos incorporados ao SUS e presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Rover et al. (2020) apontaram diversas fragilidades relacionadas à entrega do medicamento ao usuário desde a aquisição, financiamento, força de trabalho insuficiente, necessidade de compra centralizada e incorporação de outros medicamentos. **CONCLUSÕES:** Na formulação de políticas públicas em saúde é fundamental considerar a organização e disposição dos serviços e produtos oferecidos conforme a necessidade local. Assim, a análise das demandas judiciais pode auxiliar gestores e o controle social a identificar prioridades e deficiências na organização e oferta dos serviços para ampliar o acesso e diminuir a busca por instituições judiciais para a concretização do direito à saúde. Ao mesmo tempo em que as ações judiciais individuais podem se configurar empecilho para efetivação do direito aos bens e serviços em saúde da coletividade, pode também ampliar a cidadania e fortalecer a legitimidade da soberania, quando gestores e profissionais do SUS utilizam a judicialização como potencial diagnóstico das fragilidades dos sistemas locais de saúde. Para obter acesso aos bens e serviços em saúde que não constam nas listas e protocolos oficiais do SUS, ou não possuem registro da ANVISA, a via judicial pode ser a única forma devido as limitações administrativas e burocrática dos sistemas locais. No entanto, quando determinada tecnologia está incorporada ao SUS e o usuário recorre ao judiciário para acessar um direito, está demonstrada a fragilidade das políticas públicas implementadas e/ou omissão de quem tem o dever e obrigação de zelar pela saúde da população.

**Descritores:** Direito a Saúde; Ações Judiciais; Políticas Públicas.

### **Referências:**

1. BATISTELLA, P. M. F. et al. Health Judicialization in a Large City. Reme Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, 2019.
2. OLIVEIRA, M.R.M. et al. Mediation as prevention of judicialization of health: narratives of judiciary and health subjects. Escola Anna Nery, v. 23, n. 2, p. 20180363, 2019.
3. ROVER, M. R. M. et al. Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n.



11, p. 5499–5508, nov. 2021. SCHULZE, C. J. Direito à saúde e o Poder Judiciário. In: SCHULZE, C. J.; GEBRAN NETO, J. P. Direito à saúde. 2. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019.

**EIXO TEMÁTICO: PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES**

**TÍTULO: PERCEPÇÃO DO EMPODERAMENTO PSICOLÓGICO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE DE TRABALHO**

**RELATOR: Beatriz Salgueiro Martins**

**AUTORES**

**Beatriz Salgueiro Martins / [beatriz.salgueiro@unesp.br](mailto:beatriz.salgueiro@unesp.br)**

**Priscila Braga de Oliveira / [pb.oliveira@unesp.br](mailto:pb.oliveira@unesp.br)**

**Wilza Carla Spiri / [wilza.spiri@unesp.br](mailto:wilza.spiri@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Para o exercício do trabalho gerencial no contexto da prática é fundamental que o enfermeiro trabalhe pautado no conhecimento do processo gerencial e não apenas na intuição. Assim, a identificação, implementação e avaliação de evidências direcionam o processo decisório gerencial, relacionado com a capacidade do enfermeiro de desenvolver-se na liderança e no empoderamento em seu ambiente de trabalho, por meio da estrutura organizacional e de estratégias de empoderamento. O empoderamento psicológico do enfermeiro, é um processo que está relacionado à motivação, ou seja, é intrínseco ao profissional para o exercício de seu trabalho, assim, constitui-se no processo de potencializar os sentimentos de autoeficácia entre os membros de uma organização por meio da identificação de condições que promovem diminuição de poder, bem como, a remoção dessas condições. Tem quatro elementos chaves: impacto, significado, competência e autodeterminação/escolha. O significado refere-se ao valor atribuído ao trabalho pelo profissional. A competência, a crença em sua própria capacidade para realizar as atividades com habilidade. A autodeterminação ou escolha envolve a percepção de responsabilidade pelas ações, influenciadas pela liderança e pelo processo de trabalho. O impacto refere-se ao quanto os comportamentos praticados estabelecem a diferença para obtenção dos resultados esperados. **OBJETIVO:** Associar dados demográficos e laborais com o empoderamento psicológico dos enfermeiros de um hospital de ensino do estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo exploratório, descritivo, transversal e correlacional por meio da diretriz Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) que incluiu 136 enfermeiros de um hospital universitário. Foram aplicados os instrumentos: dados laborais e sociodemográficos (sexo, idade, setor de trabalho, tempo de trabalho na instituição e turno), e o instrumento Psychological Empowerment Instrument – versão brasileira, composto de 12 itens com uma escala tipo Likert de sete pontos. Os

questionários impressos foram aplicados durante a jornada de trabalho dos enfermeiros participantes. Realizada estatística descritiva com dados com frequência e porcentagens para as variáveis qualitativas e médias, desvio padrão, valores de mínimo e de máximo para as variáveis quantitativas. Para verificar a associação entre as classes das escalas e as variáveis explanatórias foi realizado o teste qui quadrado ou exato de Fisher. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE 60315022.3.0000.5411. RESULTADOS: Participaram do estudo 136 enfermeiros com as seguintes características: maioria de mulheres, 132 (97,1%) com média de idade de 36,7 anos. Em relação aos dados laborais, trabalhavam no turno diurno (78,5%), com tempo médio de 9,9 anos na instituição e 34,5% em unidade de paciente crítico. A média da somatória de pontos do Psychological Empowerment Instrument – versão brasileira foi de 61,1 de um total de 84 pontos. O domínio Significado teve média de 6,06, a Competência 5,8, o domínio autodeterminação 4,7 e o domínio impacto teve média de 5,0. Quando analisados, turno de trabalho (diurno e noturno) a idade e tempo de trabalho com o empoderamento psicológico (score global) houve significância estatística ( $p=0,0294$ ,  $p=0,0261$  e  $p=0,0491$  respectivamente). O empoderamento psicológico global apresentou alfa de Cronbach de 0,89. CONCLUSÃO: O perfil dos enfermeiros do cenário estudado é feminino, com média de idade 36,7 anos, trabalhando no período diurno, em unidade de paciente crítico e com aproximadamente 10 anos na instituição. O empoderamento psicológico é moderado. Enfermeiros que trabalham no período diurno, com maior idade e com maior tempo na instituição apresentam maior empoderamento psicológico. A confiabilidade do instrumento empoderamento psicológico é alta.

**Descritores:** Gerenciamento da Prática Profissional; Enfermagem; Instrumentos para a Gestão da Atividade Científica; Empoderamento.

### Referências:

1. SCHUMAHER, M.L.N, ALEXANDRE, N.M.C. Tradução e adaptação transcultural do Psychological Empowerment Instrument para o contexto brasileiro. REME – Rev Min Enferm. v.21, p.e-1020, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170030.
2. MOURA, L. N. et al. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2020, v. 28 [Accessed 22 September 2022], e3373. Available from: Epub 06 Nov 2020. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>.

3. SALLES, B.G. et al. Empoderamento psicológico dos profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200050. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200050>)

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 SUBMETIDOS À SUPORTE RENAL ARTIFICIAL**

**RELATOR: Giovana Biondillo Campi**

**AUTORES**

**Giovana Biondillo Campi / [giovana.biondillo@unesp.br](mailto:giovana.biondillo@unesp.br)**

**Daniele Aparecida Elias da Silva / [daniele.elias@unesp.br](mailto:daniele.elias@unesp.br)**

**Meire Cristina Novelli e Castro / [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Wilza Carla Spiri / [wilza.spiri@unesp.br](mailto:wilza.spiri@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A injúria renal aguda (IRA) apresenta grande impacto na morbimortalidade de pacientes críticos na qual incide conseqüentemente, em um aumento nos cuidados proporcionados a essa população. Os pacientes assistidos em UTI encontram-se debilitados e totalmente dependentes de cuidados e para tanto, se faz necessário um dimensionamento adequado de profissionais, sobretudo da equipe de enfermagem. Uma equipe que apresenta insuficiência de recursos humanos incide em assistência precária afetando dessa forma, a qualidade da assistência de enfermagem. Muito tem-se abordado a respeito da carga de trabalho em UTI objetivando coordenar fatores associados tanto à segurança do paciente quanto à utilização coerente dos recursos. Um dos instrumentos mais utilizados para mensurar a carga de trabalho em enfermagem em UTI é o Nursing Activities Score (NAS). Apesar da importância do uso do Nursing Activities Score (NAS) para avaliar a carga de trabalho, pouco se sabe sobre essa temática no âmbito de pacientes com IRA em unidades de terapia intensiva (UTI), diagnosticados com COVID-19. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo avaliar a carga de trabalho da enfermagem em pacientes críticos, hospitalizados em UTI com IRA e diagnosticados com COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, prospectivo com análise estatística descritiva e inferencial, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo. Foi realizado um seguimento de 30 dias a partir do primeiro dia de SRA. **RESULTADOS:** Observou-se que, nos dias em que os pacientes necessitaram de suporte renal artificial (SRA), a média do NAS foi de 79,3 em uma amostra de 68 pacientes para o ano de 2020 e 80,8 em 2021 para uma amostra de 192 pacientes. Entretanto, para os dias em que não houve necessidade de SRA, a média entre os anos de

2020 e 2021 subiu para 82,1 em uma população de 51 pacientes e 80,8 em uma amostra de 171 pacientes. Valores semelhantes de NAS foram relatados em um estudo realizado em um hospital da Itália no qual a média do NAS foi de 63 para 84 durante a pandemia, o que incorre em um aumento da carga de trabalho da enfermagem em 33%. Houve significância estatística tratando-se da média de dias em que os pacientes necessitaram de SRA durante o período de hospitalização. Em 2021 a média foi um pouco maior (7,1 dias) quando comparada à 2020 (6,2 dias), em uma amostra de 69 pacientes em 2020 e 216 pacientes em 2021, evidenciando um p valor de 0,0223. **CONCLUSÃO:** Observou-se um aumento da carga de trabalho da enfermagem no âmbito da pandemia porém, há uma lacuna na literatura tratando-se da carga de trabalho da enfermagem no contexto das terapias dialíticas na assistência à pacientes críticos, diagnosticados com COVID-19. Para tanto, ressalta-se a importância de desenvolver mais estudos dentro desse contexto, principalmente com terapias de suporte, tais como as terapias dialíticas, objetivando otimizar a assistência à pacientes críticos.

**Descritores:** Carga de Trabalho; Unidades de Terapia Intensiva; COVID-19 e Diálise Renal.

#### Referências:

- 1.Coelho FUA, Watanabe M, Fonseca CD, Padilha KG, Vattimo MFF. Nursing Activities Score and acute kidney injury. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):475-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0266>.
- 2.Araújo TR, Cainelli SS, Bianchi REC, Chula AR, Andrade RF, Moreira STRM, et al. Nursing Activities Score (NAS): proposta de implantação no centro de terapia intensiva. Rev Qual HC. 2012;(3).
- 3.Monteiro LM, Spiri WC. Quality Indicators and Workload of an Integrative Review in Nursing. REME Rev Min Enferm. 2016;20:1–8. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160006>.
- 4.Nobre RAS, Rocha HMN, Santos FJ, Santos AD, Mendonça RG, Menezes AF. Application of Nursing Activities Score (NAS) in different types of ICUs: an integrating review. Enfermería Global. 2019;18(4):485-528. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.362201>.
- 5.Castro MCN, Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Spiri WC, Cyrino CMS, Jensen R, et al. Managerial and assistance events such as workload interference. Enferm Foco.

2023;14:e-202318. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202318>.



**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: ANSIEDADE, DEPRESSÃO, STRESS E COPING RELIGIOSO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS**

**RELATOR: Julio Cesar Aparecido Gomes**

**AUTORES**

**Julio Cesar Aparecido Gomes / [julio.gomes@unesp.br](mailto:julio.gomes@unesp.br)**

**Silmara Meneguim / [s.menegui@unesp.br](mailto:s.menegui@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A pandemia do novo coronavírus trouxe inúmeros aspectos contribuintes para um ambiente insalubre e propenso ao desenvolvimento de distúrbios mentais, tais como a ansiedade, a depressão e o estresse, principalmente entre os profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da COVID-19. A escala do impacto humanitário e econômico da pandemia de COVID-19 impulsionou a utilização de novas plataformas de tecnologia de vacina para acelerar as pesquisas, e a primeira candidata a uma vacina entrou em testes clínicos em humanos em meados de março de 2020, numa rapidez sem precedentes. Nos profissionais de saúde, a carga de trabalho estressante pode gerar, além de alterações físicas, como o aumento da taxa do cortisol e da amilase salivar, alterações no caráter psicológico, como o cansaço mental, labilidade emocional e ansiedade. **Justificativa:** À luz da temática proposta, uma vez que a literatura dispõe apenas artigos enfatizando de maneira isolada o uso do coping religioso e avaliação da saúde mental. **OBJETIVOS:** Analisar os níveis de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e o coping religioso/espiritual em profissionais de enfermagem atuantes em UTI COVID-19. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo exploratório, transversal, comparativo e com abordagem quantitativa. **Local e período:** O estudo foi realizado nas UTIs COVID de dois hospitais públicos dos municípios de Bauru e Botucatu, São Paulo, Brasil, entre 09/10/2021 e 30/06/2022. O Hospital situado no município de Bauru, dispõe de 280 leitos para internação nas diversas especialidades, e 50 leitos de terapia intensiva, distribuídos nas especialidades adulto e pediátrica nas linhas de cuidado clínica, cirúrgica, queimaduras e coronariana, as quais foram direcionadas para o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19. Já o Hospital situado no município de Botucatu, possui 415 leitos para internação, e 52 leitos de terapia intensiva. Parte dos leitos destinados ao atendimento geral



foram direcionados para o atendimento da COVID-19. Instrumentos: Dados sociodemográficos: Depression, Anxiety and Stress Scale Short DASS-21: Depression, Anxiety and Stress Scale Short Form DASS-21, referentes as emoções vivenciadas na última semana. Escala de Coping Religioso-Espiritual CRE: Escala de Coping Religioso-Espiritual Escala CRE em sua versão resumida validada para o Brasil contendo 49 itens. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB, sob o Parecer Consubstanciado Número 4.164. 907. RESULTADOS: A amostra total do estudo foi composta por 213 sujeitos, subdivididos entre grupo A constituído por 106 participantes, e grupo B, constituído por 107 participantes. Em relação aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, apesar da normalidade, identificou-se escore maior no grupo A, com medianas de 5, 5 e 8, respectivamente. Outros estudos utilizando o instrumento DASS-21 indicam piores cenários, tais como na investigação realizada com 76 profissionais de enfermagem atuantes em UTI COVID-19 em um hospital universitário do sul do Brasil, cujos resultados para ansiedade, depressão e estresse foi de 9, 8 e 14. CONCLUSÃO: Os resultados deste estudo indicam que os níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse dos participantes foram normais, apesar de significativamente menores no grupo B.

**Descritores:** COVID-19; Enfermagem; Saúde Mental; Ansiedade; Estresse.

#### Referências:

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930185-9> 2-Strabelli TMV, Uip DE. COVID-19 e o Coração. *Arq Bras. Cardiol.*, [Internet]. 2020. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2020ahead/0066-782X-abc20200209.pdf>

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM AMBIENTE HOSPITALAR**

**RELATOR: Margarida Ferreira**

**AUTORES**

**Elisabete Borges / [elisabete@esenf.pt](mailto:elisabete@esenf.pt)**

**Helena Loureiro / [hloureiro@ua.pt](mailto:hloureiro@ua.pt)**

**Margarida Abreu / [mabreu@esenf.pt](mailto:mabreu@esenf.pt)**

**José Ribeiro / [joseribeirocn@gmail.com](mailto:joseribeirocn@gmail.com)**

**Assunção Nogueira / [assuncaonog@gmail.com](mailto:assuncaonog@gmail.com)**

**Margarida Ferreira / [margarida.v.ferreira@ipiaget.pt](mailto:margarida.v.ferreira@ipiaget.pt)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A satisfação no trabalho (ST) dos profissionais de saúde (PS) é essencial para aumentar o interesse e a eficiência dos trabalhadores. Influencia a produtividade, qualidade do trabalho, eficácia e comprometimento com o trabalho e custos com a saúde<sup>1</sup>. Maior ST determina um melhor desempenho, maior retenção profissional e nível de satisfação do doente/família. A ST é um estado emocional prazeroso ou positivo consequente da avaliação do trabalho ou das experiências profissionais. Alguns fatores podem influenciar a ST, como incentivos salariais, condições de trabalho, stress, inter-relações, escassez de pessoal, oportunidades de recompensa, natureza do trabalho, treino, supervisão, avaliação de desempenho e reconhecimento. Os colaboradores sentem-se satisfeitos em organizações que lhes permitem participar na tomada de decisão, delegação de funções, responsabilidades de coordenação, aumentar os conhecimentos, as competências e autonomia, com ganhos como menor absentismo, turnover, rotatividade, stress e burnout. Colaboradores satisfeitos habitualmente são pontuais, assíduos, comprometidos e produtivos. Um estudo realizado, destaca que a ST está significativa e negativamente associada à carga de trabalho, turnos de trabalho e acesso a recurso.

**OBJETIVO:** Identificar níveis de satisfação no trabalho nos profissionais de saúde de um Centro Hospitalar do Norte de Portugal e analisar a sua variação em função de variáveis sociodemográficas.

**MÉTODOS:** Estudo quantitativo, correlacional e transversal. Aplicação de um questionário online para caracterização sociodemográfica/profissional e o Questionário de Satisfação no trabalho-S20/23 (Meliá & Peiró, 1989; Pocinho & Garcia,

2008). O S20/23 é constituído por cinco fatores: I Satisfação com Supervisão; II Satisfação com Ambiente Físico; III Satisfação com Benefícios e Políticas da Organização; IV Satisfação Intrínseca Trabalho; V Satisfação com a Participação; total de 23 itens, avaliados numa escala de Likert de 7 pontos (extremamente insatisfeito a extremamente satisfeito). Participaram no estudo 325 PS selecionados através de amostra de conveniência. Os dados foram transportados para o programa IBMSPSS versão 26 e analisados através de estatística descritiva e inferencial. Foram cumpridos os princípios éticos inerentes à investigação. RESULTADOS: Participantes maioritariamente enfermeiros (31,18%), sexo feminino (78,3%), casados (60,4%,) com filhos (68%), licenciados (31,5%), possuem entre 11 e 20 anos de experiência profissional (31,2%). Na ST, medida por 23 itens, os resultados exibem um conjunto de itens com estatísticas mais elevadas, onde se destaca “relações pessoais com os superiores /Chefias”, com média de 4,96. Relativamente aos níveis de Satisfação no trabalho, o fator IV “Satisfação Intrínseca no Trabalho” foi o que evidenciou média mais elevada (M=4,53 e DP=1,33), seguida do fator I “Satisfação com Supervisão” (M=4,42 e DP=1,54). Já o fator III Satisfação com os “Benefícios e Políticas da Organização”, apresenta média mais baixa (M=3,4 e SD=1,33). Quanto à variação da ST com variáveis sociodemográficas encontraram-se resultados estatisticamente significativos entre idade e fator III. No item Satisfação com “Benefícios e Políticas da Organização”, (p=0,005) trabalhadores mais velhos têm uma pontuação menor e com o sexo (p=0,026), enquanto trabalhadores femininos apresentaram satisfação média superior (M=3,48 e DP=1,31). Constatou-se um nível elevado de muito satisfeito “Relações Pessoais com os seus Superiores /Chefias”, o que reporta à importância da ST com relações interpessoais, qualidade do ambiente de trabalho e comprometimento organizacional. Dados discordantes com estudo, atestando que a ST entre os PS é baixa. Verificouse níveis muito bons quanto à Satisfação com Supervisão e bons para a Satisfação com Ambiente Físico do Trabalho, Satisfação Intrínseca no Trabalho e Satisfação com Participação. Dados concordantes com pesquisa, aludindo que um ambiente de trabalho saudável, inter-relações, oportunidades de recompensa, reconhecimento, treino, supervisão, contribui para o aumento da satisfação. No nosso estudo, o fator Satisfação com Benefícios e Políticas da Organização, apresentou baixos níveis de ST, com diferenças significativas com a idade, já para os PS sexo feminino apurou-se uma Satisfação média. Dados discordantes com um estudo<sup>5</sup>, que alude relação significativa e positiva entre fatores demográficos como idade, experiência profissional, profissão, nível de escolaridade, salário mensal com ST2. CONCLUSÃO: Os colaboradores, apresentam níveis elevados de ST nas relações pessoais com superiores / Chefias, supervisão, ambiente físico do trabalho, participação, contribuindo para a elevação

das organizações. É evidente a necessidade dos gestores desenvolverem e implementarem estratégias que aumentem a satisfação baseadas em evidências, considerando os preditores da ST dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Satisfação no Emprego; Pessoal de Saúde; Ambiente de Trabalho.

**Referências:**

1. Geta A, Biks GA, Dellie E, Yazachew L. Job Satisfaction and Associated Factors among Health Professionals Working at Public and Private Hospitals in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int.* 2021 Aug 26;2021:6632585. doi: 10.1155/2021/6632585. PMID: 34493980; PMCID: PMC8418930.
2. Sanjeewa Chamal GG, Herath Dilina. Satisfação dos funcionários e fatores relacionados entre profissionais de saúde pública no Sri Lanka: um estudo de caso na Direção Regional de Hambanthota. *GJMR [Internet].* 2018, 15 de março [citado em 9 de setembro de 2023];18(K5):43-51. Disponível em: <https://medicalresearchjournal.org/index.php/GJMR/article/view/1571>
3. Barili E, Bertoli P, Grembi V, Rattini V. Job satisfaction among healthcare workers in the aftermath of the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2022 Oct 26;17(10):e0275334. doi: 10.1371/journal.pone.0275334. PMID: 36288334; PMCID: PMC9603954.
4. Wasaf Inayat, Muhammad Jahanzeb Khan. Um estudo sobre a satisfação no trabalho e seu efeito no desempenho dos funcionários que trabalham em organizações do setor privado, Peshawar. *Education Research International*, vol. 2021, Artigo ID 1751495, 9 páginas, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/1751495>
5. Diakos GE, Koupidis S, Dounias G. Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Med Int (Lond).* 2022 Dec 16;3(1):2. doi: 10.3892/mi.2022.62. PMID: 36699660; PMCID: PMC9829221.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: TELENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**RELATOR: Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez**

**AUTORES**

**Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez / [viviane.gimenez@unesp.br](mailto:viviane.gimenez@unesp.br)**

**Graziela Maria Ferraz de Almeida / [graziela.almeida@unesp.br](mailto:graziela.almeida@unesp.br)**

**Claudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)**

**Cassiane de Santana Lemos / [cassiane.lemos@unesp.br](mailto:cassiane.lemos@unesp.br)**

**Marla Andreia Garcia de Avila / [marla.avila@unesp.br](mailto:marla.avila@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O atendimento remoto aos usuários dos serviços de saúde vem sendo realizado com diversas finalidades na Medicina, da triagem à reabilitação, o que vem reduzindo o tempo de espera para consultas e custos com locomoção, o que possibilita o desenvolvimento de atividades educativas de prevenção, acompanhamento e controle dos sintomas dos pacientes atendidos por meio dessa modalidade. O período perioperatório é definido como o intervalo de tempo que engloba as atividades desenvolvidas em cada período cirúrgico. Divide-se em pré-operatório mediato, pré-operatório imediato, transoperatório, intraoperatório, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato. A Telenfermagem pode causar transformações relevantes na capacidade do usuário de se adaptar às suas necessidades de saúde nesse contexto. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica da área de saúde sobre o uso da Telenfermagem no período perioperatório. **MÉTODOS:** Revisão sistemática, realizada em oito bases de dados. Utilizou-se a metodologia do JBI<sup>(3)</sup> para revisões sistemáticas de experiências e a recomendação da diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis<sup>(4)</sup> registrado na PROSPERO (CRD42022366225). Como critérios de inclusão, utilizamos artigos originais relacionados à questão norteadora do estudo nos diferentes contextos cirúrgicos. Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão, estudos qualitativos, RESUMOs simples e expandidos, pôsteres, editoriais, estudos duplicados, estudos de pós-operatório tardio e os que não contemplavam a associação dos temas “procedimentos cirúrgicos” e/ou “cirurgia” e “telenfermagem e/ou telemonitoramento” realizado por profissional não enfermeiro. **RESULTADOS:** Foram incluídos 13 estudos. Considerando as áreas de abrangência da

telenfermagem, o telemonitoramento foi a modalidade de telenfermagem mais realizada (n=12; 92,3%) e apenas um (7,7%) estudo realizou teleconsultoria. As demais modalidades não foram evidenciadas. Os estudos foram publicados no período de 2005 a 2022, oito (61,5%) deles realizados nos últimos cinco anos. Dos treze estudos selecionados, todos incluíram pacientes no pós-operatório, apenas um (7,7%) foi conduzido no Brasil, destacando-se as produções europeias e disponíveis no idioma inglês 12 (92,3%). Quanto a abordagem metodológica utilizada, 11 estudos foram classificados com nível de evidência II, caracterizado como um nível moderado de evidência. Dos onze ensaios clínicos randomizados, cinco (45,4%) foram considerados com baixo risco de viés; quatro (36,4%), como risco de viés incerto; e dois (18,2%), estudos com alto risco de viés. Um estudo de coorte (7 estrelas) foi considerado de qualidade moderada, e um estudo transversal (3 estrelas), de baixa qualidade. Nenhum foi classificado como de alta qualidade. **CONCLUSÕES:** O estudo evidenciou a escassez de produções acerca da Telenfermagem no contexto cirúrgico da realidade brasileira. Observa-se um cenário promissor e relevante para atuação do enfermeiro perioperatório, o que indica a necessidade do desenvolvimento de novos estudos para evidenciar o impacto da prática do enfermeiro perioperatório na telenfermagem e potencial para melhoria da qualidade da assistência. Assim, sugere-se a realização de novos estudos para evidenciar o impacto da prática do enfermeiro perioperatório na Telenfermagem.

**Descritores:** Telenfermagem; Telemonitoramento; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Enfermagem Perioperatória; Cirurgia.

### Referências:

- 1.Oliveira DSS, Ribeiro U Jr, Sartório NA, Dias AR, Takeda FR, Cecconello I. Impact of telephone monitoring on cancer patients undergoing esophagectomy and gastrectomy. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03679. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019023003679>
- 2.Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; Barueri: Manole; 2017.
- 3.Aromataris E, Munn Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>

4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*. 2021;372(71). <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: PERCEPÇÕES ACERCA DO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA POR MULHERES MENOPAUSADAS QUE NÃO GERARAM FILHOS**

**RELATOR: Arlane Silva Carvalho Chaves**

**AUTORES**

**Arlane Silva Carvalho Chaves / [arlane.chaves@unesp.br](mailto:arlane.chaves@unesp.br)**

**Rhuena Kelber Abrão / [kelberabrao@gmail.com](mailto:kelberabrao@gmail.com)**

**Carlos Mendes Rosa / [carlosmendes@uft.edu.br](mailto:carlosmendes@uft.edu.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Ao longo da vida a mulher passa por diversas fases, as quais exigem dela adaptação para vivê-las positivamente. Dentre elas, tem-se a menopausa, que surge como um marco biológico trazendo consigo inevitáveis impactos biopsicossociais que provocam mudanças significativas em sua realidade. A literatura aponta que apesar de ser analisada de forma limitada e antagônica sob os aspectos biológicos que a acompanha, este processo vai além do simples cessar menstrual, redução hormonal ou mesmo enfrentamento do processo natural de envelhecimento (com o qual também emerge o final da vida reprodutiva da mulher. Portanto, para que iniciativas e programas de assistência às mulheres climatéricas sejam implementados é necessário identificar mais detalhadamente como as mulheres percebem essa fase de suas vidas. **OBJETIVO:** Conhecer os significados da menopausa/climatério para mulheres menopausadas frente a realidade de não poder mais gerar filhos. **MÉTODOS:** Estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, realizado nos meses de outubro e novembro de 2018 na cidade de Imperatriz-MA. Participaram 9 mulheres menopausadas e que desejaram, mas não geraram filhos. Foi realizada entrevista utilizando um roteiro semi-estruturado para guiar as entrevistas. Os dados foram transcritos na íntegra e analisados com base na Análise Textual Discursiva. A pesquisa seguiu todas as recomendações éticas da resolução 466/2012, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantido sigilo, submetida à Plataforma Brasil e apreciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, a qual emitiu parecer favorável sob número 2.702.682. **RESULTADOS:** As participantes eram 9 mulheres menopausadas com idades entre 50 a 69 anos, que não geraram filhos, cujas idades em que entraram na menopausa variou entre 33 a 59 anos. Quanto a escolaridade 5 cursaram o ensino médio, 2 o ensino fundamental e 2 o ensino superior. 5 das participantes eram solteiras, 2 casadas, 1 em união estável e 1 divorciada. Nenhuma



delas teve aborto. Apenas 1, das 9 participantes, relatou ter em sua família outra mulher que, assim como ela, também não gerou filhos. Entendimento por menopausa/climatério - As falas das participantes trouxeram definições simples e pontuais como “última menstruação”, “doença não muito boa” e para outras foi percebida como sintomas incômodos para os quais não houve busca de assistência médica. No entendimento de maior parte das nossas participantes, menopausa é sinônimo de sofrimento, prevalecendo uma percepção negativa desse processo, as mulheres associaram-na aos sinais e sintomas característicos do climatério: ondas de calor, irritabilidade, cefaleia, depressão, insônia, diminuição da libido (frieza sexual). Por outro lado, houve relato de alívio frente ao cessar menstrual e insegurança fiante do desconhecimento do processo vivido. Identificamos definições e também a forma como elas se sentem e seus enfrentamentos nessa etapa de vida, pode-se perceber que a negatividade da menopausa, apontada pela maioria das entrevistadas, não está na impossibilidade materna, mas reside nos sintomas que lhes afetam. Portanto, não houve associações da menopausa com o fim do ciclo reprodutivo, a menopausa aqui, tem mais a ver com a forma com que elas se sentem como são afetadas como mulher, que com as (im) possibilidades procriativas. **CONCLUSÃO:** A forma com que cada mulher chega à menopausa é ímpar. Embora sejam muitos os desafios e conflitos vivenciados pela mulher que transita e experimenta as transformações advindas da menopausa, a forma com que cada mulher constrói significados para si e de si mesma, nessa fase da vida, depende diretamente da forma como ela vivenciou sua própria história, de suas experiências (positivas ou não) antes da menopausa. Portanto, os profissionais de saúde precisam estar sensíveis à subjetividade de cada mulher. Por isso, é necessário (re) pensar e (re) visitar as estratégias e intervenções, em especial no contexto da promoção da saúde, que contemplem a mulher menopausada, de modo a empoderá-las, para além da maternidade, e acolhê-las em sua singularidade.

**Descritores:** Menopausa; Climatério; Mulheres; Percepção.

### **Referências:**

- 1.Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 2.Ferreira VN; Chinelato RSC; Castro MR; Ferreira MEC. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. Psicologia & Sociedade. 2013; 25(2), 410-419. Acesso em: 20 de julho de 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/?format=pdf>

3. Graziottin A; Koochaki PE; Rodenberg CA; Dennerstein L. The prevalence of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: an epidemiological study of women in four european countries. The Journal of Sexual Medicine. 2009, 6(8), 2143-2153. Acesso em: 20 de julho de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01319.x>
4. Souza JP; Rodrigues, SM; Souza GP; Pinto RL; Viana KE. Percepção das mulheres sobre o período do climatério e menopausa. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2022. [S. l.] , v. 11, n. 17, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39225. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39225>. Acesso em: 23 ago. 2023
5. Valadares AL; Pinto-Neto AM; Conde DM; Osis MJ; Sousa MH; Costa-Paiva L. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. Revista Associação Médica Bras. 2008. vol.54 no.4 São Paulo July/Aug. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400013). Acesso em: 21 mai.2017.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: ÓBITOS DOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO DO MUNICÍPIO DE BOTUCATU-SP**

**RELATOR: Fabiana Tomé Ramos**

**AUTORES**

**Fabiana Tomé Ramos / [fabiana.ramos@unesp.br](mailto:fabiana.ramos@unesp.br)**

**Ana Clara Jennings Moraes / [ana.jennings@unesp.br](mailto:ana.jennings@unesp.br)**

**Rúbia de Aguiar Alencar / [rubia.alencar@unesp.br](mailto:rubia.alencar@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** o período neonatal, que vai até 28 dias após o nascimento, é considerado o mais vulnerável para as crianças menores que cinco anos, no qual um terço de todas as mortes neonatais ocorrem no primeiro dia e três quartos não sobrevivem a primeira semana de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde. No Brasil, em 2021 o índice de mortalidade infantil correspondeu a 11,9 para cada mil nascidos vivos. E, segundo dados do IBGE, em 2020, Botucatu apresentou cerca de 10,94 óbitos/mil nascidos vivos. Entender o motivo dos óbitos dos recém-nascidos de risco (RNR), permitirá prevenir mortes evitáveis e melhorar a qualidade da assistência prestada pelos serviços ao RN. **OBJETIVO:** descrever os motivos dos óbitos dos recém-nascidos de risco do município de Botucatu-SP, no período de janeiro de 2018 a julho de 2020. **MÉTODOS:** análise descritiva, a partir de dados oriundos de estudo transversal com coleta retrospectiva de dados, intitulado: “Morbimortalidade entre os recém-nascidos classificados como de risco no município de Botucatu/SP”. Foram incluídos todos os RNs que foram classificados como de risco do município que nasceram no período de janeiro de 2018 a julho de 2020, totalizando 947 RNs. Desses, foram realizadas 418 entrevistas, sendo que 28 foram a óbito. A entrevista foi realizada através de ligações telefônicas, com instrumento desenvolvido pelos integrantes do grupo PET-Saúde, abordando questões biopsicossociais, contemplando os determinantes do cuidado ao recém-nascido de risco, com as mães ou responsáveis. Nesse momento, identificávamos os óbitos, sendo o motivo, relatado pelas mães ou responsáveis. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Parecer: 5.563.215). **RESULTADOS:** dos 28 óbitos, foram realizadas 18 entrevistas completas, onde nas outras 10 foi informado o óbito, mas a entrevista não foi concluída, pois os participantes não

quiseram continuar a conversa. A maioria (12), informaram que o nascimento ocorreu em serviço público. Em relação ao tipo de parto, 12 foram cesáreas e seis partos normais, e a média da idade gestacional foi de 31,17 semanas, sendo que um dos entrevistados não soube informar a idade gestacional e somente um entrevistado referiu gravidez múltipla. A média de peso dos RNR foi de 2000g. Dos 18 entrevistados, três não souberam especificar o motivo do óbito do RNR. Os demais motivos relatados pelos entrevistados foram: cinco relataram morte do RNR em decorrência da prematuridade, em que dois casos se relacionaram a insuficiência istmo cervical e um por complicações em decorrência de uso de DIU e sepse; dois referiram óbito por cardiopatias; um por gastroquise; uma relatou Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF) e Síndrome de HELLP; um óbito ocorreu por prolapso de cordão umbilical que gerou complicações pós parto; um óbito decorreu de rompimento do útero com alojamento do bebê na cavidade abdominal; um óbito foi decorrente de hérnia diafragmática, e outro óbito por compressão do diafragma pelo intestino, acarretando problemas pulmonares e um óbito ocorreu por insuficiência renal. A idade média do óbito do RNR de 11,90 dias. **CONCLUSÃO:** há necessidade de se investigar detalhadamente cada caso de óbito de RNR no município de Botucatu, a fim de compreender as lacunas e realizar o fortalecimento do cuidado desde o planejamento familiar, assistência ao pré-natal e ações em saúde dos RNR.

**Descritores:** Mortalidade Infantil; Recém-Nascido; Fatores de Risco; Causas de Morte.

### Referências:

1. UNICEF. Levels & Trends in Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation United Nations Child Mortality - Report 2020. WHO, UNICEF. 2020. ISBN: 978-92-806-5147-8.
2. Fundação Abrinq. Observatório da Criança e do Adolescente. Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos) [Internet]. Acesso em 16 set 2023. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenarioinfancia/temas/sobrevivencia-infancia/infancia/620-taxa-de-mortalidadeinfantil-para-cada-mil-nascidos-vivos?filters=1,234>
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. Cidades e Estados: Botucatu. Acesso em: 16 set 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama>.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: REPENSANDO A LINHA DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU**

**RELATOR: Rosana Queiroz da Silva Nascimento**

**AUTORES**

**Rosana Queiroz da Silva Nascimento / [rosana.queiroz@unesp.br](mailto:rosana.queiroz@unesp.br)**

**Fabiana Tomé Ramos / [fabiana.ramos@unesp.br](mailto:fabiana.ramos@unesp.br)**

**Rúbia de Aguiar Alencar / [rubia.alencar@unesp.br](mailto:rubia.alencar@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** a taxa de mortalidade infantil (até 1 ano de vida) foi reduzida de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990 para 11,9 em 2021. No entanto, a proporção entre a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade na infância (até 5 anos de vida) demonstra uma redução de 87,7% em 1990 para 86,2% em 2021, indicando que os óbitos até 1 ano de vida ainda são maioria desde a década de 1990. Segundo estudos recentes, cerca de 80% dos óbitos perinatais são por causas evitáveis, ou seja, por inadequada atenção à mulher na gestação, ao parto e ao recém-nascido. A fim de mitigar esse problema, o documento “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” recomenda que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a responsável não só por conhecer o número de puérperas e recém-nascidos (RN) da área de abrangência para programar as ações de saúde e realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto, mas também identificar os recém-nascidos de risco (RNR), ao nascimento. Essas recomendações, visando a linha de cuidado integral aos RN, objetivam o fortalecimento da APS, a qual deve ser a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde e à rede de atenção aos RN. Em Botucatu/SP, os bebês nascidos no município, na rede pública ou privada, são identificados por meio da Ficha de Vigilância de RNR preenchida no hospital para todos os RN após o nascimento. Esses RN são convocados a comparecer à primeira consulta na Clínica do Bebê de onde serão encaminhados às respectivas unidades de saúde na APS próxima a suas residências. **OBJETIVO:** conhecer onde os recém-nascidos de risco são acompanhados no município de Botucatu/SP. **MÉTODOS:** estudo transversal, realizado pelo grupo “PET-Saúde: Gestão do Cuidado de RNR do município de Botucatu/SP”, formado por oito alunos de Graduação em Nutrição, Enfermagem e Medicina, duas Docentes, preceptores da rede municipal de saúde e quatro

enfermeiros voluntários. A partir da articulação de saberes e competências das diferentes áreas, investigou-se a morbimortalidade dos RNR do município, através de entrevistas telefônicas, com instrumento desenvolvido pelos integrantes do grupo. Por meio do instrumento foram obtidos dados de nascimento e de acompanhamento dos RNR nascidos entre 2018 e 2020 no município de Botucatu, bem como informações socioeconômicas dos responsáveis. Será realizada análise descritiva. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética. RESULTADOS: dos 947 RNR, nascidos entre 2018 e 2020, foi possível entrevistar 418 famílias de RNR por meio das ligações telefônicas. Uma das primeiras limitações encontradas foi a disparidade de dados obtidos pela Clínica do Bebê e os reportados pelos responsáveis, o que evidenciou alterações na classificação de risco dos RN. Quanto ao atendimento na APS, 89,5% (n= 374) dos RNR reportaram a utilização das unidades básicas de saúde, incluindo aqueles que a utilizam apenas para a vacinação. No entanto, apenas 15,8% dos RNR (n= 65) receberam visita domiciliar da equipe de saúde no início da vida. Por fim, o número de óbitos foi alto nesse grupo, sendo de 6,7% (n=28). Esses resultados sugerem atenção quanto à rede de cuidado do RNR no município de Botucatu, sobretudo quanto à atuação da APS na identificação e acompanhamento desses RNR. Diante disso, e com vistas a atender as recomendações da “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, é essencial que ocorra a vinculação e o acompanhamento longitudinal dos RN na APS, sobretudo dos RNR. CONCLUSÃO: faz-se necessário melhorar a qualidade da assistência prestada pelos serviços aos RN, em especial o papel da APS na realização de visitas domiciliares na primeira semana de vida dos RN, com o objetivo de evitar a descontinuidade na assistência e reduzir a morbimortalidade dos RNR, principalmente.

**Descritores:** Recém-Nascido; Atenção Primária à Saúde; Morbimortalidade.

#### **Referências:**

1. Observatório da Criança e do Adolescente [Internet]. Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos) [acesso em 9 set 2023]. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sobrevivencia-infantilinfancia/620-taxa-de-mortalidade-infantil-para-cada-mil-nascidos-vivos?filters=1,234>
2. Observatório da Criança e do Adolescente [Internet]. Taxa de mortalidade na infância (para cada mil nascidos vivos) [acesso em 9 set 2023]. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sobrevivencia->

[infantilinfancia/619-taxa-de-mortalidade-na-infancia-para-cada-mil-nascidosvivos?filters=1,233](#)

3. Rêgo MG, Vilela MB, Oliveira CM, Bonfim CV. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Rev Gauch Enferm [Internet]. 23 jul 2018 [citado 9 set 2023];39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>
4. Rosa RD, Brandão AP, Pereira Neto AB, Lamas CF, Santos IT. Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar - Volume 2 [Internet]. [local desconhecido]: Editora Científica Digital; 2021. MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA; [citado 9 set 2023]; p. 154-73. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/210805668>
5. Ministério da Saúde. ISBN 85-334-0784-X. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 9 set 2023]. 80 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: ÓBITO FETAL TARDIO NO BRASIL SEGUNDO CAUSA BÁSICA, 2011 - 2020**

**RELATOR: Julia Rodrigues Soares**

**AUTORES**

**Julia Rodrigues Soares / [julia.r.soares@unesp.br](mailto:julia.r.soares@unesp.br)**

**Cristina Maria Garcia de Lima Parada / [cristina.parada@unesp.br](mailto:cristina.parada@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Óbito fetal é a morte do produto da concepção antes de acontecer a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente do tempo gestacional. A perda de um bebê durante a gravidez, é uma tragédia para familiar e um importante problema de saúde pública. Pode ser classificado como precoce (inferior a 20 semanas de gestação), intermediário (entre 20-28 semanas) e tardio (após 28 semanas e fetos com 1000 gramas ou mais). O presente estudo volta-se aos óbitos fetais tardios, responsáveis por 33-46% do conjunto de óbitos fetais em todo mundo, os quais podem ocorrer anteparto ou intraparto. Entre as causas anteparto destacam-se as hemorragias, principalmente o descolamento prematuro de placenta e as doenças hipertensivas, em especial a pré-eclâmpsia, além de fatores sociodemográficos, como idade materna, baixa escolaridade, precária condição econômica e ausência de companheiro. A mais expressiva causa intraparto é a asfixia ao nascer, que se associa à qualidade da assistência obstétrica, incluindo a atenção pré-natal e ao parto. Pelo exposto, sua ocorrência é multifatorial, destacando-se, ainda, o papel das perdas fetais anteriores e das doenças prévias maternas como fatores de risco. **OBJETIVO:** Investigar o comportamento temporal da mortalidade proporcional dos óbitos fetais tardios entre 2011-2020, segundo sua causa básica. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, de base populacional, a partir de dados secundários de óbitos fetais registrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), compreendendo uma década (2011-2020). Tal Sistema de Informações toma como base a Declaração de Óbito, documento de preenchimento obrigatório no Brasil. Considerando-se a utilização de dados de domínio público, não foi necessária apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Do total de óbitos fetais ocorridos no período de 2011-2020, 62,6% foram classificados como óbitos fetais tardios. A maior parte dos óbitos está contemplada no capítulo 16 da CID-10: Algumas afecções originadas no período perinatal. Quanto as médias anuais de mortalidade proporcional destacaram-se as



seguintes categorias, considerando-se os óbitos fetais tardios: feto e recém-nascido afetado por fatores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto (44,0%); hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (22,8%) e outras afecções originadas no período perinatal (24,4%), outras malformações congênitas (2,3%), sífilis congênita (1,5%), outras malformações congênitas do sistema nervoso (1,4%) e outras causas pouco citadas totalizaram 3,6%. As categorias que apresentaram aumento estatisticamente significativo na tendência entre óbitos fetais tardios foram: anomalias cromossômicas não classificadas em outra parte; feto e recém-nascido afetado por fatores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto; malformações congênitas do aparelho circulatório; outras malformações e deformidades congênitas do aparelho osteomuscular e sífilis congênita. **CONCLUSÃO:** A análise do comportamento temporal da mortalidade proporcional dos óbitos fetais tardios segundo causa básica evidenciou diferenças significativas em todas as categorias estudadas. Destaca-se a diminuição na ocorrência de óbitos fetais tardios por hipóxia e asfixia ao nascer, assim como o aumento da ocorrência dos óbitos fetais tardios por sífilis congênita. Estudos acerca do comportamento temporal dos óbitos fetais tardios são relevantes para identificação das principais causas relacionadas à ocorrência destes, de forma a subsidiar a realização de intervenções voltadas a sua redução.

**Descritores:** Óbito Fetal; Perdas Fetais Tardias; Fatores de Risco; Sistemas de Informação de Mortalidade.

### Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Legislação da Saúde. Portaria Nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília; 2010.
2. Almeida MF, Alencar GP, Novaes HMD, Ortiz LP. Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. Ver. Bras. Epidemiologia 2006; 9(1): 56-68.
3. Murguía-Peniche T, Illescas-Zárate D, Chico-Barba G, Bhutta ZA. An ecological study of stillbirths in Mexico from 2000 to 2013. Bull World Health Organ 2016[cited 2017 Feb 1];94(5):322-330A. Available from: Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez45.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4850527/>.

4. Allanson ER, Muller M, Pattinson RC. Causes of perinatal mortality and associated maternal complications in a South African province: challenges in predicting poor outcomes. BMC Pregnancy Childbirth 2015;15:37.
5. Shivaprasad SG, Norman G, Manjunath SS, Sunil SV, Ashalata AM, Janet LM, et al. Institutional deliveries and perinatal and neonatal mortality in Southern and Central India. Reprod Health 2015;12 Suppl 2:S13.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: SAÚDE DA CRIANÇA NO PERÍODO ESCOLAR: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ESTADO NUTRICIONAL E ATOPIA**

**RELATOR: Geovana Rodrigues Gonçalves**

**AUTORES**

**Geovana Rodrigues Gonçalves / [geovana.rodrigues@unesp.br](mailto:geovana.rodrigues@unesp.br)**

**Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes / [maria.carvalhaes@unesp.br](mailto:maria.carvalhaes@unesp.br)**

**Ana Beatriz Henrique Parenti / [a.parenti@unesp.br](mailto:a.parenti@unesp.br)**

**Michelly da Silva Alves / [michelly.alves@unesp.br](mailto:michelly.alves@unesp.br)**

**Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes / [maria.carvalhaes@unesp.br](mailto:maria.carvalhaes@unesp.br)**

**Cristina Maria Garcia de Lima Parada / [cristina.parada@unesp.br](mailto:cristina.parada@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Atenção à Saúde da Criança constitui-se em área prioritária no âmbito dos cuidados à saúde das populações e compreender os aspectos biológicos, socioeconômicos e demográficos, bem como os demais determinantes sociais relevantes para o processo saúde-doença é imprescindível para formulação de políticas que contribuam com ações em saúde que garantam a redução da morbimortalidade, bem como contribuam com a qualidade de vida dos indivíduos. Há décadas a Saúde da Criança está presente na agenda política nacional, com ações voltadas à proteção da maternidade, infância e adolescência. Atualmente, a principal política pública voltada à criança, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) visa garantir a proteção e promoção da saúde deste grupo em todos os níveis de atenção, em consonância com o compromisso do Brasil em atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relativa na redução da mortalidade na infância. Neste contexto, estudos de coorte de nascimento são relevantes, pois têm o potencial de avaliar a influência das exposições precoces sobre desenvolvimento e a saúde do indivíduo ao longo da vida e, assim, justifica-se a realização do presente estudo. **OBJETIVOS:** Descrever as condições de nascimento, estado nutricional, perfil sociodemográfico e a ocorrência de alergias e de morbidades respiratórias de crianças participantes de coorte de nascimento ao atingirem a idade escolar. **MÉTODOS:** O presente recorte compõe a segunda etapa do Estudo CLaB – Coorte de Lactentes de Botucatu, estudo prospectivo que incluiu 656 crianças nascidas entre julho de 2016 e fevereiro de 2017, das quais 585 foram seguidas até completarem um ano de

vida. Essa segunda coleta de dados foi iniciada em janeiro de 2023, estando os participantes em idade escolar, perto dos sete anos de vida, sendo apresentados resultados parciais, relativos a 199 crianças. A estratégia de coleta de dados inclui a realização de visita domiciliar para aplicação de questionário construído especificamente para este projeto à mãe ou cuidador, contendo dados sociodemográficos, sobre morbidade geral e consumo alimentar e aferição das medidas antropométricas da criança. A busca de atopia e morbidade respiratória faz-se pelo International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), instrumento validado para crianças brasileiras. O presente estudo foi aprovado por comitê de ética em pesquisa local (Parecer nº 5.382.030). RESULTADOS: A maioria das 199 crianças da coorte nasceram de parto vaginal (51,2%). 52,3% são do sexo masculino e 64,3% de cor branca. Aproximadamente um terço das famílias recebem Auxílio Brasil (33,1%) e mais da metade delas receberam Auxílio Emergencial durante a pandemia (52,7%). Quase metade das crianças estavam com peso inadequado: 40,9% apresentavam excesso de peso e 4,0% apresentavam magreza, segundo Z-escore de IMC para a idade. Com relação à morbidade, 9,5% das crianças tiveram diagnóstico de eczema ou dermatite atópica, 33,2% de rinite, 19,1% asma e 56,2% tiveram sibilância alguma vez na vida. CONCLUSÃO: Os dados obtidos permitiram conhecer as condições de nascimento, o estado nutricional, perfil sociodemográfico e a ocorrência de atopia aos sete anos de idade e poderão subsidiar políticas públicas voltadas às crianças em idade escolar, bem como os profissionais de saúde que atendem a esse grupo na Rede de Serviços de Saúde.

**Descritores:** Saúde da Criança; Fatores Sociodemográficos; Morbidade; Coorte de Nascimento.

### Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): MS; 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2015; 6 ago.
3. Marinho CSR, Flor TBM, Pinheiro JMF, Ferreira MAF. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: impacto de ações assistenciais e mudanças socioeconômicas e sanitárias na mortalidade de crianças. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 04 Set 2023]

36(10):e00191219.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/FXMtLrXQYTcWfVBbzwbtpbh/abstract/?lang=pt>

4. Sole D, Vanna AT, Yamada E, Rizzo MCV, Naspitz CK. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) written questionnaire: validation of the asthma component among Brazilian children. J.Investig.Allergol.Clin. Immunol [Internet]. 1998 [citado 04 Set 2023] V. 8, p. 376–82. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/44451>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: PERFIL DAS MULHERES COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS QUE GESTARAM E PARIRAM NO PERÍODO PANDÊMICO**

**RELATOR: Ana Laura Martins Guirro**

**AUTORES**

**Ana Laura Martins Guirro / [ana.guirro@unesp.br](mailto:ana.guirro@unesp.br)**

**Gabrielle Silva Salvador / [gabrielle.salvador@unesp.br](mailto:gabrielle.salvador@unesp.br)**

**Larissa Müzel de Sousa / [larissa.muzel@unesp.br](mailto:larissa.muzel@unesp.br)**

**Larissa Yasmin Da Silva Marques / [ly.marques@unesp.br](mailto:ly.marques@unesp.br)**

**Lucas Rafael Dos Santos / [lucas-rafael.santos@unesp.br](mailto:lucas-rafael.santos@unesp.br)**

**Anna Paula Ferrari / [anna.ferrari@unesp.br](mailto:anna.ferrari@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, surgiram diversos casos de pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 e que não apresentavam infecções prévias em humanos. Em fevereiro de 2020 foi confirmado pelo Ministério da Saúde o primeiro caso no Brasil e no mês seguinte, devido a intensa disseminação, a Organização Mundial da Saúde caracteriza a doença como pandemia. A partir de então, houve modificações no cenário de saúde brasileiro e as instituições de saúde em todos os níveis de atenção tiveram que se adaptar de acordo com as necessidades da população, advindas com a pandemia. Porém, além da infecção e suas sequelas, a pandemia resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde mental. Em 2022, a Organização das Nações Unidas elaborou um relatório sobre a situação da saúde mental mundial apresentando os seguintes resultados: os transtornos mentais prevalentes são ansiedade e depressão, sendo 50% mais comuns em mulheres que homens, assim como em gestantes e puérperas. Os transtornos mentais durante o período pré-natal têm sido associados a maior preferência por parto cesáreo e um aumento do risco de suicídio, assim como complicações neonatais. Diante do exposto, considerando o efeito pandêmico sobre a saúde materna e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que prevê a integralidade do cuidado com vistas à redução da morbimortalidade materna, propõe-se a presente pesquisa. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil das mulheres que apresentaram sintomas de transtornos mentais comuns durante o período gestacional e/ou puerpério. **MÉTODOS:** Trata-se de um recorte de estudo de coorte retrospectiva desenvolvido com mulheres que gestaram e pariram em tempos de pandemia, assistidas na Atenção Primária

à Saúde do município de Botucatu. Os critérios de inclusão foram: atendimento pré-natal realizado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, processo gestacional ter ocorrido a partir de março de 2020 e a criança ter completado 1000 dias de vida. A coleta de dados foi realizada através da identificação dos binômios pela Clínica do Bebê e posteriormente, entrevista via telefone. O presente estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE:60463822.6.0000.5411) e as mães que concordaram em participar da pesquisa tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido gravado.

**RESULTADOS:** Foram realizadas 265 entrevistas, com diferenças na amostra das variáveis devido à falta de informação. Os dados mais expressivos com relação às características maternas incluem que 125 (49%) mulheres foram diagnosticadas com transtornos mentais comuns durante o período, entre elas 38,8% relataram sintomas de ansiedade ou depressão durante a gestação e 38,5% durante o puerpério. No que diz respeito ao perfil socioeconômico, 55,6% mulheres eram beneficiárias do auxílio emergencial durante a pandemia e 6,9% possuíam a renda per capita menor que R\$ 210. Com relação à idade materna, apresentou-se prevalência de mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos, constituindo o total de 71% mulheres. No que diz respeito à cor materna, observou-se prevalência de mulheres brancas (56,9%), seguido de mulheres pardas (32,3%). Quanto aos dados sobre o parto, houve prevalência do parto vaginal, com 58% mulheres, 43% eram primíparas e 73% realizaram o contato pele a pele na primeira hora de vida.

**CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciaram o impacto da pandemia na saúde mental materna, corroborando com o relatório emitido pela Organização das Nações Unidas em 2022. Nesse contexto, caracterizar o perfil das mulheres constituiu-se em uma ferramenta importante na avaliação da qualidade da atenção à saúde materna, assessorando na implementação de estratégias de políticas públicas visando as vulnerabilidades dessa população.

**Descritores:** Gestação; Puerpério; Saúde Mental; Pandemia COVID-19.

#### **Referências:**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da Pandemia de Covid-19 [Internet]; Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. UNA-SUS. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença [Internet]; 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World mental health report: transforming mental

health for all; 2022.

4. Ministério da Saúde. Portaria no. 569 de 1º. de junho de 2000. [Internet] 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: PERFIL DE CRIANÇAS GESTADAS E NASCIDAS DURANTE A PANDEMIA SARS-COV2: ESTUDO DESCRITIVO**

**RELATOR: Gabrielle Silva Salvador**

**AUTORES**

**Gabrielle Silva Salvador / [gabrielle.salvador@unesp.br](mailto:gabrielle.salvador@unesp.br)**

**Ana Laura Martins Guirro / [ana.guirro@unesp.br](mailto:ana.guirro@unesp.br)**

**Larissa Müzel de Sousa / [larissa.muzel@unesp.br](mailto:larissa.muzel@unesp.br)**

**Lucas Rafael Dos Santos / [lucas-rafael.santos@unesp.br](mailto:lucas-rafael.santos@unesp.br)**

**Larissa Yasmin Da Silva Marques / [ly.marques@unesp.br](mailto:ly.marques@unesp.br)**

**Anna Paula Ferrari / [anna.ferrari@unesp.br](mailto:anna.ferrari@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A elevada infectividade do SARS-COV-2 somada à ausência de imunidade prévia dos seres humanos fez com que a transmissibilidade fosse elevada e a disseminação de difícil controle. Para além da infecção e seus agravos, a pandemia acarretou em problemas de saúde mental e de acompanhamento de saúde. Considerando a saúde da criança, para que possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento sejam detectadas precocemente, é necessário acompanhamento adequado da criança, desde a sua concepção. Para isso, é preciso que haja a monitorização da criança desde os primeiros mil dias de sua vida, período esse que vai da concepção até o segundo ano de vida. O cenário da pandemia tem como efeito indireto a possibilidade de não cumprimento da rotina de atendimento preconizada nos primeiros mil dias, o que pode gerar danos de pequeno a longo prazo para a vida da criança. Somados a isso, observa-se exagero no uso de telas. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de crianças, nos primeiros 1000 dias de vida, gestadas e nascidas em tempos de pandemia causada pelo SARS-COV-2. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, recorte do estudo “Saúde mental materna e saúde da criança nos primeiros 1000 dias de vida: o efeito da pandemia Covid-19” realizado no município de Botucatu. Como critério de inclusão, o processo gestacional deve ter ocorrido a partir de março de 2020 e a criança, no momento da coleta de dados, deve ter completado o período que corresponde aos primeiros 1000 dias de vida, ou seja, precisa ter completado dois anos de idade. O atendimento pré-natal e de puericultura deve ter sido feito exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A identificação do binômio mãe-

bebê ocorreu através de dados da Clínica do Bebê, serviço de triagem neonatal de Botucatu. Como neste serviço há o registro de todos os bebês nascidos no município, foi possível viabilizar o contato telefônico. Os dados foram organizados em banco de dados na Planilha Excel®. A análise estatística incluiu apresentação descritiva de dados. O projeto “Saúde mental materna e saúde da criança nos primeiros 1000 dias de vida: o efeito da pandemia Covid-19” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. As mães que concordaram em participar do estudo tiveram o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido gravado via telefone. RESULTADOS: Das 237 ligações efetivas, 128 (54%) crianças são do sexo masculino, 171 (72,2%) das mães possuem parceria fixa, 99 (41,8%) exercem trabalho remunerado. Em relação a cor 135 (57%) se autodeclararam brancas e 76 (32,1%) pardas. 169 (71,3%) têm entre 20 a 34 anos, 13(5,5%) menos que 19 e 55 (23,2) mais que 35. 169 afirmaram ter ansiedade ou depressão na gestação e 145 no puerpério. 213 (89,9%) nasceram com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas. 176 (74,3%) tiveram contato pele a pele após o nascimento, 147 (62%) amamentou na primeira hora de vida e 141 (59,5%) amamentaram até os seis meses exclusivamente com leite materno, dessas, 67 mantiveram a amamentação até os 2 anos. 186 (78,5%) afirmaram ter rede de apoio durante o puerpério. 172 (72,6%) das crianças foram expostas à telas antes dos 2 anos. CONCLUSÃO: A pandemia causada pelo SARS-COV-2 impactou a saúde da população como um todo. Nota-se o impacto que essa teve na saúde mental das mães que gestaram e pariram seus filhos na pandemia. Grande parte das crianças foram expostas a telas antes de completar dois anos, podendo resultar no comprometimento da maturidade da musculatura ocular dentre outros agravos. É importante que ocorra o acompanhamento adequado, respeitando os marcos de crescimento/desenvolvimento e o que é previsto como rotina de assistência à saúde em cada período, para que possíveis alterações sejam detectadas precocemente.

**Descritores:** COVID-19; Pandemias; Saúde da Criança.

### Referências:

1. Ministério da Saúde. Como é transmitido? [Internet]; 2021. Disponível. em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>
2. Pantano M. Primeiros 1000 dias de vida. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2018;72(3):490-94.
3. Cunha AJLA, Leite AJM, Almeida IS. The pediatrician’s role in the first thousand day of the child: the pursuit of health nutrition and development. J Pediatr. 2015; 91(6 Suppl 1): S44- S51.

4. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. [Internet] 2020.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL:  
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

**RELATOR: Gabrielle Silva Salvador**

**AUTORES**

**Gabrielle Silva Salvador / [gabrielle.salvador@unesp.br](mailto:gabrielle.salvador@unesp.br)**

**Mariana Claudio da Silva Sartori Nakamura / [mariana.sartori@unesp.br](mailto:mariana.sartori@unesp.br)**

**Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)**

**Rúbia Aguiar Alencar / [rubia.alencar@unesp.br](mailto:rubia.alencar@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos mentais possuem sintomas que variam em intensidade, duração e características, sejam psíquicas ou fisiológicas. No entanto, a individualidade de cada usuário produz diferentes formas de manifestação de sintomas, sendo de grande importância estratificar em grupos, para que seja fornecida a melhor e mais adequada e humanizada intervenção e assistência. A estratificação busca identificar e reconhecer as necessidades de saúde do usuário, uma vez que, pessoas com uma mesma condição clínica podem apresentar necessidades diferentes, conforme a intensidade e duração dos sintomas. Assim, usuários que apresentam um menor risco são atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto os que apresentam riscos maiores necessitam de serviços e estratégias especializadas disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **OBJETIVO:** Validar o Instrumento para Estratificação de Risco em Saúde Mental. **MÉTODOS:** Estudo metodológico, que propõe a validação de um instrumento denominado Estratificação de Risco em Saúde Mental, construído pela Divisão de Saúde Mental da Secretaria de Saúde para que possa ser empregado na prática dos serviços de saúde da Atenção Primária em Saúde. Foi realizado o processo de validação do conteúdo do instrumento por juízes (experts) que foram elencados a partir da Plataforma Lattes do currículo de pesquisadores. Foram convidados por e-mail e enviado link de acesso para o formulário, criado com auxílio da ferramenta Lime survey dividido em três partes, sendo a primeira parte o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a segunda o formulário com perguntas sobre a caracterização dos juízes e a terceira o Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental para validação de conteúdo. A validade de conteúdo foi avaliada, segundo clareza, relevância, pertinência e abrangência. De acordo com a escala, cada item

do protocolo foi pontuado de 1 a 4, sendo: (4) relevante, (3) necessita de pequena revisão, (2) necessita de grande revisão e (1) não é relevante. O Content Validity Ratio (CVR) fornece método fácil para calcular a concordância em amostra de 5 a 40 especialistas, com valores críticos bem definidos. Este método de avaliação é reconhecido, „ internacionalmente, no consenso entre especialistas para validação de conteúdo. Houve a conversão em valores dicotômicos para cálculo do CVR, com junções de 1, 2 e 3 negativo (0) e 4 positivo (1). Definiu-se o valor mínimo de corte de 0,566 considerando a amostra de juízes que participaram da avaliação e fixando nível  $\alpha = 0,05$ . A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. RESULTADOS: Em relação ao comitê de juízes, 28 especialistas foram convidados a participar da pesquisa. Responderam o questionário de forma completa 12 juízes (42,85%). Dentre eles, 10 enfermeiros e dois psicólogos. Os participantes tinham em média 42 anos, sexo feminino (91,6%) e tempo médio de conclusão da graduação de 19,42 anos. A maioria (66,6%) com experiência em docência na área de saúde mental, com média de 12 anos. O instrumento de estratificação de risco foi composto por cinco grupos, que deu origem a 55 itens avaliados pelos juízes. A análise do instrumento pelos juízes evidenciou que a média geral do CVR foi de 0,85. Dos 55 itens, 12 obtiveram CVR menor que 0,566 e foram modificados buscando adequar o instrumento e melhorar sua aplicabilidade. Dentre as modificações, alguns itens foram divididos em dois, como o caso de “Ansiedade com ou sem sensação de pânico”, dividido em “ansiedade” e “crise/sensação de pânico”. E outros itens tiveram modificação em sua descrição, como o caso de fobia, crises dissociativas, sintomas hipocondríacos e/ou queixas físicas sem causa orgânica, apatia com ou sem isolamento social, prejuízo da atividade sexual, pensamentos passivos de morte (teve modificação do score), ideação suicida com planejamento ou recente tentativa de suicídio, delírio, severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina, desatenção e/ou hiperatividade com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas e perda de autonomia. CONCLUSÃO: Acredita-se que um instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental adaptado à realidade local e validado poderá contribuir para atenção à saúde mental na APS e também em outras esferas da RAPS, possibilitando uma assistência adequada e humanizada ao usuário do serviço, resultando em intervenções mais adequadas a cada caso.

**Descritores:** Assistência à Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Estudo de Validação.

**Referências:**

1. Dalgalarrondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 3.ed - Porto Alegre: ArtMed, 2019.
2. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem. 60 (5), 2007.
3. Guedes AP, Waihrich DFG, Figel FC, Murta JE, Yamaguchi LS, Sousa MC, Tabuti RCT, Gonçalo SL. Instrutivo para aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Mental. Estado do Paraná, Secretaria de Estado de Saúde. 2017.
4. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the Critical Values for Lawshe"s Content Validity Ratio. Meas Eval Couns Dev. 2012 Jul 10;45(3):197–210.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DE SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE®, SEGUNDO O REFERENCIAL DAS NECESSIDADES HUMANAS E SOCIAIS**

**RELATOR: Pamela Roustini da Fonseca**

**AUTORES**

**Pamela Roustini da Fonseca / [pamela.roustini@unesp.br](mailto:pamela.roustini@unesp.br)**

**Patrícia Helena Corrêa Alegre / [patialegre10@gmail.com](mailto:patialegre10@gmail.com)**

**Vera Lúcia Pamplona Tonete / [vera.tonete@unesp.br](mailto:vera.tonete@unesp.br)**

**Cristina Maria Garcia de Lima Parada / [cristina.parada@unesp.br](mailto:cristina.parada@unesp.br)**

**Rodrigo Jensen / [rodrigo.jensen@unesp.br](mailto:rodrigo.jensen@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [marlicassamassimo@gmail.com](mailto:marlicassamassimo@gmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O processo de enfermagem, instrumento que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, possibilita identificar, compreender, descrever e explicar como os indivíduos respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais e determina quais aspectos dessa resposta necessitam de intervenções. Abrange, além de outras etapas, o diagnóstico e intervenções de enfermagem, que podem ser realizados por meio de vários sistemas de classificação e, dentre eles, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) incentiva a produção de subconjuntos terminológicos e propõe o envolvimento dos componentes: pesquisa e desenvolvimento; manutenção e operação e; disseminação e educação, que, atuando de modo articulado, dão sustentação ao ciclo de vida da terminologia. **OBJETIVO:** descrever o processo de revisão e atualização de Subconjuntos Terminológicos CIPE® voltados à Saúde da Mulher, Pré-Natal e Pós-Parto, com a recategorização dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), segundo o referencial teórico das necessidades humanas e sociais. **MÉTODOS:** estudo documental, desenvolvido a partir de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® elaborados por um grupo de docentes da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista, juntamente com enfermeiros e gestores da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Botucatu/SP, durante os anos de 2015 e 2016, visando qualificar a Consulta de Enfermagem na APS, no referido município, com a adoção de sistemas de linguagem padronizada, como instrumentos de apoio à prática clínica do enfermeiro, do ensino e da pesquisa em enfermagem. Para tanto, os títulos de DE e Intervenções de Enfermagem (IE),

produzidos na primeira versão dos subconjuntos, foram lançados em planilha eletrônica do programa Excel® e comparados, o que permitiu a identificação de duplicidades e sinônimos. As duplicidades foram eliminadas e os termos sinônimos, padronizados. Quando necessário, novos DE e IE foram incluídos nos subconjuntos, segundo a versão de 2017 da CIPE®, utilizando-se de conceitos précoordenados ou construindo títulos. Para DE incluiu-se um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento e, quando necessário, termos adicionais dos outros eixos. Para a construção de enunciados de IE, incluiu-se um termo do eixo Ação e, pelo menos, um termo dos outros eixos. Tendo-se em vista necessidade de se levar em consideração as respostas das pessoas às necessidades humanas e sociais contemporâneas, os DE categorizados originalmente, segundo o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Horta de 1979, foi recategorizado, empregando a organização de DE proposta por Cubas e Garcia (2012), compreendendo três conjuntos de necessidades humanas e sociais: Necessidades Humanas Psicobiológicas; Necessidades Humanas Psicossociais e Necessidades Humanas Psicoespirituais. RESULTADOS: Dos 223 títulos de DE do subconjunto terminológico de Saúde da Mulher, 37 foram padronizados em 19 enunciados, 24 foram incluídos e dois excluídos, compondo ao final 227 títulos de DE sendo 47 realocados em outras categorias de necessidades. Dos 169 títulos de IE, 50 foram padronizados em nove enunciados, compondo ao final 128 títulos. Considerando-se o subconjunto terminológico de Pré-natal e Pós-parto, dos 212 títulos de DE, 18 foram padronizados em nove enunciados, 56 foram incluídos e três excluídos, totalizando, assim, 256 títulos de DE e 51 foram realocados em outras categorias de necessidades. Dos 121 títulos de IE, 25 títulos foram padronizados em 11 enunciados, totalizando 107 títulos de IE. Os subconjuntos revisados e recategorizados estão disponíveis no aplicativo CIPE APS: <https://aps.apple.com/br/app/cipe-aps/id1496050062>, nas lojas da Apple e <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.saude.cipe> no Google Play. CONCLUSÕES: A descrição do processo de revisão e atualização de subconjuntos terminológicos da CIPE® poderá auxiliar outros processos dessa natureza e os respectivos subconjuntos terminológicos poderão apoiar profissionais no cuidado à saúde e permitir mudanças em sua prática. Este estudo, contribui, assim, com a fase de manutenção e operação do ciclo de vida da terminologia. Recursos financeiros advindos do Acordo CAPES/COFEN - Edital 27/2016 - Projeto n.º 88881.137229/2017-01.

**Palavras – chave:** Terminologia Padronizada em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Cuidado Pré-Natal; Período Pós-Parto.



## Referências:

1. Garcia TR, Cubas, MR. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 1, p.3-4. Garcia TR (organizadora). Classificação Internacional para Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1970.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: A ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA COVID-19: UM OLHAR PARA A QUALIDADE DE VIDA NO TOCANTINS**

**RELATOR: Jactainy das Graças Gonçalves**

**AUTORES**

**Jactainy das Graças Gonçalves / [jactainy@uft.edu.br](mailto:jactainy@uft.edu.br)**

**José Bruno Nunes Ferreira Silva / [nunes.brj@mail.uft.edu.br](mailto:nunes.brj@mail.uft.edu.br)**

**Juliana Bastoni da Silva / [juliana.bastoni@mail.uft.edu.br](mailto:juliana.bastoni@mail.uft.edu.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O período pandêmico da COVID-19 trouxe mudanças na forma de se viver devido ao distanciamento social com alterações bruscas nas rotinas e necessidade de adaptação para uma nova realidade. O medo de ser infectado pelo SARS-CoV-2, a angústia e o excesso de informações midiáticas também foram fatores de riscos para impactos negativos na saúde mental e Qualidade de Vida. Os profissionais de enfermagem que atuavam com o paciente diagnosticado com a COVID-19 tinham a possibilidade de se infectar com o vírus, ser fonte de transmissão para outro indivíduo ou tinham medo da própria morte, adicionalmente à pressão psicológica devido à sobrecarga de trabalho, múltiplos vínculos e extensa carga horária, os profissionais de enfermagem lidam diariamente com a tomadas de decisões difíceis e sentimentos de incapacidade o que poderia afetar a Qualidade de Vida desses profissionais, que tanto prezam pela arte de cuidar. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuaram com pacientes suspeitos ou confirmados para a doença. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem que atuaram no enfrentamento da pandemia da COVID-19 e em outros serviços de saúde do Tocantins. Os participantes responderam um questionário online autoaplicável (Google Forms®) entre os meses de janeiro a junho de 2022. Foram avaliadas as variáveis condições de trabalho e a qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins. Os escores de cada domínio foram calculados, variando entre 0 e 100. **RESULTADOS:** Um total de 400 profissionais de enfermagem responderam ao questionário. Dos quais, 237 (59,25 %) relataram o cuidado

direto ao paciente com suspeita para COVID-19. Além disso, 190 (48,35 %) informaram atuar na assistência do paciente confirmado para COVID-19. Os escores relacionados aos domínios do WHOQOL-bref dos profissionais de enfermagem que prestaram atendimento direto em paciente com suspeita para COVID-19 apresentaram médias e desvio padrão de  $61,59 \pm 17,53$  no domínio físico,  $60,54 \pm 17,24$  no domínio psicológico,  $58,82 \pm 21,87$  no domínio relações sociais e,  $56,65 \pm 17,50$  no domínio meio ambiente. Os profissionais de enfermagem que prestaram atendimento direto ao paciente com diagnóstico positivo para COVID-19 apresentaram médias  $61,93 \pm 17,82$  no domínio físico,  $60,83 \pm 17,22$  no domínio psicológico,  $58,71 \pm 22,05$  no domínio relações sociais e,  $56,73 \pm 17,71$  no domínio meio ambiente. **CONCLUSÃO:** O presente estudo verificou uma baixa Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem com menores escores para os domínios relações sociais e meio ambiente entre os profissionais com atendimento direto em paciente com suspeita ou confirmação para COVID-19.

**Descritores:** COVID-19; Enfermagem; Qualidade de Vida.

#### Referências:

1. Avilar CT de A, Andrade IMA, Nascimento C da S do, Viana LVM, Amaral TLM, Prado PR do. Nursing care for bed bath in patients with COVID-19: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75:e20200704. [acesso em 18 setembro 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3BKdbHMnRjxscj438M3WVHs/?lang=en>
2. Barros FS, Gomes KR, Castorino AB. A pandemia da COVID-19 aprofunda a precarização das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-12], 2021. [acesso em 18 setembro 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247359/40275>
3. Da Silva TVS, Vieira LM, Cardoso AMR, & De Oliveira RVD. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia na pandemia da COVID-19 e fatores relacionados. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e34710817481-e34710817481, 2021. [acesso em 18 setembro 2023]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17481>
4. Etinger JC, Gomes TMC, Carvalho AR, Da Fonseca GG, De Andrade AFSM, Passos TS, Torres RC, Morais ALJ. A influência da pandemia da covid-19 no aumento de sentimentos depressivos em profissionais de enfermagem: um estudo teórico reflexivo. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 19974-19985, 2021.

5.THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.[acesso em 18 setembro 2023].Disponível em:  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207411.1994.11449286>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: IDENTIFICAÇÃO DE LACUNAS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL.**

**RELATOR: Elisângela Cristina de Campos**

**AUTORES**

**Elisângela Cristina de Campos** / [elisangela.campos@unesp.br](mailto:elisangela.campos@unesp.br)

**Anna Paula Ferrari** / [anna.ferrari@unesp.br](mailto:anna.ferrari@unesp.br)

**Letícia Viotto de Lima** / [leticia.v.lima@unesp.br](mailto:leticia.v.lima@unesp.br)

**Milena Temer Jamas** / [milena.temer@unesp.br](mailto:milena.temer@unesp.br)

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Ao longo dos séculos, as mulheres enfrentaram preconceitos de gênero, sendo tradicionalmente confinadas aos cuidados domésticos e à educação dos filhos. Com a expansão do mercado de trabalho, houve a necessidade de inclusão feminina, levando as mulheres a ingressarem no mercado de trabalho remunerado. No entanto, essa transição gerou competitividade devido à menor remuneração das mulheres em comparação aos homens. Nesse contexto, é relevante destacar como o movimento feminino conseguiu mudar a percepção da sociedade em relação às mulheres, implementando uma política de saúde abrangente para elas, independente da assistência infantil. Essa política enfatizou o cuidado integral e introduziu princípios como descentralização, hierarquização, regionalização e equidade nos serviços de saúde. Apesar dos esforços das últimas duas décadas, 287 mil mulheres ainda morreram devido a complicações na gravidez ou parto, um número inaceitável, considerando as políticas e recursos disponíveis. Um indicador relevante relaciona-se às doenças sexualmente transmissíveis (ISTs) durante a gravidez, como a sífilis e o HIV, refletindo a preocupação do Ministério da Saúde em abordar questões de saúde pública. Essas ISTs representam riscos significativos para as gestantes, podendo levar a complicações sérias, como partos prematuros, abortos e óbitos fetais. A mortalidade materna, um indicador crítico de saúde, muitas vezes resulta de causas que poderiam ser evitadas, afetando principalmente grupos vulneráveis. É importante notar que mulheres grávidas têm uma probabilidade maior de serem hospitalizadas devido a deficiências na Atenção Primária à Saúde (APS) em comparação com outros grupos. De acordo com os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde, houve aumentos significativos nas taxas de infecção do trato urinário, sífilis

congenita e rubéola congênita durante o período estudado. Falhas importantes são percebidas na condução das consultas de pré natal, que deveria ser oportuno e resolutivo, de modo a detectar e agir precocemente evitando internações, complicações e gastos desnecessários aos cofres públicos. OBJETIVO: Construir um instrumento assistencial para reduzir internações pela causa sensível à APS mais prevalente no município de Botucatu-SP. MÉTODOS: O estudo seguiu cinco etapas: identificação da situação das internações por condições sensíveis à atenção primária no município, focando no período gestacional, usando dados secundários dos sistemas ministeriais; será realizada após aprovação do CEP, avaliação das condições mais prevalentes no município de estudo e uma comparação com Brasil, estado de maneira que a elaboração de um instrumento possa ser replicada em cenários semelhantes; a proposta deste trabalho é construir um fluxograma para guiar as equipes de saúde e melhorar a qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), feito isso seguirá com a implementação desta ferramenta, por meio de oficinas nas unidades de saúde da família; por fim, após implantação, será realizada avaliação dos indicadores assistenciais acerca da temática envolvida. RESULTADOS: Após análise dos dados do DATASUS, foi constatado que entre 2015 e 2022, a cidade de Botucatu registrou 95 internações devido a condições sensíveis relacionadas a doenças do pré-natal e puerpério. O texto aborda a relevância da saúde da mulher durante a gravidez, mencionando os desafios históricos enfrentados por elas e a evolução da inclusão feminina no mercado de trabalho, bem como o papel do movimento feminino na promoção da saúde. No entanto, o enfoque principal é a mortalidade materna e as internações relacionadas às condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) durante a gestação. Os dados sugerem uma possível subnotificação, pois não condizem com a realidade percebida pelos profissionais de saúde. A comparação com outros municípios da região destaca a importância da qualidade da assistência e da notificação adequada. O objetivo de desenvolver um instrumento assistencial para reduzir essas internações é elogiável, visando aprimorar o cuidado às gestantes, reduzir mortalidade materna infantil, bem como dimensionar de maneira racional os gastos em saúde. No entanto, é essencial enfrentar o desafio da subnotificação para obter uma imagem precisa da situação. A implementação de um fluxograma de atendimento e a capacitação dos profissionais são passos cruciais para a melhoria do cuidado. CONCLUSÃO: Este trabalho enfatiza a necessidade de atenção contínua à saúde das mulheres grávidas, a importância da qualidade da assistência e a questão da subnotificação. A busca por soluções práticas, como o instrumento assistencial, representa um avanço na direção da melhoria do cuidado e na redução de internações evitáveis.

**Descritores:** Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Gravidez.

**Referências:**

1. OLIVEIRA, A.C.M. A EVOLUÇÃO DA MULHER NO BRASIL DO PERÍODO DA COLÔNIA A REPÚBLICA. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.
2. BRASIL. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM (2015). Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpmversaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpmversaoweb.pdf). Acesso em 21 jul. 2022.
3. OMS. Organização Mundial de Saúde. Saúde materna. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 20 abr. 2023.
4. GASPARINI, V.A., BROCH, D., T, BETTI. Internações por condições sensíveis a atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré natal e parto. J. res: fundam. care. v.11, n.4. p. 1038-1042, [on line]. 2019. 5. DATASUS. Indicadores de saúde. Disponível em: [http://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/aih\\_rd2008.def](http://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/aih_rd2008.def). Acesso 10 mar. 2023.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE SÃO PAULO**

**RELATOR: Everly Alves Saraiva Jorge**

**AUTORES**

**Everly Alves Saraiva Jorge / [everly.jorge@unesp.br](mailto:everly.jorge@unesp.br)**

**Carmen Maria Casquel Monti Juliani / [carmen.juliani@unesp.br](mailto:carmen.juliani@unesp.br)**

**Stella Godoy Silva e Lima / [stella.lima@unesp.br](mailto:stella.lima@unesp.br)**

**Silvana Andrea Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde pode ser definida por um conjunto de medidas, de características individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação. Para o fortalecimento da atenção primária no Brasil, foi criado em 1996, o Programa da Saúde da família (PSF), que posteriormente se tornou a Estratégia da Saúde da Família (ESF), que tem como objetivo consolidar a atenção primária nacional, por meio da promoção da qualidade de vida e intervenção nas variáveis que ameaçam a saúde da população brasileira. Devido a consolidação da atenção primária à saúde como porta de entrada do SUS, seus atendimentos possuem as mais diversas naturezas possíveis, diversificando a demanda do serviço. Esses serviços são organizados de forma hierárquica e interligada, formando as redes de atenção, com finalidade a obtenção de uma assistência de melhor qualidade, assim como a resolução e universalização do acesso da população aos serviços. Entretanto, isso não funciona conforme o ideal na realidade prática, fato que pode estar associado a limitação do conhecimento dos níveis de atenção do SUS por parte da população, gerando uma sobrecarga na demanda do serviço e um efeito cascata em toda a rede, originando uma inacessibilidade, que gera uma ruptura na continuidade do atendimento em saúde. As necessidades por atendimentos na atenção básica são diversas, assim torna-se oportuno estudar e observar as principais demandas da população para que o serviço de saúde possa se reorganizar e as intervenções possam ser realizadas com base em fundamentos científicos evidenciados e consolidados.

**OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo caracterizar a demanda que procura



atendimento em uma unidade de saúde da família no município de Botucatu-SP. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Foi utilizado o relatório de atendimento individual, por meio do sistema ESUS PEC (prontuário eletrônico), do período de abril de 2018 a abril de 2019. Neste relatório constam informações, como: sexo, idade, turno de atendimento, tipo de atendimento, problemas/condições avaliadas e dentre outras. Os participantes do estudo foram os usuários submetidos a atendimento, no período descrito, na Unidade de Saúde da Família de Rubião Júnior do município de Botucatu-SP. Os dados foram tabulados em planilha de Excel e submetidos a uma análise descritiva. **RESULTADOS:** No período estudado, foram realizados 17.783 atendimentos, Não houve diferença significativa da demanda entre os turnos matutino (56%) e vespertino (44%). Quando categorizando-os por sexo, a predominância foi do sexo feminino (63,2%). A prevalência foi no atendimento de adultos entre 20 a 39 anos, (29,89%), seguidos do intervalo de 40 a 59 anos (23%) e 60 anos ou mais (15,85%). Houve discrepância entre os tipos de atendimentos, sendo as consultas eventuais (no dia) o total de 69,43% em detrimento de consultas agendadas e de cuidados permanentes. Quase metade dos atendimentos dos profissionais que realizam CIAP2 são dedicados ao esclarecimento/discussão da consulta (45%), e quando se trata de CID10 as nasofaringites aparecem como motivo prevalente. **Conclusões:** Conhecer a demanda é necessário tanto para a avaliação de serviços, como para a orientação do trabalho em gerência, programação e planejamento em saúde. A caracterização da demanda pode auxiliar na tomada de decisão e discussões com a gestão, já que destaca as principais causas de atendimento de uma unidade de Estratégia da Saúde da Família. Pode trazer uma discussão, para a redução do número de consultas eventuais, entre os funcionários do serviço com apoio da gestão municipal, intersetorializando essa questão, para uma maior resolutividade do problema, visando o planejamento de ações, que caracterizam o Programa Saúde da Família, como ações extramuros, intersetoriais, grupos e atendimento no domicílio. **CONCLUSÃO:** Deve-se trabalhar a saúde do homem tanto para os profissionais dos serviços, quanto para a população, para que gradativamente haja uma maior inserção do público masculino em serviços de saúde, quebrando paradigmas, preconceitos e estereótipos que essa população possa ter sobre o serviço, além de esclarecer para esse grupo a importância de ações preventivas e atividades de promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida dessa população.

**Descritores:** Organização e Administração; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Administração de Serviços de Saúde.

## Referências:

1. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção. 4. ed. Brasília, 2007. Disponível em:
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde; Coordenação de Saúde Comunitária – Saúde da Família. Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: [Ministério da Saúde], 1997.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO QUESTIONNAIRE ON STRESS IN DIABETIC PATIENTS (QSD-R) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA - BRASIL**

**RELATOR: Amanda Vitória Zorzi Segalla**

**AUTORES**

**Amanda Vitória Zorzi Segalla / [avzsegalla@gmail.com](mailto:avzsegalla@gmail.com)**

**Camila Fernandes Pollo / [camilapollo@hotmail.com](mailto:camilapollo@hotmail.com)**

**Silmara Meneguim / [s.meneguim@unesp.br](mailto:s.meneguim@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada por níveis elevados de açúcar no sangue e distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas devido à falta absoluta ou relativa de insulina, distúrbios da ação da mesma, resistência ou a combinação de ambos. A doença pode afetar adversamente o psicossocial e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. As dificuldades para alterações nos hábitos de vida podem desencadear repercussões desagradáveis que se manifestam na vida diária do paciente. **OBJETIVO:** Realizar a adaptação semântica/cultural/conceitual do Questionnaire on Stress in Diabetic Patients (QSD-R) para a língua portuguesa falada no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo metodológico, transversal, realizado no Centro Especializado em Diabetes; Consultório de Endocrinologia e rede pública em uma cidade do interior paulista. A primeira fase foi realizada o processo de tradução e retrotradução. Na sequência, o QSD-R de 45 itens sobre stress e qualidade de vida, passou pela avaliação de especialistas que analisaram parâmetros de linguagem semântica, conceitual e cultural da versão. A partir das avaliações, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC), levando em consideração as respostas de cada especialista, sendo adequado àqueles com valor mínimo de 0,80. Após essa etapa, a versão pré-final foi aplicada à uma amostra de pacientes, considerado como um pré-teste, com o intuito de ser validada. Os itens foram considerados validados quando apresentarem concordância mínima de 75% nas respostas positivas. Os itens com índice menor foram considerados passíveis de alteração. **RESULTADOS:** A avaliação do QSD-R por uma Comissão de Especialistas foi fundamental para a obtenção de equivalência transcultural. Foram convidados nove juízes, escolhido por amostragem não probabilística. Todos tinham experiência clínica e publicações na área da patologia estudada. A maioria composta pelo sexo feminino, sete (77,7%), sendo quatro

médicos endocrinologistas (44,4%), um médico generalista (11,1%) e quatro enfermeiros com titulação mínima de doutorado (44,4%). Quanto à expertise, 100% deles referiram ter experiência na área de psicometria. Cada um dos itens foi avaliado e apresentou pontuação média ao IVC: Semântica = 0,97; Cultural = 0,98; Conceitual = 0,98. A média global para o IVC, considerando todas as categorias analisadas foi de 0,98, representando um valor aceitável frente à recomendação proposta de mínimo significativa igual ou maior que 0,80. Os resultados demonstram que os itens que compõem o QSD-R em sua versão pré-final, possui representatividade adequada e encontra-se apta para ser aplicada à primeira amostra de pacientes. A versão para o pré-teste foi apresentada para 20 pacientes diagnosticados com diabetes. Destes, todos aceitaram a participar dessa fase assinando o Termo de Consentimento da Pesquisa. Acerca das características sociodemográficas dos participantes, 10 (50%) deles frequentam a rede pública de saúde (SUS). A idade média dos participantes foi de 60,90 (dp±16,29) anos, sendo 16 (80%) do sexo feminino, 13 (65%) participantes são casados ou amasiados. Em relação à escolaridade, 10 (50%) participantes possuem ensino médio completo. Oito (40%) participantes moram com até duas pessoas na casa. Em relação à faixa salarial, sete (35%) possuem renda entre R\$ 1.001,00 a R\$ 3.000,00 e outros sete (35%) possuem renda salarial familiar acima de R\$ 10.000,00. Em relação ao tempo de tratamento da doença, 11 (55%) estão há mais de 10 anos em tratamento. Ao questionar o tipo de Diabetes, 15 (75%) deles referiram ser Diabetes tipo II. Em relação ao uso de insulina diária, 14 (70%) participantes disseram que não usam insulina diária. Embora os participantes pudessem contar com a ajuda do pesquisador para qualquer dúvida, 100% deles optaram por responder às questões individualmente, sem a necessidade do pesquisador realizar nenhum tipo de explicação. Verificou-se que a maioria das questões do QSD-R foi totalmente entendida pelos participantes (95,5%). A cerca do resultado do pré-teste em relação às duas questões, a questão de número “2” que se refere “Preciso planejar meu tempo livre por causa da diabetes” não houve necessidade de nenhuma adequação. Em relação à questão de número “3” que se refere “Me preocupado com meu(minha) parceiro(a)” foi reformulado à questão para “Me preocupo com meu(minha) parceiro(a) por conta da minha doença” para maior compreensão dos participantes que participarão da pesquisa de forma efetiva. Essa proposta emergiu da intenção de importar conhecimento científico internacional na área da qualidade de vida e nível de stress em pacientes com diabetes para o cenário nacional. O Brasil ainda apresenta escassez de instrumentos para coleta de dados direcionados para o stress da população acometida pela doença. CONCLUSÃO: O QSD-R foi considerado adequado e culturalmente adaptado para o uso no Brasil.

**Descritores:** Diabetes Melitus; Qualidade de Vida; Inquéritos e Questionários; Estresse Psicológico.

### Referências:

1. Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 12 de junho de 2008;358(24):2560–72.
2. Fox CS, Coady S, Sorlie PD, D'Agostino RB, Pencina MJ, Vasan RS, et al. Increasing Cardiovascular Disease Burden Due to Diabetes Mellitus: The Framingham Heart Study. Circulation. 27 de março de 2007;115(12):1544–50.
3. Almeida SA de, Silveira MM, Espírito Santo PF do, Pereira R de C, Salomé GM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. Rev Bras Cir Plástica, março de 2013;28(1):142–6.
4. Salomé GM, Maria de Souza Pellegrino D, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. J Tissue Viability. agosto de 2011;20(3):100–6.
5. Zulian LR, Santos MA dos, Veras VS, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Zanetti ML. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). Rev Gaúcha Enferm, setembro de 2013;34(3):138–46.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA GESTÃO E NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO CUIDADO EM LONGO PRAZO A IDOSOS**

**RELATOR: Patrícia Ribeiro Mattar Damiance**

**AUTORES**

**Patrícia Ribeiro Mattar Damiance / [patricia.mattar@alumni.usp.br](mailto:patricia.mattar@alumni.usp.br)**

**Maria Victória Marques Polo / [victoria\\_mp@hotmail.com](mailto:victoria_mp@hotmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As Residências de Cuidados de Longa Permanência (também chamadas de asilos, lares geriátricos, Instituições de Longa Permanência para Idosos, casas de repouso entre outros termos estigmatizantes) são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, de domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”. Com o avançar do tempo surgiu a necessidade de criação de um aparato ético-político-legal para orientar a organização e o funcionamento dessas residências, pois as características de lar e de acolhimento de idosos desamparados foram se esvaziando, assim como a lógica conservadora da filantropia, da benemerência e do voluntariado em direção à racionalidade socio sanitária na assistência prestada. **OBJETIVO:** Compreender a gestão e o uso racional de medicamentos junto aos responsáveis técnicos da área administrativa e da saúde, de uma residência de cuidado de longa permanência a idosos de natureza filantrópica, sob a perspectiva da promoção do uso racional de medicamentos. **MÉTODOS:** pesquisa desenvolvida por meio de entrevistas, da observação da dinâmica administrativa e de cuidado da residência, de visitas exploratórias e da análise documental de 68 registros de administração de medicamentos. A análise dos dados deu-se por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa, da interpretação das respostas dos participantes e das informações obtidas com as visitas exploratórias. O estudo foi apreciado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de Parecer 3.628.433. **RESULTADOS:** observou-se que 69,1% dos idosos apresentavam alguma doença crônica. No que diz respeito à polifarmácia e via de administração de medicamentos predominante tem-se, respectivamente, 75% de exposição e 98,5% de ingestão de medicamentos pela via oral, acompanhado por água, no período matutino. Quase a totalidade dos idosos (98,5%) tiveram suas prescrições elaboradas por médico e essas estavam atualizadas de

acordo com prazo de validade das receitas no Brasil. O serviço de saúde de origem dos prescritores não foi determinado, devido a relatos de uso de serviços diversos por conveniência. Muitas prescrições eram realizadas ou atualizadas por médicos conveniados com seguro funerário local. O processo de aquisição dos medicamentos era assistemático, com aparente predomínio de compra por desembolso direto, em farmácias da rede privada. Não foi possível precisar se idosos da residência recebiam o medicamento apropriado às suas necessidades clínicas, na dose e no período adequado às suas condições de saúde e nem a existência de eventos adversos, pois os registros de prontuário apresentavam falhas de comunicação das informações inerentes aos cuidados de saúde prestados por profissionais externos a residência. Notou-se que as caixas de medicamentos, as bulas e os blísteres foram desprezados em lixo não reciclável. Os procedimentos para o descarte dos medicamentos de uso oral vencidos e/ou substituídos não foram identificados. Apesar dos pesquisadores observarem armários com estoque de medicamentos, os responsáveis técnicos afirmaram que era incomum medicamentos com o prazo de validade vencido. Verificou-se apenas a presença de coletores para lixo comum, infectante e perfurocortante, no posto de enfermagem da residência. Verificou-se desconhecimento e ausência de normativas capazes de nortear o Uso Racional de Medicamentos e o gerenciamento de resíduos sólidos na Residência do município por parte daqueles que fiscalizam o funcionamento de residências de longa permanência para idosos. **CONCLUSÃO:** a incorporação dos princípios e das diretrizes da promoção do uso racional de medicamentos e das políticas públicas de gerenciamento de resíduos no regulamento técnico das residências para idosos se faz urgente, visando a sustentabilidade financeira e ambiental, a organicidade e a racionalidade técnico-científica nos processos de gerenciar e de cuidar da pessoa idosa que vive fora do domicílio familiar.

**Palavras-chave:** Gestão; Medicamentos; Uso Racional de Medicamentos; Idosos; Cuidado em Longo Prazo.

### Referências:

1. Oliveira D. Academic terminologies and stigma in later life. Geriatr Gerontol Aging [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 31];13(3):177-179. Available from: <http://www.ggaging.com/details/555/en-US/academic-terminologies-and-stigma-in-later-life>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos,

de caráter residencial. Diário Oficial da União 2021; 31 maio. ' 3. Morosini L. Cuidado continuado. Radis [Internet]. 2021 [citado 2023 Aug 31]; 223:24-8. Disponível em: [https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis223\\_web.pdf](https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis223_web.pdf)



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**

**RELATOR: Julia Maria Aguiar Cerqueira**

**AUTORES**

**Julia Maria Aguiar Cerqueira / [juliamaquiar05@gmail.com](mailto:juliamaquiar05@gmail.com)**

**Vera Lúcia Pamplona Tonete / [vera.tonete@unesp.br](mailto:vera.tonete@unesp.br)**

**Tainá Soares Nunes / [taina.s.nunes@unesp.br](mailto:taina.s.nunes@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [marli.t.duarte@unesp.br](mailto:marli.t.duarte@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A cultura de segurança é definida como conjunto de ações, competências e comportamentos que definem o comprometimento com a gestão da segurança, suprimindo a punição pela chance do profissional e a equipe aprenderem com as falhas e melhorar a assistência à saúde prestada. Tendo-se em vista a relativa escassez de dados nacionais sobre a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde, propôs-se o presente estudo. **OBJETIVO:** Avaliar a cultura de segurança do paciente nas Unidades de Saúde da Família em município de grande porte do interior paulista. **MÉTODOS:** Estudo transversal, envolvendo 59 participantes de várias categorias profissionais, atuantes há pelo menos 12 meses nas equipes de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2022, por meio da aplicação do instrumento autorrespondido “Medical Office Survey on Patient Safety Culture, traduzido, adaptado e validado para o Brasil em 2016 e composto por nove seções: Seção A – “segurança do paciente e qualidade da assistência”; Seção B – “troca de informações entre a equipe e outras instituições de serviços de saúde”; Seção C - “trabalhando neste serviço de saúde”; Seção D – “comunicação entre os profissionais e o acompanhamento do paciente”; Seção E – “apoio dos profissionais pelos gestores/administradores/líderes”; Seção F – “seu serviço de saúde”; Seção G – “avaliação global sobre o serviço de saúde prestado”; Seção H – “prática profissional”; Seção I – comentários dos participantes. As seções foram classificadas em positivas (75% ou mais de respostas positivas); neutras (respostas positivas maiores que 50% e menores que 75%) e negativas (respostas positivas menores ou iguais a 50%). Também foi aplicado questionário sobre aspectos sociodemográficos, de formação e experiência dos participantes. Os resultados foram

analisados por meio da estatística descritiva. **RESULTADOS:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (89,9%) e brancos (76,2%); a totalidade tinha ensino médio ou maior escolaridade, as categorias profissionais predominantes foram: enfermeiros (27,1%), técnicos de enfermagem (20,3%) e agentes comunitários de saúde (20,3%). A maioria não teve capacitação inicial na admissão (79,7%) e educação permanente no decorrer do tempo de trabalho (70,0%) sobre segurança do paciente. As seções C e E foram negativas, as seções D e F foram neutras, e, apenas a seção G foi positiva. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, a cultura de segurança do paciente nos serviços investigados configurou-se como desfavorável ao cuidado seguro de acordo com a avaliação dos profissionais atuantes; as áreas mais frágeis foram “sentir-se apressado para atender os pacientes”, “quantitativo de funcionários inferior ao necessário” e “problemáticas no fluxo de atendimento”, assim como, insatisfação com “apoio de gestores/administradores/líderes”. Além de lacunas nas áreas de “comunicação entre a equipe e acompanhamento dos pacientes” e “avaliação geral dos serviços pelos gestores”. Portanto, sugerem-se estratégias de fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Estratégia Saúde da Família; Profissional da Saúde. Aspectos Éticos: aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Com o certificado de Apresentação Ética nº 60680922.7.0000.5411, e parecer no 5.592.650.

### Referências:

1. Brasil. Portaria no 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2013a; Brasília: MS.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Ministério da Saúde (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
3. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática. – Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020. 220 páginas.
4. Agency for Healthcare Research and Quality. Medical office survey on patient safety culture. Content last reviewed [Internet]. Rockville, MD(US): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2016.
5. Timm M, Rodrigues MCS. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de

segurança para a Atenção Primária. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2016;29:26–37.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: ESCALA DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS ÀS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL**

**RELATOR: Bruna Pegorer Santos**

**AUTORES**

**Bruna Pegorer Santos / [bruna.pegorer@unesp.br](mailto:bruna.pegorer@unesp.br)**

**Mariana Souza Dias / [souza.dias@unesp.br](mailto:souza.dias@unesp.br)**

**Silmara Meneguim / [s.meneguim@unesp.br](mailto:s.meneguim@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O ambiente da prática da enfermagem se caracteriza pelo conjunto de ações que facilitam ou restringem a atuação profissional e impactam nos desfechos para pacientes, profissionais e organizações de saúde. É considerado favorável quando os profissionais possuem autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e boas relações com a equipe de saúde. Ao procurar compreender os conceitos e os meios de avaliação de cultura de segurança do paciente, alguns fatores se mostram recorrentes como trabalho em equipe, fatores organizacionais e comportamentais, assim como promover o relato de erros e a conscientização. Quando os próprios enfermeiros avaliam suas ações preventivas de eventos adversos ou riscos de ocorrência, é possível destacar além do caráter avaliativo, o formativo, o apoio a tomada de decisão. Neste contexto, foi desenvolvida em ambiente hospitalar português, e validada no ano de 2018 a “Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem” que possibilita mensurar a percepção da relação da prática assistencial de enfermagem e eventos adversos, e resultou na versão revista do instrumento que é alvo do estudo do qual faz parte este recorte. **OBJETIVO:** Apresentar as etapas de tradução e adaptação transcultural do instrumento. **MÉTODOS:** Este relato integra pesquisa em desenvolvimento pelo programa de doutorado profissional em enfermagem. Trata-se de estudo metodológico seguindo os preceitos sugeridos por Beaton et al. em cinco etapas: tradução; síntese das traduções; retrotradução da versão sintetizada; avaliação de especialistas da versão obtida e pré-teste na população alvo. Aqui apresentadas as duas primeiras. Permissão foi obtida junto à autora da escala e o estudo recebeu parecer favorável do CEP sob nº 5.390.461. **RESULTADOS:** Iniciou-se com tradução para português-BR por dois enfermeiros com conhecimento do contexto cultural do país de origem do instrumento sendo uma brasileira com experiência em Portugal e uma

portuguesa com experiência no Brasil, de forma independente. As traduções foram comparadas, sintetizando em uma única versão sintetizada do instrumento, denominada “versão 1”, seguindo o acordo ortográfico estabelecido entre os países de língua portuguesa. Resultados: O instrumento foi desmembrado 69 expressões, incluindo os 55 itens, os títulos e subtítulos das seções, organizados em ferramenta virtual no google forms®, apresentados à duas enfermeiras com experiência em ambos os países, como descrito no método. Os formulários foram organizados em tabela detalhando: versão original, tradutora 1, tradutora 2, versão traduzida sintetizada. Assim, 15 dessas expressões necessitaram de alguma adaptação na tradução. Em 4 itens a palavra “utente” foi substituída por “paciente” amplamente utilizada. Outra expressão que emergiu com recorrência foi “ulcera de pressão” (5 vezes) onde foi substituído por “lesão por pressão” forma aceita no Brasil. Outras expressões foram substituídas para adequação do tempo verbal. Em 3 situações apenas 1 dos tradutores sugeriu mudanças e após reflexão por parte dos autores deste estudo, tais sugestões não foram acatadas, mantendo-se a versão original. **CONCLUSÃO:** A baixa ocorrência de alterações nesta etapa corrobora a solidez da unificação idiomática vigente, entretanto a necessidade de alterações justifica a realização de adaptação transcultural, as validades de conteúdo e de face foram alcançadas com padrão satisfatório, além de atingirem os parâmetros mínimos recomendados pela literatura. A versão em português deste instrumento é apropriada e adaptada culturalmente para uso no Brasil.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Assistência de Enfermagem; Gestão da Segurança; Qualidade; Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

### Referências:

1. AZYABI, A.; KARWOWSKI, W.; DAVAHLI, M. R. Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 5, p. 2466, 3 mar. 2021.
2. BEATON, D. E. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures: *Spine*, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, dez. 2000. HESSELS, A. J. et al. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Journal of Nursing Care Quality*, v. 34, n. 4, p. 287–294, out. 2019.
3. LAKE, E. T. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, v. 25, n. 3, p. 176–188, jun. 2002. NEVES, T. et al. Scale

of adverse events associated to nursing practices: a psychometric study in Portuguese hospital context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. e3093, 2018.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: PERCEPÇÕES DE GESTANTES DE FILHOS COM DIAGNÓSTICO INTRAUTERINO DE FISSURA OROFACIAL REFERENTES A CONSULTA DE ENFERMAGEM**

**RELATOR: Patrícia Veríssimo Silvério de Carvalho**

**AUTORES**

**Patrícia Veríssimo Silvério de Carvalho / [pattyverissimo@usp.br](mailto:pattyverissimo@usp.br)**

**Vitória Pinheiro / [viipiinheiro@gmail.com](mailto:viipiinheiro@gmail.com)**

**Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini / [cmondini@usp.br](mailto:cmondini@usp.br)**

**Gesiane Cristina Bom / [gesianebom@usp.br](mailto:gesianebom@usp.br)**

**Claudia Regina Matiole / [crmatiole@usp.br](mailto:crmatiole@usp.br)**

**Armando dos Santos Trettene / [armandotrettene@usp.br](mailto:armandotrettene@usp.br)**

**RESUMO**

**INTROUÇÃO:** As fissuras orofaciais se destacam entre as malformações que acometem a face, sendo as mais comuns. De etiologia multifatorial, a incidência é de 1:650 nascidos vivos, sendo considerada, portanto, um problema de saúde pública. O avanço tecnológico tornou possível o diagnóstico intrauterino de diversas malformações, incluindo as fissuras orofaciais. Os benefícios em receber o diagnóstico pré-natal dessa malformação não estão bem esclarecidos. Alguns são referidos, como o recebimento de orientações sobre como cuidar da criança, bem como sobre o tratamento. Dentre as desvantagens, destaca-se a busca de informações em fontes não confiáveis e sensacionalistas disponíveis na internet, opiniões sobre abortamento e testes genéticos nada úteis. Dentre as metodologias para sistematização da assistência de enfermagem, destaca-se a consulta de enfermagem, definida como atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica, o profissional deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade. Nesse sentido, alguns bons resultados têm sido evidenciados com a consulta de enfermagem destinada a gestantes de filhos diagnosticados com fissura orofacial. Contudo, dados sistematizados sobre elas são escassos. **OBJETIVO:** Compreender a percepção de gestantes de filhos diagnosticados com fissura orofacial, referente a consulta de enfermagem. **MÉTODOS:**

Optou-se pela realização de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, situado em Bauru, São Paulo, Brasil, entre julho e agosto de 2022. Participaram mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, que durante a gestação tiveram o diagnóstico da fissura orofacial em seu filho, e foram atendidas em consulta de enfermagem, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021. A amostra, intencional e por conveniência, foi definida por saturação teórica. A coleta de dados foi realizada remotamente, através de entrevista semiestruturada, que foi áudio gravada, transcrita na íntegra e submetida a Análise de Conteúdo na modalidade Temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, por meio do parecer 5.504.671 de 16 de março de 2022 e CAEE: 57764622.6.0000.5441.

**RESULTADOS:** Participaram sete mulheres, cuja média de idade foi de 33 anos. A maioria era casada, possuía ensino superior completo, exercia atividade remunerada e pertencia a classe social média. A partir da análise dos discursos, elencaram-se três categorias: (1) principais dúvidas, (2) benefícios da consulta de enfermagem e (3) sugestões para aprimoramento do atendimento. As principais dúvidas se relacionaram a: alimentação, cuidados gerais com o bebê, etiologia da fissura e referente a existência de síndromes associadas à fissura orofacial. Quanto aos benefícios da consulta de enfermagem, desvelouse que foi primordial na promoção de confiança, segurança, aceitação, esclarecimento de dúvidas e orientação sobre os cuidados. Referente as sugestões para o aprimoramento do atendimento, notou-se: ampliar a divulgação do serviço, promover o contato durante a consulta com uma criança com fissura orofacial e, a possibilidade de criar um meio de comunicação direto entre os pais e a instituição, após nascimento da criança. Em síntese, desvelou-se, que a consulta de enfermagem contribuiu para dirimir as principais dúvidas, não só das gestantes, mas do pai e de outros familiares. Concomitantemente, foram disponibilizadas orientações referentes os cuidados com o bebê, tanto sobre a alimentação, principal dúvida, quanto aos cuidados de higiene e conforto e, do processo reabilitador. Ademais, foi possível perceber benefícios nas repercussões psicológicas, com fortalecimento da confiança, segurança e, principalmente, do processo de assimilação e aceitação situacional.

**CONCLUSÃO:** Apreendeu-se sobre a necessidade de ampliar a divulgação do serviço, assim como de promover o contato durante a consulta com uma criança com fissura orofacial e, da possibilidade de criar um meio de comunicação direto, entre os pais e a instituição, após nascimento do filho.

**Descritores:** Diagnóstico Pré-Natal; Consulta de Enfermagem; Fenda Labial; Fissura Palatina.



## Referências:

1. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC-USP) – Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci.* 2012;20(1):9-15.
2. Nusbaum R, Grubs RE, Losee JE, Weidman C, Ford MD, Marazita ML. A qualitative description of receiving a diagnosis of clefting in the prenatal or postnatal period. *J Genet Couns.* 2008;17:336-50.
3. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005;13(5):723-8.
4. Cunha GFM, Mondini CCSD, Almeida RJ, Bom GC. Prenatal discovery of baby's cleft lip and palate: pregnant women's main doubts. *Rev enferm UERJ.* 2019;27:e34127.
5. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: MANIFESTAÇÃO DE SINTOMAS PSICOFUNCIONAIS ALIMENTARES NA CRIANÇA E INDICADORES DE SINTOMAS DEPRESSIVOS MATERNOS**

**RELATOR: Julia Silva Siqueira**

**AUTORES**

**Julia Silva Siqueira / [julia.siqueira@unesp.br](mailto:julia.siqueira@unesp.br)**

**Tainá Nikoli Goes / [taina.goes@unesp.br](mailto:taina.goes@unesp.br)**

**Ana Paula do Prado / [ap.prado@unesp.br](mailto:ap.prado@unesp.br)**

**Flávia Helena Pereira / [Padovanjf.padovani@unesp.br](mailto:Padovanjf.padovani@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os distúrbios psicofuncionais infantis se caracterizam como manifestações de natureza principalmente somática e do comportamento da criança, sem causa orgânica aparente. Entre os distúrbios psicofuncionais mais frequentes encontram-se os transtornos de alimentação e digestão, caracterizados por regurgitação, cólica, soluço, prisão de ventre, diarreia, má quantidade ou qualidade da alimentação. Dada a função materna de interpretar, comunicar e nomear os estados afetivos para seu bebê, algumas características da mãe, como os sintomas depressivos, poderiam representar fatores de risco para o surgimento de sintomas psicofuncionais na primeira infância. Dada a frequência dos distúrbios psicofuncionais infantis, especialmente dos transtornos de alimentação e digestão, o papel da mãe diante destas dificuldades e o potencial da atenção primária à saúde (APS) para sua identificação foi proposto o presente estudo. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo compreender manifestações de sintomas psicofuncionais relacionados a transtornos de alimentação e digestão em crianças de 6 a 12 meses, filhos de mães com sintomas depressivos em acompanhamento na atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de casos múltiplos. Para a composição da amostra, inicialmente, foram abordadas 20 díades mãe-bebê que realizavam acompanhamento no Centro de Saúde Escola (CSE) – Vila dos Lavradores. Aplicou-se, então, a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) a fim de avaliar sintomas depressivos maternos para a seleção dos casos. Das 20 mães avaliadas, 4 obtiveram escore  $\geq 13$  na EDPS, considerado resultado positivo no rastreamento de possível depressão, tendo, sido selecionadas, então, quatro díades para a realização do estudo de casos múltiplos. Os critérios de inclusão foram: bebês de 6 a 12 meses de idade, em seguimento de rotina na

APS; mães maiores de 18 anos, que aceitassem a participação, mediante assinatura do TCLE e que tiveram resultado positivo para possível depressão na EPDS. Para a realização do estudo de casos utilizou-se os dados do Questionário Sociodemográfico, do Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê e também do prontuário da criança. Os casos foram descritos separadamente e, em seguida, foi realizada uma síntese da totalidade dos casos, derivada do cruzamento dos dados. Aspectos éticos O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMB (Parecer nº 4.835.171). RESULTADOS: Em relação à alimentação, as mães relataram principalmente recusa alimentar ou resistência à oferta de novos alimentos, embora, em geral, tenham avaliado positivamente a alimentação dos filhos. Esse resultado corrobora a literatura que aponta que os processos de alimentação, especialmente a recusa alimentar, podem se configurar em um contexto em que emergem conflitos da relação mãe-bebê<sup>5</sup>. Já em relação à digestão, as mães mantiveram avaliações positivas, embora todas elas tenham relatado queixas digestivas ao longo do seguimento da criança. CONCLUSÃO: O estado psicossocial da mãe pode influenciar em manifestações psicofuncionais alimentares na criança.

**Descritores:** Depressão Pós-Parto; Sinais e Sintomas Digestivos; Relação Mãe-Filho.

#### **Referências:**

1. PINTO, E. B. Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. Estudos de Psicologia (Natal). 2004, v. 9, n. 3, p. 451–457. doi: 10.1590/S1413-294X2004000300007;
2. PERES, R. S. O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. Psicologia Clínica, v. 18, n. 1, p. 165–177, 2006.
3. AZEVEDO, E. C. et al. Leitura materna sobre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais: um caso de psicoterapia mãe-bebê. Psicologia Clínica, v. 32, n. 1, p. 79–100, 2020.
4. BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. Psic - Revista de Psicologia da Vetor Editora. 2006, v. 7, n. 1, p. 39-48.
5. DAUER É. T.; MARTINS K. P. H. Desamparo materno e recusas alimentares na primeira infância. Cadernos de Psicanálise. 2015, v. 37, n. 32, p. 43-60. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952015000100003&lng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000100003&lng=pt)



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: INFORMATIZAÇÃO DA BUSCA POR RASTREADORES DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTO EM PEDIATRIA**

**RELATOR: Graziella da Silva Jesus**

**AUTORES**

**Graziella da Silva Jesus / [graziella-silva.jesus@unesp.br](mailto:graziella-silva.jesus@unesp.br)**

**Clarita Terra Rodrigues Serafim / [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os Eventos Adversos a Medicamentos (EAM), incidentes não intencionais que ocorrem durante o uso de medicamentos, têm um impacto substancial principalmente em pacientes pediátricos, uma vez que afeta um terço das crianças hospitalizadas. Dentre as principais formas de identificação, atualmente recomenda-se a análise retrospectiva de prontuários, por meio de busca ativa de rastreadores, associada a notificação voluntária. Os rastreadores, não são os EAM, mas um sinal, sintoma ou situação que supostamente indica que um EAM pode ter ocorrido. Os rastreadores identificam EAM com precisão e antecedência, otimizando a logística hospitalar. A metodologia de rastreadores para identificação de EAM, originalmente propõem o uso de sistemas informatizados integrados ao prontuário eletrônico, entretanto grande parte das instituições brasileiras ainda não possuem sistemas informatizados. **OBJETIVO:** Desenvolver um sistema de apoio à decisão para identificação de rastreadores de eventos adversos relacionados a medicamentos em unidades pediátricas. **MÉTODOS:** Estudo metodológico de desenvolvimento de um sistema de apoio a decisão informatizado para identificação de rastreadores de eventos adversos relacionados a medicamentos em unidades pediátricas. O estudo foi realizado em hospital público de alta complexidade, do interior de São Paulo, Brasil, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema foi estruturado com base no “Manual de Rastreadores em Pediatria: medindo eventos adversos a medicamentos em hospital pediátrico”. Utilizou-se banco de armazenamento de dados Oracle, a extração de dados foi realizada por meio do PL/SQL e linguagem de programação Java. O sistema é integrado ao PEP (MVSistemas®) utilizado na instituição, permitindo que os resultados dos rastreadores encontrados fiquem disponíveis em tempo real, no formato de painel eletrônico com sinalização vermelha para cada rastreador identificado, sendo possível a visualização para profissionais autorizados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP. **RESULTADOS:**

Considerando as três etapas para identificação dos EAM, a saber: (1) identificação de rastreadores; (2) identificação de EAM; e (3) avaliação para confirmação do EAM através de reuniões de consenso entre especialistas, o sistema proposto tem o objetivo de otimizar a etapa (1), reconhecidamente onerosa aos serviços de saúde, uma vez que demanda tempo e recursos humanos treinados, porém não dispensa a análise detalhada do prontuário do paciente para confirmação da presença ou ausência do evento. Considerando a particularidade da pediatria e a baixa notificação voluntária destes locais a possibilidade de ter disponível um sistema informatizado para identificação de rastreadores trata-se de uma estratégia ativa, cujos resultados podem ser exitosos. O painel eletrônico proposto, com sinalização para os rastreadores em tempo real, é alimentado automaticamente com dados do PEP, sendo possível a adequação das informações relevantes para instituição/setor interessado. É importante ainda citar que o sistema proposto prevê o armazenamento das informações em banco de dados, possibilitando análises retrospectivas. Assim espera-se que o sistema proposto possa reduzir o tempo do processo de identificação de EAM e conseqüentemente o impacto do dano ao paciente. **CONCLUSÃO:** O sistema proposto para identificação de rastreadores de EAM, pode ser utilizado em tempo real ou com dados retrospectivos, através do acesso ao banco de dados constituído. Este estudo terá uma segunda etapa que terá como objetivo demonstrar a eficácia do sistema de apoio à decisão clínica proposto.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Evento Adverso; Criança; Prontuários Médicos; Farmacovigilância.

### Referências:

1. Mueller BU, Neuspiel DR, Fisher ERS, Council on Quality Improvement and Patient Safety C on HC. Principles of Pediatric Patient Safety: Reducing Harm Due to Medical Care. Pediatrics [Internet]. 2019 Feb 1;143(2). Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/143/2/e20183649>
2. Silva LT, Modesto AC, Martins RR, Bessa GG, Lopes FM. The Brazilian Portuguese version of the Pediatric Trigger Toolkit is applicable to measure the occurrence of adverse drug events in Brazilian pediatric inpatients. J Pediatr (Rio J). 2019;95:61-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.10.009>.

3. Salimon CC, Macedo MCS. Business intelligence applications in healthcare: Literature Review. J. Health Inform. 2017 [cited 2022 abr 14];9(1):31-5. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/452/303#>
4. Flavio M, Lopes, Lunara T, Silva. Manual de Rastreadores em Pediatria: MEDINDO EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO [Internet]. [cited 2023 Sep 2]. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/723/o/e-book\\_manual\\_de\\_rastreadores\\_%281%29.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/723/o/e-book_manual_de_rastreadores_%281%29.pdf)

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: TUMORES GINECOLÓGICOS INCLUÍDOS NO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU**

**RELATOR: Gabriela dos Santos Cruz**

**AUTORES**

**Gabriela dos Santos Cruz / [gabriela.s.cruz@unesp.br](mailto:gabriela.s.cruz@unesp.br)**

**Margareth Aparecida Santini de Almeida / [margareth.almeida@unesp.br](mailto:margareth.almeida@unesp.br)**

**Raissa Janine Almeida / [raissa.janine@unesp.br](mailto:raissa.janine@unesp.br)**

**Cristiane Murta-Nascimento / [cristiane.murta@unesp.br](mailto:cristiane.murta@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os tumores malignos ginecológicos (câncer de vulva, vagina, colo de útero, corpo de útero e ovário) são um problema de saúde pública a nível global. No ano de 2020 foram diagnosticados aproximadamente um milhão e meio de novos casos de câncer ginecológicos no mundo. Entre eles, o câncer de colo de útero é o mais frequente e que possui maior número de óbitos. A sobrevida das mulheres com neoplasias malignas ginecológicas varia segundo a topografia estudada e localização geográfica. Dentre essas neoplasias, apenas o câncer de colo uterino tem indicação de prevenção secundária, através do rastreamento citopatológico cervical (Papanicolaou). **OBJETIVOS:** Caracterizar os tumores de vulva, vagina e colo uterino, corpo uterino e ovário, diagnosticados entre 2000 e 2019 e incluídas no Registro Hospitalar de Câncer do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (RHC-HCFMB) e estimar a probabilidade de sobrevida das mulheres diagnosticadas com essas neoplasias. **MÉTODOS:** A amostra é composta de mulheres com neoplasias malignas ginecológicas invasivas e não invasivas diagnosticadas entre 2000 e 2019 e incluídas no Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do HC-FMB, com idade maior ou igual a 18 anos, residentes no estado de São Paulo e diagnosticadas e/ou tratadas no HC-FMB. O banco de dados utilizado é de livre acesso e está disponível no site da Fundação Oncocentro de São Paulo. Usou-se o software Stata versão 16.0 para a análise estatística. Para a análise da sobrevida utilizou-se o estimador produto limite de Kaplan-Meier. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 1.878 casos, sendo 1.336 casos de câncer de colo uterino, 319 de câncer de corpo uterino, 150 de câncer de ovário, 64 de câncer de vulva e 9 de câncer de vagina. O número registrado aumentou ao longo do tempo, passando de 35 casos em 2000 para 143 em 2019. A Região de Saúde Polo Cuesta foi a



que apresentou o maior número de diagnósticos, correspondendo a 75,2% dos casos. Em relação à escolaridade, a maior parte das mulheres (45,3%) possuía ensino fundamental incompleto. Na neoplasia de vulva, a média de idade ao diagnóstico foi de 61,7 anos e desses casos, 85,9% tratavam-se de tumores de células escamosas. A probabilidade de sobrevida em 5 anos para os tumores invasivos vulvares foi de 67%. Em relação a neoplasia de vagina, a média de idade das mulheres diagnosticadas foi de 62,5 anos e desses casos, 88,9% eram neoplasias escamosas. Devido ao pequeno número de casos de câncer de vagina, não foi estimada a probabilidade de sobrevida. Referente à neoplasia de colo uterino, a média de idade calculada foi de 40,5 anos e a morfologia mais frequente foi de tumores de células escamosas (53,8%), seguido de tumores não classificados (41,5%). A probabilidade de sobrevida em 5 anos para os tumores invasivos de colo uterino foi de 63,3%. Nos tumores de corpo uterino, a média de idade das mulheres ao diagnóstico foi de 63,8 anos. Em relação a morfologia, 79% dos casos eram carcinomas endometrioides e a probabilidade de sobrevida em 5 anos foi de 76%. Relativo à neoplasia de ovário, a média de idade das mulheres no momento do diagnóstico foi de 57,4 anos. Em relação à morfologia, 61% dos casos tratavam-se de tumores serosos e a probabilidade de sobrevida em 5 anos para as mulheres com essa neoplasia foi de 54,6%. **CONCLUSÃO:** O tumor de colo uterino foi o mais frequente, seguido pelos tumores de corpo uterino, ovário, vulva e vagina. O estudo possibilitou conhecer o perfil das mulheres com tumores malignos ginecológicos atendidos no HC-FMB. Esses dados podem contribuir para melhorar a assistência oncológica na instituição.

**Descritores:** Neoplasias; Epidemiologia dos Serviços de Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Análise de Sobrevida.

### Referências:

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS LESÕES DE PELE EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

**RELATOR: Relator Rafaella Manhoni Lima**

**AUTORES**

Rafaella Manhoni Lima | [rafaella.manhoni@unesp.br](mailto:rafaella.manhoni@unesp.br)

Clarita Terra Rodrigues Serafim | [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)

Meire Cristina Novelli e Castro | [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A pele é um órgão que não se desenvolve totalmente ao nascimento. No recém-nascido, continua se desenvolvendo, sofrendo ainda modificações na estrutura das camadas cutâneas, até os primeiros cinco anos de vida. Sendo assim, a pele das crianças é considerada frágil e imatura, com maior sensibilidade quando comparada à pele adulta. Essa fragilidade aumenta a possibilidade de desenvolvimento das lesões de pele, levando a possíveis quadros de dor, infecções, cicatrizes, deformidades, cronicidade e intervenções cirúrgicas. Esses agravos podem aumentar o tempo de internação e prolongar o tratamento, acarretando resultados danosos ao paciente, como complicações e óbito, uma vez que a pele é uma barreira de proteção aos órgãos internos. A internação torna as lesões cutâneas mais prováveis, visto a necessidade de repouso no leito, além dos cuidados críticos, que também maximizam as dependências de medicamentos, equipamentos de monitorização, uso de fraldas e dispositivos médicos. Esses fatores favorecem o surgimento de dermatites de contato e associadas à incontinência urinária e/ou fecal, bem como as lesões por pressão, extravasamento e/ou infiltração de soluções intravenosas, uso de substâncias químicas irritantes ou vesicantes e entre outras. Desse modo, a manutenção da integridade da pele na pediatria é fundamental, já que as lesões de pele sensibilizam e alteram os indicadores qualitativos de saúde e de segurança dos pacientes hospitalizados, além de o tratamento ser longo, complicado e de alto custo econômico. Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Qual a prevalência das lesões de pele nos pacientes pediátricos hospitalizados e quais são os fatores associados? **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de lesões de pele em pacientes pediátricos internados em um hospital público de alta complexidade do interior do estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e

exploratório, de abordagem quantitativa, com base na pesquisa documental em prontuário eletrônico do paciente. Foram incluídos os dados de todos os pacientes de 0 a 14 anos completos, internados por, no mínimo, 24 horas, em unidades pediátricas, no período de 01 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022. Para a investigação estatística, foi utilizada análise descritiva e o modelo de regressão de Poisson. Aspectos éticos Parecer nº 6.126.819 - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. CAAE: 69749323.0.0000.5411. RESULTADOS: Foram incluídos no estudo 3420 atendimentos com uma prevalência de 10% de lesões de pele. Os pacientes tinham idade média de 5 anos ( $\pm 4,5$ ), sendo 56,7% do sexo masculino, com tempo de internação médio de 5,32 dias ( $\pm 10,5$ ). Quanto ao tipo de internação, 77,3% eram cirúrgicas e 68,7% classificadas como urgência. Quanto aos fatores relacionados à ocorrência de lesões de pele, identificou-se associação positiva com o uso de antibiótico ( $p=0,000$ ), tempo de internação ( $p=0,000$ ) e com os diagnósticos de doenças infecciosas e parasitárias ( $p=0,010$ ), neoplasia ( $p=0,007$ ) e doenças da pele ( $p=0,045$ ). CONCLUSÃO: Evidenciouse que a ocorrência de lesões de pele nas internações pediátricas é significativa e muito próxima da prevalência descrita na literatura atual. Além disso, pacientes com diagnósticos de doenças infecciosas e parasitárias geralmente cursam com incontinência fecal, alteração das características das eliminações e manifestações epidérmicas como prurido e erupções cutâneas, gerando lesões. Também as neoplasias, em propagações mais exteriores e invasivas, estão diretamente relacionadas aos eventos de ruptura da integridade da pele. Destaca-se, portanto, a importância de identificar os fatores associados para produzir evidências, com o objetivo de desenvolver estratégias efetivas de prevenção, minimizando os riscos e a ocorrência de lesões.

**Descritores:** Pele; Ferimentos e Lesões; Enfermagem Pediátrica; Cuidados de Enfermagem.

### Referências:

1. Madhu R, Vijayabhaskar C, Anandan V, Nedunchelian K, Thangavelu S, Soans ST, et al. Indian Academy of Pediatrics Guidelines for Pediatric Skin Care. Indian Pediatr. 2021 Feb 15;58(2):153-161. PMID: 33632947. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33632947/>
2. Fumarola S, Allaway R, Callaghan R, Collier M, Downie F, Geraghty J, et al. Overlooked and underestimated: medical adhesive-related skin injuries. J Wound Care. 2020 Mar 1;29(Sup3c):S1-S24. doi: 10.12968/jowc.2020.29.Sup3c.S1. PMID: 32134695.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134695/>

- 3.Silva ARLF, Almeida CR, Freitas IS, Pinheiro LP. Nurses' perception about skin injuries in a pediatric hospital in the northeastern countryside. RSD [Internet]. 2022Feb.6 [cited 2023Aug.20];11(2):e58311225989. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25989>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE: PERSPECTIVA BRASILEIRA**

**RELATOR: Rayssa Steiner Tordivelli**

**AUTORES**

**Rayssa Steiner Tordivelli / [rayssa.steiner@unesp.br](mailto:rayssa.steiner@unesp.br)**

**Graziela Maria Ferraz De Almeida / [graziela.almeida@unesp.br](mailto:graziela.almeida@unesp.br)**

**Lucy Bray / [brayl@edgehill.ac.uk](mailto:brayl@edgehill.ac.uk)**

**Ronaldo Antonio da Silva / [ronaldoantonioenf@gmail.com](mailto:ronaldoantonioenf@gmail.com)**

**Maria Aparecida Munhoz Gaiva / [mamgaiva@gmail.com](mailto:mamgaiva@gmail.com)**

**Janaina Chinaque Francisco / [j.forti@unesp.br](mailto:j.forti@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Crianças submetidas a procedimentos clínicos ou cirúrgicos são frequentemente submetidas a contenção, muitas vezes realizada sem seu consentimento, levando a sofrimento e perda do segmento do cuidado. Dado cenário, pesquisadores ingleses fundaram a equipe ISupport (International collaborative standards to Support Paediatric Patients during clinical prOcedures, Reducing harm and establishing Trust), e investiram na criação de boas práticas, que visam orientar, preparar e amparar profissionais, crianças e seus responsáveis no que se refere à contenção para a realização de procedimentos em saúde. **OBJETIVO:** Descrever e adaptar o material Rights based standards for children having a health care procedure para o contexto brasileiro. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo internacional misto. Para a adaptação transcultural, foram utilizadas as etapas propostas por Wild et al., que incluem preparação, tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão e harmonização dos tradutores. Foram consideradas as equivalências: semântica, idiomática, conceitual e cultural. Posteriormente, as seções foram avaliadas individualmente por participantes convidados, e analisadas pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Aspectos éticos: Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, nº 5.159.191. **RESULTADOS:** Os materiais produzidos pela equipe ISupport foram: boas práticas baseadas em direitos das crianças submetidas a procedimentos de saúde com versão para profissionais da saúde e crianças/responsáveis, um folheto de preparação para auxiliar as crianças planejarem seu procedimento, quatro estudos de caso ilustrando a aplicação das

boas práticas e um quadro com revisão de estudos que apoiaram o desenvolvimento das boas práticas. A tradução inicial para o português foi realizada por 2 tradutores independentes, gerando T1 e T2. Foi realizada a síntese, T1-2, para abranger divergências entre as traduções. T1-2 foi então retrotraduzida ao idioma original, inglês, por 2 tradutores independentes, originando RT1 e RT2. Por fim, foram analisadas e consideradas convergências e discrepâncias entre as versões, e fizeram-se os ajustes necessários. Dadas diferenças socioeconômicas e culturais entre Brasil e Inglaterra, justifica-se a realização da harmonização das traduções pelo comitê de especialistas, composto por 16 profissionais de saúde especialistas na área. O IVC global foi de 0,96, e os ajustes foram realizados. A etapa seguinte consistiu na avaliação do material por profissionais da saúde, pais/responsáveis, educadores infantis e crianças. Os participantes forneceram sugestões para o aprimoramento dos recursos produzidos. Este estudo é pioneiro na delimitação de um consenso internacional para aprimorar o cuidado pediátrico. Na literatura, há uma escassez de estudos relacionados à contenção pediátrica na enfermagem brasileira. A contenção com apoio foi entendida como aquela em que a criança, com seu consentimento e/ou sem expressar sinais de recusa, é posicionada com conforto e segurança para um procedimento de saúde não emergencial, participando da escolha sobre quem irá segurá-la. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo foi possível desenvolver diferentes recursos para orientar a contenção com apoio, quando necessária, para procedimentos de saúde, acessíveis através de [www.isupportchildrensrighs.com/brazil-version](http://www.isupportchildrensrighs.com/brazil-version). Além da fomentação da temática a nível global, foram elucidados conceitos de contenção “restritiva” e “com apoio”.

**Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Procedimentos Clínicos; Restrição Física.

### Referências:

1. Bray L, Carter B, Ford K, Dickinson A, Water T, Blake L. Holding children for procedures: An international survey of health professionals. *Journal of Child Health Care*. 2018; 22(2),205–215. doi: <https://doi.org/10.1177/1367493517752499> ISupport Team. Getting It Right First Time and Every Time; Re-Thinking Children’s Rights when They Have a Clinical Procedure. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;61:A10–A12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.017>
2. Karlsson K, Galvin K, Darcy L. Medical procedures in children using a conceptual framework that keeps a focus on human dimensions of care—a discussion paper. *Int J Qual Stud Health well-being*. 2019; 14(1):1675354. doi:

<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1675354>

3. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P, ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. Value Health. 2005; 8(2),94– 104. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054>.

## EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR

**TÍTULO: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO NA CRIANÇA COM INTERNAMENTO PROLONGADO: UMA REFLEXÃO SOBRE A RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO.**

**RELATOR: David Loura**

**AUTORES**

**David de Sousa Loura / [davidsloura@gmail.com](mailto:davidsloura@gmail.com)**

**Joana Romeiro / [jromeiro@ucp.pt](mailto:jromeiro@ucp.pt)**

**Zaida Charepe / [zaidacharepe@ucp.pt](mailto:zaidacharepe@ucp.pt)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento infantil é um processo estruturante para a criança, não só pelas aquisições a nível físico, cognitivo, psicossocial, emocional e afetivo, mas também pelas janelas de oportunidade existentes que influenciam a sua neuroplasticidade. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) tem um papel relevante na avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento. No primeiro ano de vida, esta intervenção é particularmente relevante, dada a ocorrência de mudanças significativas com impacto no neurodesenvolvimento presente e futuro da criança. A avaliação e promoção do desenvolvimento na criança hospitalizada, de forma prolongada, num serviço de internamento, em especial durante o primeiro ano de vida, merece reflexão.

**OBJETIVO:** Para analisar este problema de forma críticoreflexiva, elaborou-se o presente relato de experiência, metodologicamente assente no Ciclo Reflexivo da Aprendizagem, integrando as perspetivas da Teoria da Interação da Avaliação de Saúde Infantil de Barnard e da Teoria das Transições de Meleis. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A situação clínica alvo desta reflexão ocorreu no decurso da prestação de cuidados de enfermagem em enfermaria a uma criança com 6 meses, internada desde o primeiro mês de vida. No dia anterior, a mãe da criança teria reparado e comentado com a equipa de enfermagem que a lactente parecia não se estar a desenvolver conforme expectável. Aquando da discussão da situação em equipa, surgiu o debate sobre a função dos enfermeiros perante a problemática identificada: alguns elementos defendiam que seria da responsabilidade da equipa, em especial dos EEESIP, a avaliação do desenvolvimento, de forma a orientar a implementação de atividades para o promover; outra parte da equipa referia que tal não integrava o mapa de cuidados dos enfermeiros no internamento, estando em sobreposição com a função dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários ou de ambulatório.

**RESULTADOS:** A criança internada, para além da transição saúde-doença, manifesta uma



transição desenvolvimental, característica do “ser criança”. Sabendo que o enfermeiro deve considerar todas as transições evidenciadas para providenciar um cuidado promotor do sucesso transicional, a existência de uma transição desenvolvimental deve ser valorizada. Tendo em conta a faixa etária da criança, seria adequada uma avaliação do crescimento e desenvolvimento, através da Escala de Mary Sheridan modificada (postura e motricidade global, visão e motricidade fina, audição e linguagem e comportamento e adaptação social), bem como considerando as áreas de atenção de Barnard (padrões de alimentação e sono, temperamento e desenvolvimento psíquico). Aquando da alta, a referenciação aos cuidados de saúde primários, com extensão ao contexto escolar, e, se aplicável, ao Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, seria uma estratégia determinante para a continuidade dos cuidados à criança, assegurando a maximização da sua saúde. **RECOMENDAÇÕES:** Conclui-se que a avaliação e promoção do desenvolvimento da criança com internamento prolongado é um imperativo deontológico e científico que se assume como responsabilidade do EEESIP, o qual deve zelar por um ambiente favorável à promoção do sucesso nas diversas transições que a criança atravessa, em particular no que toca à interação entre a criança, família e meio.

**Descritores:** Desenvolvimento Infantil; Criança Hospitalizada; Doença Crónica; Enfermagem Pediátrica.

### Referências:

1. Tavares J, Pereira A, Gomes A, Monteiro S, Gomes A. Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem. 1ª Edição. Porto: Porto Editora; 2007.
2. Correio SFA. A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. Rev Port Med Geral E Fam. 1 de março de 2020;36(2):215–20.
3. Gibbs G. Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. 1ª Edição online. Oxford: Oxford Center for Staff and Learning Development; 2013.
4. Pokorny M. Nursing theorists of historical significance. Em: Nursing theorists and their work. 9ª Edição. Missouri: Elsevier; 2018. p. 11–27.
5. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Adv Nurs Sci. setembro de 2000;23(1):12–28.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: APLICATIVO DESENVOLVIDO COM A ESCALA DE GLAMORGAN PARA PREDIÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO**

**RELATOR: Natália Vidoto Mastrodomenico**

**AUTORES**

**Natália Vidoto Mastrodomenico / [natalia.vidoto@unesp.br](mailto:natalia.vidoto@unesp.br)**

**Marcelli Cristine Vocci / [marcelli.vocci@unesp.br](mailto:marcelli.vocci@unesp.br)**

**Clara Fumes Arruda / [clara.fumes@unesp.br](mailto:clara.fumes@unesp.br)**

**Ana Sílvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira / [ana.ferreira@unesp.br](mailto:ana.ferreira@unesp.br)**

**Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes / [cassiana.fontes@unesp.br](mailto:cassiana.fontes@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A lesão por pressão (LPP) é um dano na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado ao uso de dispositivos médicos. O desenvolvimento deste agravo à saúde está presente durante a internação em unidade de terapia intensiva pediátrica, causando dor permanência hospitalar prolongada, redução da qualidade de vida além de consequências psicológicas e físicas aos pacientes e familiares. A Escala de Glamorgan (EG) é preditiva do risco para desenvolvimento de LPP e é muito usada em setores de cuidados críticos. Recentemente, a EG foi adaptada e validada para a língua portuguesa do Brasil por autores brasileiros. Compõe-se de nove itens: mobilidade, equipamentos/dispositivos/superfície rígida pressionando ou friccionando a pele, anemia significativa, febre persistente, perfusão periférica prejudicada, nutrição inadequada, albumina sérica baixa, peso abaixo do percentil 10 e incontinência. Estes itens devem ser pontuados, após a avaliação, somando uma pontuação total de 0 a 42 pontos, sendo que quanto menor o valor do score, menor o comprometimento apresentado e menor o risco de desenvolvimento de LPP. Sabe-se que a assistência de enfermagem ao paciente criticamente doente possui desafios, devido ao aumento da carga de trabalho e pelo dimensionamento inadequado de recursos humanos. Dessa maneira, as ferramentas eletrônicas e recursos tecnológicos são aliados dos enfermeiros para o planejamento do cuidado de enfermagem e para a otimização de tempo, desde que a ética e as legislações de enfermagem sejam respeitadas. **OBJETIVO:** Construir um aplicativo para celular e/ou tablet com a EG em seu conteúdo, para que o enfermeiro acesse à beira leito. **MÉTODOS:** Estudo metodológico no qual foi utilizado para

a produção do aplicativo o referencial de Cook, Dupras, formado por sete etapas. A última, “Avaliação do aplicativo”, não foi prevista no presente projeto devido a necessidade de um tempo maior de pesquisa para sua validação. Além disso, não foram identificados aplicativos que avaliem o risco de desenvolvimento de LPP em pacientes pediátricos e nem que utilizam a Escala de Glamorgan como referência, porém existem aplicativos com orientações sobre a identificação, estadiamento e prevenção das LPP em pacientes adultos. RESULTADOS: O aplicativo denominado “LPP - Escala de Glamorgan” foi realizado no site fabricadeaplicativos.com.br, e as imagens utilizadas e inseridas foram selecionadas através do site br.freepik.com/. Resultado: O aplicativo possui as seguintes abas: “Sobre a Escala de Glamorgan”; o cálculo dos da “Escala de Glamorgan”; “O que é LPP e como se origina?”; “Classificações de LPP” e “Prevenção de LPP”. Os conteúdos inseridos trazem as principais informações sobre LPP, prevenção e aplicação real da EG. A inclusão de uma aba destinada a aplicação rápida e intuitiva da EG corrobora com a utilização pelo enfermeiro à beira leito. O aplicativo está disponível através do link [https://app.vc/lpp\\_-\\_escala\\_de\\_glamorgan](https://app.vc/lpp_-_escala_de_glamorgan). Na literatura, existe um aplicativo denominado “Sem pressão” o qual possui orientações sobre identificação, estadiamento e prevenção de LPP em adultos. Porém, é enfatizado pelos autores que a plataforma utilizada era muito rígida, não permitindo a inserção de dados e o cálculo automático dos escores na escala de Braden. CONCLUSÃO: Considera-se que o aplicativo desenvolvido poderá contribuir para o cuidado de pacientes pediátricos em ambiente crítico, otimizando a avaliação diária e periódica da pele e da LPP, se presente. As tecnologias assistenciais contribuem com a qualidade do cuidado e agiliza os processos de tomada de decisão clínica do enfermeiro.

**Descritores:** Lesão por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Qualidade da Assistência à Saúde.

### Referências:

1. Vocci MC, Fontes CMB, Abbade LPF. Cultural adaptation of the Glamorgan Scale to Brazilian Portuguese: Pressure Injury in Pediatrics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3424. ‘
2. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. Rev. esc. enferm. USP. 2017;51: e03255.
3. Zampier FG, Soares M, Salluh JIF. Avaliação do desempenho de unidades de terapia

intensiva durante a pandemia da COVID-19. Rev Bras Ter Intensiva. 2020;32(2):203-206.

4. Dupras DM, Cook DA. A practical guide to developing web-based learning. J Gen Intern Med. 2004;19(6):698-707.
5. Campos RS; Blanes L; Nicodemo D; Ferreira LM. "Sem Pressão": aplicativo com orientações para identificação, estadiamento e prevenção de lesões por pressão. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2020, 18: e3120.  
[https://doi.org/10.30886/estima.v18.944\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.944_PT).

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL TRATADOS COM TERÁPIA BIOLÓGICA**

**RELATOR: Isabel Cristina Lopes da Silva**

**AUTORES**

**Isabel Cristina Lopes da Silva / [bellopes2005@gmail.com](mailto:bellopes2005@gmail.com)**

**Marcela Lara Mendes / [mazinha26@yahoo.com.br](mailto:mazinha26@yahoo.com.br)**

**Camila Albuquerque Alves / [camilaalvesbtu@hotmail.com](mailto:camilaalvesbtu@hotmail.com)**

**Débora Fernanda Colombara / [debora.colombara@unesp.br](mailto:debora.colombara@unesp.br)**

**Adriano dos Santos / [adriano.santos2@unesp.br](mailto:adriano.santos2@unesp.br)**

**Julia Caroline Garcia Leal / [jcgl.sanches@unesp.br](mailto:jcgl.sanches@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As doenças inflamatórias intestinais, Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) vêm se tornando um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Embora sua incidência seja relativamente baixa, estudos mostram que pessoas jovens, em idade produtiva são acometidas por essas patologias caracterizadas por períodos de atividade e remissão, que altera de forma impactante a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). A DC é caracterizada por inflamação descontínua dos segmentos digestivos acometidos, com formas distintas de manifestações em cada indivíduo (luminal, penetrante ou fistulizante), também podem ocorrer manifestações extraintestinais associadas ou isoladas, e atingem frequentemente pele, articulações, olhos, fígado e trato urinário, tais manifestações também podem ocorrer na Retocolite Ulcerativa. Os principais sintomas são: diarreia crônica, dor abdominal, associados ou não a presença de sangue e/ou muco nas fezes, perda ponderal, fistulas abdominais e perianais, fissuras e abscessos anorretais. Já a RCU é descrita como uma inflamação que envolve a mucosa do cólon e do reto, acarretando na formação de ulcerações e/ou erosões. Na RCU podem ocorrer lesões limitadas ao reto ou ao retossigmóide denominadas retossigmoidite (40 a 50%), ao ângulo esplênico do cólon, hemicolite esquerda (30 a 40%) ou todo o cólon, pancolites (20%). Os sintomas da RCU são diarreia mucosanguinolenta, dor abdominal, urgência evacuatória e tenesmo. O tratamento clínico convencional compreende o uso de agentes imunossupressores e imunorreguladores. Destaca-se dentre esses tratamentos a terapia biológica, representada pela classe de fármacos anti fator de

necrose tumoral (anti- TNF  $\alpha$ ). OBJETIVO: Correlacionar a resposta clínica à qualidade de vida dos pacientes com doença inflamatória intestinal tratados com terapia biológica. MÉTODOS: Estudo prospectivo longitudinal realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UNESP/Botucatu, no qual foram avaliados 35 pacientes com doença inflamatória intestinal em uso de terapia biológica, através do questionário de qualidade específico para doença inflamatória intestinal (DII), Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) e índices de atividade da Doença de Crohn (DC) CDAI, Classificação de Montreal e Escore de Mayo para Retocolite Ulcerativa. Tais ferramentas foram aplicadas nas semanas 0, 14, 30,54 do tratamento, pesquisa Clínica -- FMB-PC266/2012 -- CEP-4361. RESULTADOS: Da população estudada 42,8% eram mulheres, 57,2% homens, 94,3% brancos, 17,1% eram tabagistas, sendo que 77,1% eram acometidos por Doença de Crohn (DC) e 22,8% Retocolite Ulcerativa (RCU). Desses pacientes 65,7% fizeram uso do Infiximabe e 34,3% do Adalimumabe. O tempo médio de doença foi de 6,1 anos ( $\pm 5,0$ ). Remissão clínica com melhora dos sintomas e cicatrização da mucosa intestinal foi alcançada por 80% dos pacientes. Manifestações perianais foram observadas em 44,4%, necessitaram de internação 25,7%, cirurgia 25,7%, evoluiu para óbito 2,9%. Nos pacientes respondedores houve melhora estatisticamente significativa em todos os índices de qualidade de vida aplicados. CONCLUSÃO: O presente estudo apontou que a terapia biológica favoreceu a melhora da qualidade de vida (QV) dos pacientes com doença inflamatória intestinal.

**Palavras chaves:** Qualidade de Vida; Terapia Biológica; Doença Inflamatória Intestinal.

#### Referências:

1. Rocchi A, Benchimol EI, Bernstein CN, Bitton A, Feagan B, Panaccione R, et al. Inflammatory bowel disease: A Canadian burden of illness review. Can J Gastroenterol. 2012;26(11):811-7.
2. Nguyen GC, LaVeist TA, Harris ML, Wang MH, Datta LW, Brant SR. Racial disparities in utilization of specialist care and medications in inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol. 2010;105(10):2202-8.
3. Prado JAT Santana R M, Torres FAP, Moura AR, Torres Neto JR. Doenças inflamatórias intestinais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: manifestações extraintestinais. Rev Bras Colo-Proctol. 2011;(2):115-9.
4. Victoria CR, Sasaki LY, HRC Nunes. Incidence and prevalence rates of inflammatory

bowel diseases, in midwestern of São Paulo state, Brazil. *Arq Gastroenterol.* 2009;46(1): 20-25.

5. Beltrán CP, et al. Papel del sistema inmune en el desarrollo de las enfermedades inflamatorias intestinales. *Gastr Latinoam.* 2005;16(3): 229-242

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

**RELATOR: Nilza Emílio de Jesus Macaringue**

**AUTORES**

**Nilza Emílio de Jesus Macaringue / [nilzamacas@gmail.com](mailto:nilzamacas@gmail.com)**

**Taís Lopes Saranholi / [tais\\_saranholi@hotmail.com](mailto:tais_saranholi@hotmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O enfrentamento religioso abrange a religiosidade e a espiritualidade, que se diferenciam em alguns aspectos. A estratégia de enfrentamento focada na emoção, tem como função a regulação da resposta emocional causada pelo fator estressor, podendo ser representado por atitudes de esquiva e negação. O enfrentamento religioso pode estar relacionado tanto as estratégias focadas no problema quanto as focadas na emoção. Atualmente, compreende que não é possível tratar a doença isoladamente sem considerar o meio sociocultural que envolve o paciente, as suas emoções e cognições pessoais sobre a saúde e a doença. Durante o tratamento, os pacientes oncológicos vivenciam um caminho longo e complexo, quando comparado a outros tipos de tratamento para outras doenças. Isso se caracteriza devido à complexidade da doença e as diversas fases na qual ela esteja, nesse sentido, à espiritualidade e à religiosidade influencia positivamente na saúde biopsicossocial do paciente. **OBJETIVO.** Avaliar o nível de espiritualidade dos pacientes que estão em tratamento oncológico de quimioterapia. **MÉTODOS** Estudo descritivo transversal com a utilização da Escala de índice de espiritualidade de Durel, em um hospital terciário do interior de São Paulo, realizado no ambulatório de oncologia, com os pacientes maiores de 18 anos em tratamento ambulatorial perante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A escala de DUREL foi traduzida para o Português e validada na população Brasileira. Segundo o autor são construídos três subescalas: uma para religiosidade não organizacional variando de um a seis; uma para religiosidade organizacional variando de um a seis e uma para espiritualidade variando de três a quinze. Quanto mais altos os valores menores de religiosidade/espiritualidade. Esta escala que foi utilizada mede os três maiores domínios da religiosidade (religiosidade organizacional, religiosidade não organizacional e religiosidade intrínseca ou espiritualidade). A escala de DUREL foi demonstrada e confirmada em amostras separadas por outras equipes de investigadores independentes<sup>5</sup>. Este estudo, que é parte integrante da pesquisa sobre



Qualidade de vida de pacientes oncológicos durante a pandemia da COVID-19, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Sagrado Coração, sob parecer número 4.832.348. RESULTADOS A coleta de dados foi iniciada em fevereiro de 2023 e concluída no mês de maio do ano corrente. Ao decorrer da pesquisa foram entrevistados 55 pacientes. Em relação a faixa etária dos participantes, nesse estudo houve uma idade média de 62 anos (18-88 anos), com a predominância do sexo masculino (55%, N=30). Quanto ao Estado civil, a maioria dos participantes foram identificados sem companheiros (55%, N=30). Em relação à religião, 65% (N=36) se apresentou como católicos. Quanto à escolaridade, sobressaiu-se o ensino fundamental completo (56%, N=31). Durante o estudo, pode observar que a maioria dos participantes estão em tratamento oncológico por 10 meses (58%, N=32). Os participantes relataram que a pandemia de COVID-19 influenciou em relação a dificuldade em relação ao acesso no tratamento oncológico. 'Observa-se que, no âmbito de religioso, correspondente às questões sobre Religiosidade não organizacional e Religiosidade, grande parte dos entrevistados mostraram participação frequente (semanal) em atividades religiosas. Nesse estudo a maioria dos participantes demonstraram uma preocupação acerca se sua espiritualidade, colocando em prática suas crenças no cotidiano. Outro ponto importante identificado foi que a maioria dos pacientes (89%, N=49) dizem que podem sentir a presença de Deus, ou do Espírito Santo, em sua vida. CONCLUSÃO: Identificamos que a maioria dos pacientes acreditam numa força maior que ajuda a aceitação e superação/conformidade com a doença por meio da própria fé, ou seja, daquilo que acreditam e aderem muito bem ao tratamento. A espiritualidade são o sustento e a certeza da vida transformada para um bem físico e espiritual auxiliando em todo o processo do tratamento oncológico.

**Descritores:** Religião; Espiritualidade; Câncer; Sentido da Vida; Enfretamento.

#### Referencias:

1. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. Revista psiquiatria clínica, 2007; 34(1): 126-35.
2. Ferreira LF et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2020; 66(2): e-07422.
3. Taunay TCD et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). Arch. Clin. Psychiatry, 2012; 39(4).

4. Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. Religions, 2010; 1:78-85.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: AVALIAÇÃO NO PERÍODO PÓS-ALTA DOS PACIENTES COM DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR DE LESÕES POR PRESSÃO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA**

**RELATOR: Michelle Venâncio Hong**

**AUTORES**

**Michelle Venâncio Hong [michelle.hong@unesp.br](mailto:michelle.hong@unesp.br)**

**Isabela Novello [isabela.novello@unesp.br](mailto:isabela.novello@unesp.br)**

**Meire Cristina Novelli e Castro [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Luciana Patrícia Fernandes Abbade [fernandes.abbade@unesp.br](mailto:fernandes.abbade@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As lesões por pressão (LP) são ocasionadas devido a uma pressão intensa e/ou prolongada com associação de cisalhamento. Comumente, essas lesões são adquiridas enquanto o paciente está internado e persistem até a alta hospitalar, exigindo assim de orientações específicas para garantir a continuidade dos cuidados à saúde após a saída do ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Avaliar, em um contexto pós alta, a evolução e os cuidados direcionados à LP desenvolvida em ambiente hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte, quantitativo e prospectivo, desenvolvido com os pacientes que desenvolveram LP no período de internação e receberam alta do complexo hospitalar de Botucatu/SP, cujo os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos acima de 18 anos; desenvolvimento de LP e avaliação da comissão de curativo na alta hospitalar; paciente ou familiar responsável ter consentido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a alta hospitalar, entrou-se em contato com o paciente, familiar ou cuidador via telefone para obter informações sobre as orientações da alta, adesão às orientações, curativos utilizados, serviço assistência à saúde prestado, condições clínicas gerais e evolução das LP. A coleta foi nos dias sete (D7), quinze (D15), trinta (D30) e sessenta (D60) após a alta hospitalar. Aspectos éticos CAAE 53331521.6.0000.5411. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 113 pacientes, a maioria eram do sexo masculino (63; 55,8%), com a idade média de 64,6 (DP± 15,1) anos e autodeclarados de cor/raça branca (85; 75,2%). A principal comorbidade presente foi hipertensão arterial sistêmica (74; 65,5%). Quanto ao tempo de internação variou de 7 a 148 dias, com a mediana de 40,0 (22,0 – 57,0). As principais razões da internação foram relacionadas às

lesões por causa externa (25; 22,1%), seguida de doenças do sistema nervoso (24; 21,2%). Infecções (52; 46,0%) foram as complicações mais observadas durante a internação. A Comissão de Curativo foi acionada para avaliar a LP após 13,0 dias (mínimo de 1 e máximo de 88 dias) de internação, que pode refletir o tempo para o surgimento da LP. Foram identificadas 246 lesões nos 113 participantes, sendo que a maior parte apresentou apenas uma lesão (58; 51,3%). A região sacral (91; 37,0%) e o calcâneo (49; 19,9%) foram as localizações anatômicas mais notificadas, e a classificação da lesão mais identificada foi estágio 2 (117; 47,6%). Quanto as entrevistas realizadas, destaca-se que 37 pacientes reinternaram (32,7%) e 25 óbitos (22,1%) durante o seguimento de 60 dias. Houve melhora significativa na mobilidade dos pacientes no D60, o que tem um impacto positivo na cicatrização da LP. A principal assistência prestada a esses pacientes foi pela equipe da atenção primária. Houve cicatrização ou melhora da LP em 48 participantes no D60 (42,5%). **CONCLUSÃO:** A LP de origem hospitalar ocorre com frequência e grande parte dos pacientes permanecem com as lesões mesmo após 60 dias da alta. A evolução destes pacientes pode ser desfavorável associada a óbitos, reinternações e não cicatrização. Os resultados podem contribuir para um plano de seguimento e de alta que maximize o os pacientes atingidos e os desfechos favoráveis.

**Descritores:** Lesão por Pressão; Alta Hospitalar; Assistência ao Paciente; Assistência Domiciliar; Continuidade da Assistência ao Paciente.

### Referências:

1. Caliri MHL, Santos VLC de G, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das Lesões Por Pressão - Consenso Npuap 2016 – Adaptada Culturalmente para o Brasil. Sobest - Associação Brasileira de Estomaterapia, 2016.
2. Coleman EA, Boulton C, American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. J Am Geriatr Soc. 2003;51(4):556-7.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: NECESSIDADES, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE PESQUISA**

**RELATOR: Márcia Cristina Nobukini**

**AUTORES**

**Márcia Cristina Nobukini / [marcianobukuni@gmail.com](mailto:marcianobukuni@gmail.com)**

**Camila Fernandes Pollo / [camilapollo@hotmail.com](mailto:camilapollo@hotmail.com)**

**Silmara Meneguim / [s.meneguim@unesp.br](mailto:s.meneguim@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) se destacam dos outros setores hospitalares pela necessidade de diversificados recursos tecnológicos indispensáveis à assistência de alta complexidade para a recuperação e manutenção da vida de pacientes críticos. Ter um familiar internado na UTI ocasiona grande impacto emocional e psíquico ao familiar que passa por um processo de insegurança e estresse por vivenciar algo novo, desconhecido e incerto, passando a ter uma série de necessidades que não atendidas podem propiciar o desencadeamento de quadros de ansiedade e/ou depressão. Diversos fatores podem ser responsáveis pelo desencadeamento de distúrbios psiquiátricos como ansiedade e depressão em familiares, como a condição de saúde do paciente, o medo da perda, as mudanças dinâmicas do cotidiano, o ambiente da UTI, a infraestrutura do setor, e a falta de acolhimento. É comum familiares apresentarem sintomas de ansiedade e depressão e passarem a transferir seus medos, suas preocupações e tristezas para o paciente, interferindo de forma negativa no tratamento e na recuperação; a prevalência desses sintomas são altos e tendem a aumentar com o tempo de internação do paciente. **OBJETIVOS:** Identificar, sob a percepção de familiares de pacientes internados em UTI, suas necessidades, e fatores que podem contribuir para o desencadeamento de quadros de ansiedade e depressão. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa realizada com 340 familiares de pacientes internados na UTI de um hospital de médio porte do noroeste paulista no período de janeiro de 2020 a agosto de 2022. Os dados sociodemográficos e as condições clínicas de internação dos pacientes foram extraídas do prontuário de internação. As entrevistas com os familiares foram delineadas por três questões norteadoras. As falas foram transcritas e analisadas utilizando-se a estratégia

metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Câmpus de Botucatu, sob parecer nº 3.744.832. RESULTADOS: Foram inclusos no estudo 340 familiares de pacientes internados na UTI. Houve predomínio do sexo feminino (69,7%), com idade média de 47 ± 13,7 anos (idade ± desvio padrão), praticantes do catolicismo (55%), e familiares com companheiro(a) (75,6%), declararam ter ensino médio 45% dos familiares. Os familiares com parentesco direto (filhos(as), netos(as), pais e mães) representaram 51,8% e apenas 39,4% residiam com o paciente, sendo que 61,5% já tinham experiência prévia com internação de familiar em UTI. A maioria (70,9%) exercia atividade remunerada ou eram aposentados, com renda média de um a três salários-mínimos. Foi desvelado que as necessidades dos familiares estão diretamente relacionadas à informação, comunicação e à proximidade, e o não atendimento à essas necessidades são possíveis fatores desencadeantes de ansiedade e depressão. O acolhimento da equipe multiprofissional com o apoio de profissionais específicos, como assistente social e psicólogos, em conjunto com melhorias de infraestrutura também foram apontados como importantes necessidades dos familiares. CONCLUSÃO: Acredita-se que os achados deste estudo possam contribuir na melhoria do atendimento às necessidades dos familiares de pacientes internados em UTI, e desta forma minimizar o desencadeamento de quadros de ansiedade e depressão, havendo a necessidade de um melhor e maior fluxo de informações precisas e claras que possam proporcionar uma melhor compreensão do quadro clínico do paciente pelo familiar.

**Descritores:** Necessidades; Ansiedade; Depressão; Familiares; UTI.

**Referências:**

1. Meneguín S, Pollo CF, Benichel CR, Cunha LK, Miot HA. Comfort and religious-spiritual coping of intensive care patients' relatives. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020 Jun;58:102805. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102805. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32044123.
2. Cezar AG, Castanhel FD, Grossemann S. Necessidades dos familiares de pacientes em terapia intensiva e sua percepção sobre a comunicação médica. *Crit Care Ciência.* 2023;35(1):73-83.
3. Zante B, Camenisch SA, Schefold JC. Interventions in post-intensive care syndrome-family: a systematic literature review. *Crit Care Med.* 2020;48(9):e835-40.

4. Midega TD, Oliveira HSB de, Fumis RRL. Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2019 Apr;31(2):147–55. Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190024>.
5. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2014 Apr;23(2):502–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À QUALIDADE DE VIDA POR PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA**

**RELATOR: Aniele Fernanda Deplacido De Léo**

**AUTORES:**

**Aniele Fernanda Deplacido De Léo / [aniele.fernanda@unesp.br](mailto:aniele.fernanda@unesp.br)**

**Camila Fernandes Pollo / [camilapollo@hotmail.com](mailto:camilapollo@hotmail.com)**

**Silmara Meneguim / [s.meneguim@unesp.br](mailto:s.meneguim@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória recorrente, crônica e recidivante, caracterizada por coceira intensa associado a eczema, cuja evolução está atrelada às características hereditárias alérgicas. Habitualmente está associada à rinite alérgica, alergias sazonais e asma, esta patologia de pele, conhecida coletivamente como atopia. O diagnóstico da DA é basicamente clínico e fundamentado em métodos clínico-laboratoriais pelos critérios de Hanifin e Rajka, que em meados de 1979 estabeleceram os principais critérios para o diagnóstico de eczema atópico. Apesar da fisiopatologia da DA não ser inteiramente compreendida, estudos demonstram que, a disfunção da barreira cutânea e a desregulação imunológica, contribuem para os aspectos biológicos da patologia da DA. **OBJETIVO:** Compreender o significado atribuído à qualidade de vida na perspectiva de pacientes com dermatite atópica. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo com a abordagem quali quantitativa realizado no ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Botucatu/ SP, com a participação de pacientes com dermatite atópica (comprovado clinicamente por dermatologista), no período de março de 2022 até agosto de 2023. Foi utilizado um formulário com dados clínicos e sociodemográficos e três questões semi estruturadas destinadas aos pacientes. As entrevistas foram individuais, audiogravadas com duração média de 15 minutos, e realizadas em ambiente privativo. Após as entrevistas, as falas foram transcritas e analisadas utilizando-se a estratégia metodológica do DSC, que é baseado na Teoria das Representações Sociais sociais<sup>5</sup> que procura esclarecer o desafio da autoexpressão do pensamento ou da opinião coletiva, respeitando a dualidade qualitativa e quantitativa de ambos. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 50 participantes. Houve predomínio do sexo feminino 39 (78%), com idade média de 31,1 (11,8) anos. A maioria dos participantes refere possuir renda familiar



mensal entre R\$ 3.100,00 a R\$ 5.000,00. Quanto a escolaridade, 25 (50%) refere ter concluído o ensino médio e 20 (40%) o ensino superior. A maioria 28 (56%) são solteiros. A idade média do surgimento da doença foi de 12,9 (4,6) anos. Quanto ao tempo de tratamento, 27 (54%) refere estar entre cinco e 10 anos de tratamento. Os participantes referem ter em média 3,04 (0,9) pessoas que moram na mesma casa. A maioria refere não fumar e não beber, sendo 46 (92%) e 47 (94%), respectivamente. Percebe-se nas falas dos participantes que a qualidade de vida pode ser impactada de forma negativa por diversos aspectos físicos, sociais, emocionais e mentais da vida do indivíduo. Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a melhoria do cuidado prestado a esses pacientes, permitindo a compreensão de seu sofrimento e de suas reais necessidades para promoção da qualidade de vida. Faz-se necessário a promoção de uma atenção integral e um acompanhamento multidisciplinar, assim proporcionando uma melhoria na qualidade de vida de cada indivíduo. **CONCLUSÃO:** Por acometer áreas extensas da pele, o que o torna visível e o incômodo gerado pela coceira, a dermatite atópica interfere negativamente na qualidade de vida dos participantes, pois pode afetar a autoimagem e a autoestima.

**Descritores:** Dermatite Atópica; Qualidade de Vida; Dermatologia; Enfermagem.

#### Referências:

1. CAMPOS, Amanda Leticia Bezerra et al. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. Revista Paulista de Pediatria, v. 35, p. 05-10, 2017. ‘
2. DEON, Keila Cristiane et al. Tradução e adaptação cultural para o Brasil do DISABKIDS® Atopic Dermatitis Module (ADM). Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 450-457, 2011.
3. KATIBI, O. S. et al. Atopic dermatitis in South African children: Experience from a tertiary-care centre. South African Journal of Child Health, v. 14, n. 4, p. 208-211, 2020.
4. MUROTA, Hiroyuki et al. Exacerbating factors and disease burden in patients with atopic dermatitis. Allergology International, 2021.
5. Price P, Harding KG. Defining quality of life. J Wound Care. 1993;2(5):304–6

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: CIRURGIA CARDÍACA COMO FATOR PREDITIVO PARA MUDANÇA DO COMPORTAMENTO E ESTILO DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODOS MISTOS**

**RELATOR: Tamara Barros Bicudo**

**AUTORES**

**Tamara Barros Bicudo / [tamara.bicudo@unesp.br](mailto:tamara.bicudo@unesp.br)**

**Franciele Lopes Nogueira Marchetti / [fln.marchetti@unesp.br](mailto:fln.marchetti@unesp.br)**

**Meire Cristina Novelli e Castro / [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Claudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde aponta as doenças crônicas como um grande problema de saúde, correspondendo a 72% das causas de morte no mundo, sendo as doenças cardiovasculares a maior responsável. Estimativas apontam cerca de 17,9 milhões de mortes a cada ano. A OMS classifica os fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular como fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Porém, em muitos casos apenas a mudança dos fatores de risco modificáveis e a terapia medicamentosa não é o suficiente para reversão do quadro do paciente, sendo necessário o procedimento cirúrgico associado a mudança dos fatores de risco modificáveis. **OBJETIVO:** Identificar se a cirurgia cardíaca pode ser fator determinante para a mudança de comportamento e estilo de vida a partir de alteração nos fatores de risco modificáveis. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática de métodos mistos, a questão norteadora, a partir da estratégia PICO foi a cirurgia cardíaca é fator determinante para mudança de comportamento e estilo de vida a partir de alterações nos fatores de risco modificáveis? Sendo P (pacientes adultos); I (cirurgia cardíaca); C (alteração nos fatores de risco modificáveis); O (mudança de comportamento e estilo de vida). As bases eletrônicas pesquisadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), Scopus e Web of Science. A busca foi realizada em janeiro de 2023. **RESULTADOS:** Identificou-se nas bases eletrônicas 1.143 artigos discriminados nas bases de dados, dos 1.143 artigos, 44 artigos foram excluídos por serem duplicados. Após a exclusão 1.099 estudos foram lidos e avaliados pelo título e RESUMO. Após a leitura do título e RESUMO, 1.052 artigos não atenderam ao critério de

elegibilidade, restando 47 artigos para serem lidos na íntegra. O total de artigos incluídos e que atenderam aos critérios de inclusão foram 25 artigos e que compuseram a amostra final. Discussão: Dos 25 estudos incluídos na revisão, 29,62% apontam a cirurgia de revascularização como um fator que influencia a mudança nos fatores de risco modificáveis. Por outro lado, a cirurgia de angioplastia promove uma menor influência nas mudanças dos fatores de risco, pois muitos pacientes não entendem a gravidade do seu estado de saúde e acreditam que a angioplastia seja um procedimento simples para a cura da sua patologia. Em relação aos fatores de risco modificáveis, pode-se verificar que existe mudança na dieta, atividade física, cessação ou diminuição do tabagismo, e conseqüentemente, muitos artigos apontam a diminuição da pressão arterial, diminuição nos níveis de colesterol e triglicérides e diminuição no IMC de pacientes obesos. Além disso, a família, religiosidade, reabilitação cardíaca, o tipo de procedimento cirúrgico e o entendimento da sua patologia, surgem como fatores que podem potencializar ou desestimular a adesão às mudanças dos fatores de risco modificáveis. **CONCLUSÃO:** A cirurgia cardíaca quando associada ao programa de reabilitação cardíaca aumenta a adesão às mudanças nos fatores de risco modificáveis, sendo um importante aliado na recuperação do paciente. Os principais fatores de risco modificáveis após a cirurgia cardíaca foram: atividade física, adesão à dieta e cessação do tabagismo.

**Descritores:** Enfermagem Perioperatória; Cirurgia; Doenças Cardiovasculares.

#### **Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.34 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
2. Eastwood GM. Lifestyle pattern change in males following percutaneous transluminal coronary angioplasty/intracoronary stenting. Int J Nurs Pract. abril de 2001;7(2):131–7



# RESUMOS APRESENTADOS NO FORMATO DE E-POSTER

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: PAPEL DO ENFERMEIRO AOS PACIENTES COM INFECÇÃO POR TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Nayla Maria Bertolucci**

**AUTORES**

**Nayla Maria Bertolucci / [naylabertolucci@gmail.com](mailto:naylabertolucci@gmail.com)**

**Gabrielle Nicolle Pinto de Souza / [gabinicolle@gmail.com](mailto:gabinicolle@gmail.com)**

**Rafaela Aparecida Prata / [r.prata@fmr.pro.br](mailto:r.prata@fmr.pro.br)**

**Regina Aparecida Capeli da Silva / [racapeli@fmr.pro.br](mailto:racapeli@fmr.pro.br)**

**Everly Alves Saraiva Jorge / [everly.jorge@unesp.br](mailto:everly.jorge@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é conhecida como uma doença infectocontagiosa que vem sendo descrita ao longo da história e que persiste como um problema de saúde pública preocupante. Ela origina-se através do bacilo aeróbico *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). Trata-se de uma doença de notificação compulsória e no Brasil cerca de 70.000 novos casos e 4,5 mil mortes ao ano acontecem pela infecção por tuberculose. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que até a pandemia do coronavírus (COVID-19), a tuberculose era a principal causa de morte de um único agente infeccioso, classificado acima do HIV/AIDS. No Brasil, os controles do tratamento de pacientes infectados pela tuberculose ocorrem na rede de Atenção Básica à Saúde (ABS) sendo assim, todo o universo do tratamento desde o diagnóstico de pacientes com sintomas respiratórios até o acompanhamento dos doentes, passam pela ABS. Com a necessidade de se intensificar as ações de educação em saúde com foco na educação sanitária, passa a ter um papel de protagonismo o enfermeiro, O enfermeiro exerce um papel fundamental na busca ativa de pacientes que estejam abandonando o tratamento de tuberculose. **OBJETIVO:** Identificar usando-se da literatura científica as principais ações do enfermeiro nos cuidados ao paciente infectado por TB na atenção primária. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem no tratamento de pacientes infectados por tuberculose na Atenção Primária, a partir das Bases de Dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de dados em enfermagem – Biblioteca Brasileira (BDENF) e Centro Latino-Americano e do Caribe de informações de Ciências da Saúde (BIREME). A

partir da questão norteadora O que foi produzido na literatura sobre o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem no tratamento de pacientes infectados por tuberculose na atenção primária? Iniciou-se a busca e seleção de produções bibliográficas que pudessem elucidar tal questionamento. A busca foi realizada no mês de outubro de 2022 e, para o refinamento da pesquisa, foi definida uma amostra, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: Periódicos indexados nas bases de dados citadas; artigos indexados pelos descritores DeCS/MeSH (Tuberculose; Enfermagem de Atenção Primária; Cuidados de Enfermagem); estudos com abordagem exclusivamente por profissionais da saúde; artigos publicados em língua portuguesa; Textos completos disponíveis; Publicação no período de 2017 a 2022. Foram excluídas produções não direcionadas ao foco da revisão, bem como as teses, dissertações e monografias. A partir da leitura crítica dos estudos selecionados de cada artigo selecionado na busca, foi possível avaliá-los e caracterizá-los, quanto: identificação do estudo, autores, objetivo do estudo, resultados e recomendações, e conclusões. Na apresentação da revisão, as discussões dos resultados foram descritivamente interpretadas pela estatística descritiva e apresentadas sob a forma de quadros e tabelas. **RESULTADOS:** Seguindo as estratégias definidas, foram encontradas 61 publicações indexadas. Destas, apenas 5 artigos preencheram os critérios de inclusão. A base de dados BIREME se destacou com a maioria (n=27), porém todos estudos selecionados foram indexados na base de dados BDNF (n=5). A abordagem metodológica prevalente foi de estudos observacionais (n=5). Os dados obtidos foram dispostos num quadro contendo as seguintes informações: título, autores, ano do artigo, objetivos, principais resultados e conclusões. **CONCLUSÃO:** Identificou-se que o enfermeiro tem papel definidor na gestão da atenção aos cuidados com o paciente de Tuberculose na Atenção Primária, sendo ele o elo permanente entre paciente e rede de atenção à saúde. Mesmo diante de adversidades encontradas como a falta de conhecimento e aprimoramentos, recursos materiais e humanos, na maioria das vezes insuficientes, desconhecimento de questões políticas-sociais, socioeconômicas e gerenciais, sobrecarga de trabalho, dentre outros. Ele é o profissional que com base em suas experiências e utilizando-se de tecnologias e instrumentos baseados em evidências científicas, podem promover saúde e bem-estar aos seus pacientes.

**Descritores:** Tuberculose; Enfermagem de Atenção Primária; Cuidados de Enfermagem.

#### Referências:

1. Alencar IF, Medeiros DT, Pedrosa NJ, Bezerra TA, Bezerra AL, Santos EV, Freitas FO,

Gouveia Filho PS, Trigueiro GP, Toledo MA, Mazzaro VD, Oliveira AJ, Suárez LD, Oliveira FC, Sousa MN. Estratégias preventivas da tuberculose na atenção primária à saúde. Rev Eletronica Acervo Saude. 2023; 11(14):e1297. <https://doi.org/10.25248/reas.e1297.2019>

2.Ministério da Saúde [Internet]. Tuberculose; [citado 18 set 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

3.World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.

4.World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. 5. Silva Sobrinho RA, Souza AL, Silva LM, Wysocki AD, Beraldo AA, Villa TC. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da Tuberculose. Cogitare Enferm. 2014;19(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35930>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: AÇÕES DE TELENFERMAGEM DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS BRASILEIROS: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Thalita de Cassia Rodrigues Arcolin**

**AUTORES**

Thalita de Cassia R. Arcolin - [thalitacarodrigues@hotmail.com](mailto:thalitacarodrigues@hotmail.com)

Ariane Marchi Luciano - [ariane\\_484@hotmail.com](mailto:ariane_484@hotmail.com)

Elcio Floriano M. dos Santos - [elcio.magalhaes@yahoo.com](mailto:elcio.magalhaes@yahoo.com)

Rogério Santana Pereira - [rogerioenfermeiro80@gmail.com](mailto:rogerioenfermeiro80@gmail.com)

Armando dos Santos Trettene - [armandotrettene@usp.br](mailto:armandotrettene@usp.br)

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem é corresponsável e coparticipante do cuidado em todos os níveis de assistência à saúde, atuando em consultas, avaliações, orientações, atendimentos de urgência e emergência, vigilância e monitoramento, educação em saúde, entre outros. Nesse sentido, os profissionais têm se apropriado das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para apoiar, abranger e qualificar sua atuação, processo de tomada de decisão e gestão do cuidado, resultando, conseqüentemente, na melhoria do atendimento prestado. Nessa direção, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 634/2020, assentiu o uso da teleconsulta de enfermagem em caráter excepcional, como uma das estratégias de enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, autorizando ações como: orientações por meios tecnológicos, orientações e encaminhamentos. Posteriormente, considerando o avanço das TIC e o crescimento da saúde digital, o COFEN, por meio da Resolução nº 696/2022, normatizou a atuação da enfermagem na telessaúde, instituindo assim a telenfermagem que engloba: consulta, interconsulta, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento de demanda espontânea à prática. **OBJETIVO:** Identificar as ações de telenfermagem desenvolvidas por enfermeiros brasileiros. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, na qual, a partir do acrônimo PCC (população, conceito e contexto), elaborou-se a seguinte pergunta: quais ações estão sendo desenvolvidas por enfermeiros brasileiros, referentes à telenfermagem? A busca foi realizada em abril de 2023, com auxílio de uma bibliotecária, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo utilizados os descritores:



telenfermagem, tecnologias da comunicação, telessaúde e enfermagem. Foram incluídos artigos primários, disponíveis na íntegra, independentemente do idioma e sem limite temporal. Foram excluídos estudos secundários e literaturas cinzentas. A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos. Posteriormente, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra. Todo o processo de seleção foi realizado de maneira independente por todos os pesquisadores. Os casos de dúvida ou discrepância, o orientador foi consultado. Para avaliar o nível de evidência dos trabalhos foi empregada a categorização da Agency for Healthcare Research and Quality.

**RESULTADOS:** A busca inicial resultou em 35 estudos. Após a análise que considerou os títulos e resumos, foram excluídos seis artigos. Outros cinco foram excluídos por se encontrarem duplicados, ou seja, restaram 24 dos quais procedeu-se a leitura na íntegra. Destes, 19 compuseram a amostra. Dentre eles, o mais antigo foi publicado em 2016, enquanto o mais atual foi em 2022. Em relação ao delineamento dos estudos, prevaleceram os de relato de experiência (37%), ou seja, classificados em nível de evidência IV. As ações de telenfermagem incluíram o monitoramento (74%), educação em saúde (16%), consulta (5%) e consultoria (5%). O monitoramento foi utilizado na promoção do autocuidado, resolução de problemas de consulta e de procedimentos de saúde; atendimento contínuo a pacientes oncológicos; redução dos efeitos colaterais associados à quimioterapia antineoplásica; conscientização, incentivo ao autocuidado e redução de sobrepeso recorrente em mulheres obesas; redução da síndrome metabólica no tratamento da obesidade; estreitar o relacionamento dos enfermeiros com as gestantes e puérperas durante a pandemia; atendimento de enfermagem e psicologia; assistir pacientes de forma segura e com qualidade na pandemia COVID-19, favorecimento dos cuidados em domicílio; monitoramento de pacientes em uso do cateter central de inserção periférica. A educação em saúde foi utilizada na construção de um aplicativo destinada a agentes de saúde da atenção primária; no período de isolamento social pela pandemia do COVID-19 no ensino remoto emergencial; na utilização de um manual com orientações à pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente limpo. A consulta foi utilizada em idoso e seus cuidadores, no Serviço de Atenção Domiciliar, durante a pandemia. A consultoria, por sua vez, foi utilizada em mais de 15 mil atendimentos síncronos por enfermeiros de todo Brasil.

**CONCLUSÃO:** As ações de telenfermagem desenvolvidas por enfermeiros brasileiros incluíram, prevalentemente, o monitoramento, seguido da educação em saúde. A consulta e a consultoria também foram utilizadas, no entanto, em menor escala. Não foram encontrados estudos que relatassem sobre a utilização de interconsultas e, tampouco, referente ao acolhimento de demanda espontânea.

**Descritores:** Telenfermagem; Tecnologias da Comunicação; Telessaúde; Enfermagem.

### Referências:

1. Santos LR, Ribeiro FE, Kinalski DD, Oliveira EB, Gonçalves MR. Teleconsultorias síncronas para enfermeiras(os): ferramenta de suporte à prática clínica na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):77-81.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília; 2020 [cited 2023 Sep 08]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html)
3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília; 2022 [cited 2023 Sep 08]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/?p=99117>
4. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Delage Silva DRA. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 08];48(2):335-45. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
5. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of Evidence (March 2009) [Internet]. CEBM. 2009 [cited 2023 Sep 08]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march2009>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: BENEFÍCIOS DA ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO PACIENTE CRÍTICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**RELATOR: Karyna Rocha Mendes da Silveira**

**AUTORES**

**Anallya Alves - [anallya.enf20@gmail.com](mailto:anallya.enf20@gmail.com)**

**Daiane Izabel Theodoro Barbosa Areas - [daiaareas@gmail.com](mailto:daiaareas@gmail.com)**

**Lais Ribeiro Rosa - [laisrosa01@gmail.com](mailto:laisrosa01@gmail.com)**

**Táisa Araújo Campelo Andrade - [taisacampelo1@gmail.com](mailto:taisacampelo1@gmail.com)**

**Armando dos Santos Trettene - [armandotrettene@usp.br](mailto:armandotrettene@usp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O ser humano é indissociável, devendo, portanto, ser visto e entendido em sua integralidade, ou seja, de maneira holística, incluindo seus aspectos biopsicossociais e espirituais. A espiritualidade é considerada uma necessidade do ser humano e consiste na busca pessoal sobre o propósito e significado da vida, referindo-se a valores e conceitos individuais. Frente as adversidades, destacam-se as doenças ou disfunções orgânicas, que podem comprometer a vida e/ou a independência. No contexto da hospitalização, chama a atenção as Unidades de Terapia Intensiva, destinadas à pacientes que apresentam instabilidade e risco de morte. Neste ambiente hostil, tanto pacientes, como familiares e profissionais necessitam de estratégias de enfrentamento situacional, dentre as quais se destaca a espiritualidade. **OBJETIVO:** Identificar os benefícios da espiritualidade no contexto do paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual, a partir do acrônimo PCC (população, conceito e contexto), elaborou-se a seguinte pergunta: quais são os benefícios da espiritualidade no contexto do paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva? A busca foi realizada em abril de 2023, com auxílio de uma bibliotecária, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na qual foram utilizados os descritores: espiritualidade, cuidados críticos e unidades de terapia intensiva. Foram incluídos artigos primários, disponíveis na íntegra, independentemente do idioma e sem limite temporal. Foram excluídos estudos secundários e literaturas cinzentas. A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos.

Posteriormente, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra. Todo o processo de seleção foi realizado de maneira independente por todos os pesquisadores. Nos casos de dúvida ou discrepância, o orientador foi consultado. Para avaliar o nível de evidência dos trabalhos foi empregada a categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality*. RESULTADOS: A busca inicial resultou em 127 estudos. Na análise que considerou os títulos e resumos, foram excluídos seis estudos por não corresponderem aos critérios de inclusão e três por se encontrarem duplicados. Assim, foram selecionados para leitura na íntegra, 18 artigos. Por fim, 16 estudos compuseram a amostra. Destes, o mais antigo foi publicado em 2009, enquanto o mais recente foi em 2022. Referente à procedência, prevaleceram os desenvolvidos no Brasil (81%), portanto, publicados em português. Em relação ao delineamento dos estudos, prevaleceram os qualitativos (69%), ou seja, classificados em nível de evidência IV. Evidenciaram-se benefícios da espiritualidade para os pacientes; familiares e cuidadores informais; profissionais e na prestação do cuidado. Para os pacientes, incluíram: vivenciar a hospitalização; auxiliar no enfrentamento das adversidades; fonte de conforto, força, esperança, motivação e expectativa de cura em momentos de vulnerabilidade; fortalecimento do sistema de apoio entre familiares, pacientes e amigos; na aceitação da doença, alívio do medo e incerteza perante a morte; (re)significado para a vida; recuperação e manutenção da saúde. Para familiares e cuidadores informais: significar a prematuridade e vivenciar a hospitalização; enfrentamento das adversidades; conforto, esperança, força, motivação e expectativa de cura; fortalecimento do sistema de apoio entre familiares, pacientes e amigos; aceitação da doença, alívio do medo e incerteza perante a morte; (re)significado para a vida; esperança no restabelecimento da saúde do paciente. Para os profissionais: elemento essencial para o autocuidado antes de cuidar do outro; entendimento do processo saúde-doença; estratégia para lidar com o estresse e esgotamento emocional no local de trabalho; manutenção da saúde mental e atuação em cenários de crise; redução do sofrimento diante da morte; construção da resiliência pessoal; melhorias no relacionamento interpessoal. Na prestação do cuidado: promoção da fé, auxiliar e apoiar a espiritualidade como acolhimento; incentivo da expressão dos sentimentos e aliviar sofrimento espiritual; oferta de apoio, sanar dúvidas e medos; favorecer visitas religiosas; permitir práticas espirituais; favorecer a rede de apoio entre familiares de outros pacientes, amigos e profissionais; prover escuta qualificada de pacientes e familiares; respeito a privacidade, dignidade, crenças religiosas e culturais. CONCLUSÃO: Os benefícios da espiritualidade não se limitaram aos pacientes, mas se estenderam aos familiares, cuidadores informais e profissionais, além de repercutir positivamente na prestação do

cuidado.

**Descritores:** Espiritualidade; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva.

**Referências:**

1. Esperandio MRG, Michel RB, Trebien HAC, Menegatti CL. Coping religioso/espiritual na antessala de UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. Interações [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 08];12(22):303-322. Available from: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303>
2. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press, 2001.
3. Longuiniere ADL, Yarid SD, Silva ES. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. Revista Cuidarte [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 08]; 9(1):1961. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/413>
4. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Delage Silva DRA. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 08];48(2):335-45. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
5. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of Evidence. CEBM [Internet]. 2009 [cited 2023 Sep 08]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: ONCOLOGIA INFANTIL: DIAGNÓSTICOS PRECOSES DE ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Roberta Aparecida de Lalla**

**AUTORES**

**Roberta Aparecida de Lalla / [robertadelalla@gmail.com](mailto:robertadelalla@gmail.com)**

**Maria Justina D.B.Felippe / [majudalla@gmail.com](mailto:majudalla@gmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias e linfomas. Os diagnósticos de enfermagem feito em fases iniciais permitem um tratamentomenos agressivo, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas da doença ou do tratamento. A enfermagem oncológica deve estabelecer uma relação de ajuda com paciente e família, por meio da comunicação efetiva, humanizando a assistência, promovendo, portanto, o controle dos sintomas, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares no processo da morte e cura. **OBJETIVO:** Conhecer a atuação do enfermeiro e os diagnósticos de enfermagem mais relevantes na assistência de enfermagem à criança portadora de doença oncológica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, para sua realização, as seguintes etapas foram abordadas: desenvolvimento da questão norteadora, busca dos estudos primários nas bases de dados, extração de dados dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. Para tanto, questionou-se: “Qual a influência do diagnóstico de enfermagem na oncologia infantil e à atuação do enfermeiro na humanização da assistência?” O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de base de dados online, como GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED E SCIELO, utilizando-se os descritores: “Oncologia infantil” AND “Enfermagem Oncológica” OR “Diagnósticos de enfermagem”. Para seleção dos documentos foram estabelecidos como critérios de inclusão: data de publicação entre 2018 e 2022, disponibilidade de texto completo nos idiomas português e inglês. Dissertações, teses e estudos em duplicatas e/ou que não respondiam à pergunta de pesquisa foram considerados critérios de exclusão. **RESULTADOS:** Foram encontradas 540 publicações, após a seleção dos artigos pelo título e disponibilidade de resumos, foram excluídos 323 artigos por se apresentarem comuns à base de dados pesquisadas e 59 por não permitirem acesso sem

ressarcimento. O restante foi submetido à leitura de título e resumo, sendo excluídos 144 artigos. Portanto, 14 artigos foram selecionados para o direcionamento desta pesquisa por serem relevantes na resposta à questão norteadora. Verificou-se que mediante análise dos artigos selecionados, os principais diagnósticos de enfermagem em crianças portadoras de câncer com base na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), são: náusea relacionada a fármacos, evidenciada por sensação de vômito; fadiga relacionada a estados de doença, evidenciada por aumento das necessidades de repouso e incapacidade de manter o nível habitual de atividade física; dor aguda relacionada a agentes lesivos biológicos e físicos, evidenciada por comportamento expressivo de dor; ansiedade relacionada a náusea e aperto no peito, caracterizada por choro e ansiedade sobre mudanças nos eventos de vida; nutrição desequilibrada, relacionada com ingestão insuficiente de nutrientes para às necessidades metabólicas, caracterizada por incapacidade percebida de ingerir comida; e perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a redução na circulação sanguínea para a periferia, caracterizada por função motora alterada e pulsos diminuídos. **CONCLUSÃO:** Os diagnósticos precoces de enfermagem permitem um tratamento com menor agressividade. A equipe de Enfermagem reconhece que o tratamento da criança com câncer deve ser abrangente, com especial atenção às necessidades físicas, psicológicas e sociais. A assistência deve ser feita de forma individualizada e humanizada, para minimizar os efeitos traumáticos, incluindo a família sempre em todo o processo de cuidado.

**Descritores:** Oncologia Infantil; Enfermagem Oncológica; Diagnósticos de Enfermagem.

**Referências:**

1. De Lima I. 1. CÂNCER INFANTOJUVENIL: AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [Internet]. Ufjf.br. 2023. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15938/8280>
2. De Souza GRM, Cazola LH de O, Pícoli RP. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA. Cogitare Enfermagem. 2018 Dec 20;23(4).
3. Macedo A, Mercês NNA das, Silva LAGP da, Sousa GCC de. Nurses' Coping Strategies in Pediatric Oncology: An Integrative Review / Estratégias de Enfrentamento dos Profissionais de Enfermagem Frente à Morte na Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2019 Apr 2;11(3):718.

4. Sousa ADRS e, Silva LF da, Paiva ED. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019 Apr;72(2):531–40.
5. Cap QCO Enf Catia silene Camaran Menegassi HUMANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA [Internet]. 2019. Available from: [https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/5258/1/TCC\\_CAM\\_QCO\\_2019\\_Cap\\_Catia.pdf](https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/5258/1/TCC_CAM_QCO_2019_Cap_Catia.pdf)



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA POR MULHERES NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**RELATOR: Mona Macedo Lucena**

**AUTORES**

**Mona Macedo Lucena / [mona.macedo@unesp.br](mailto:mona.macedo@unesp.br)**

**Marilia Mastrocolla de Almeida Cardoso / [marilia.cardoso@unesp.br](mailto:marilia.cardoso@unesp.br)**

**Juliana Machado Rugolo / [jr.machado@unesp.br](mailto:jr.machado@unesp.br)**

**Cristiane Murta Nascimento / [cristiane.murta@unesp.br](mailto:cristiane.murta@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama (CM) é a neoplasia maligna mais frequente no sexo feminino, sendo a principal causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil. Fatores como o conhecimento limitado sobre o câncer de mama podem estar associados ao atraso na detecção precoce e tratamento. Em um estudo recente incluindo mais de 80 mil mulheres com CM invasivo diagnosticado entre os anos de 2000 e 2015 no estado de São Paulo observou que 38% dos casos foram diagnosticados em estágios avançados (III e IV). **OBJETIVO:** Examinar e mapear os estudos que avaliaram os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) das mulheres no Brasil em relação a detecção precoce (diagnóstico precoce e rastreamento) do câncer de mama. **MÉTODOS:** A revisão incluiu estudos primários, realizados em território brasileiro, em diferentes contextos e que incluíam mulheres com e/ou sem câncer de mama. Foi realizada uma extensa busca para identificar pesquisas publicadas na língua espanhola, francesa, inglesa, italiana e portuguesa, não estabelecidos limites quanto à datadas publicações nas bases de dados: CINAHL (EBSCO), Embase (Elsevier), Medline (PUBMED), Web of Science (Clarivate Analytics), Scopus (Elsevier), PsycInfo (APA), Cochrane Library (Wiley), Science Direct (Elsevier) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa de estudos não publicados e da literatura cinza foi realizada no Google Scholar. A extração dos dados foi realizada por dois revisores utilizando um instrumento padronizado para a coleta. **RESULTADOS:** Um total de 93 estudos foram identificados que atenderam aos critérios do estudo. A pesquisa de estudos não publicados e da literatura cinza foram contabilizadas em 15 estudos nesta revisão. Os resultados mostraram que a temática mapeada sobre detecção precoce do câncer de mama vem sendo melhor explorada nos últimos anos, ressaltando a escassez de pesquisas em estados da Região Norte e Centro-Oeste do Brasil. Poucos estudos avaliaram a prevalência sobre o conhecimento de sinais e sintomas do câncer de mama e a maioria das

mulheres desconheciam os sinais e sintomas da doença, exceto a presença de nódulo na mama. Foi observado alta prevalência da referência da prática do autoexame da mama entre as mulheres estudadas, porém poucos estudos perguntaram sobre a periodicidade e técnica utilizada. Estudos sobre o exame clínico da mama foram os menos encontrados, sugerindo baixas evidências do CAP deste exame. Grande parte dos estudos investigou a mamografia como método de rastreamento, condizente com a difusão das evidências sobre o efeito do rastreamento mamográfico na redução da mortalidade pelo CM. A maioria dos estudos de base populacional identificados que investigaram a prevalência de realização do rastreamento mamográfico foram realizados nas capitais brasileiras, onde existe maior acesso ao exame. A presente revisão evidencia uma lacuna quanto à avaliação da estratégia de consciência sobre a mama (breast awareness). Também observou-se que as mulheres muitas vezes não tinham conhecimento adequado sobre métodos de rastreamento. **CONCLUSÃO:** É importante fortalecer a educação em saúde, a divulgação de informações recomendadas e a conscientização sobre o conhecimento, atitude e prática sobre os métodos de detecção precoce do câncer de mama a fim de contribuir para uma redução na mortalidade por essa doença.

**Descritores:** Neoplasias da Mama; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Detecção Precoce de Câncer; Brasil.

#### Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. RJ: INCA, 2022. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa\\_2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa_2023.pdf). Acesso em: 07 jan. 2023.
2. Almeida RJ de, Luizaga CT de M, Eluf Neto J, Nunes HR de C, Pessoa EC, Murta-Nascimento C. Impact of educational level and travel burden on breast cancer stage at diagnosis in the state of Sao Paulo, Brazil. Scientific reports. 2022; 12(1). Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/48532>. Acesso em: 07 jan. 2023.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: READMISSÃO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS AO PRONTO-ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**RELATOR: Isabela Sakis Cezar**

**AUTORES**

**Isabela Sakis Cezar / [isabela.sakis@unesp.br](mailto:isabela.sakis@unesp.br)**

**Ayla Silveira de Barros / [ayla.s.barros@unesp.br](mailto:ayla.s.barros@unesp.br)**

**Claudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Pronto Atendimento são estruturas que lidam com urgências de baixa e média complexidade, atuando como intermediárias entre a atenção primária à saúde (APS) e hospitais. Elas visam atender casos urgentes e emergenciais com rapidez. Estudos mostram que pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) costumam procurar esses serviços, refletindo as mudanças no perfil das doenças devido à transição epidemiológica e demográfica. As mudanças nos padrões dessas doenças desafiam o Sistema Único de Saúde (SUS), causando impacto financeiro devido aos altos custos das DCNT para o sistema. Se não forem prevenidas e gerenciadas corretamente, os custos com tratamento continuam aumentando. O atendimento pontual e fragmentado, oferecido pela APS e SU, pode ser insuficiente para resolução das necessidades de saúde dos pacientes, o que resulta no aumento da frequência das exacerbações, criando um ciclo contínuo. O que gera impacto na qualidade de vida dos indivíduos, além de efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral e contribuir com a superlotação das salas de urgência e da descontinuidade do cuidado a esses pacientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Doenças crônicas, como as cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias, têm início gradual, prognóstico incerto e exigem mudanças no estilo de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as considera as principais causas de cerca de 70% das mortes globais, incluindo 16 milhões de óbitos prematuros, principalmente em países de baixa e média renda, como o Brasil.<sup>8</sup> O uso inadequado do SU por essa população é multifatorial, podendo ocorrer, como pelo desconhecimento do adequado funcionamento das unidades, dificuldade de acesso a APS atrelado ao seu curto horário de funcionamento, pelo quadro de agudização e exacerbação da doença ou pela própria estrutura da Rede de Urgência e Emergência. Muitas vezes sendo considerados como mais eficazes em comparação com

a APS e, assim, os usam mesmo quando não têm problemas de saúde urgentes. Levando a estudos considerarem as readmissões como um indicador importante de qualidade assistencial por refletir tanto no impacto dos cuidados hospitalares e na condição do paciente após a alta, como na continuidade do cuidado desse paciente dentro da RAS. Dessa forma, pacientes com DCNT tornam-se o foco dessa revisão. Assim, a pesquisa procura compreender os motivos associados a readmissão desses casos nos serviços de urgência. OBJETIVO: Identificar os fatores associados e as consequências das readmissões ao serviço de urgência dos pacientes com DCNT. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método focado em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis. O estudo contribui para o avanço da ciência uma vez que permite o levantamento de possíveis lacunas e o aprofundamento sobre o tema. Faz parte de um projeto maior intitulado “A (des)continuidade do cuidado aos pacientes com doença crônica não transmissível na Rede de Atenção à Saúde” que teve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa no 5.602.384 e CAAE: 59646922.0.0000.5411. A pergunta de pesquisa, a partir da estratégia PICO, é: "Quais são os fatores e consequências das readmissões de pacientes com DCNT em serviços de urgência?" Dois pesquisadores independentes conduzirão uma pesquisa entre setembro e outubro de 2023 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scopus e Embase. Os descritores utilizados na busca dos artigos conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) serão: Serviços Médicos de Emergência, Doença Crônica, Readmissão do Paciente e seus respectivos em inglês pelo MeSH, interligados com os operadores booleanos “OR” e “AND”. Tendo assim, como critérios de inclusão artigos originais em português, inglês ou espanhol, sem limite temporal e exclusões de revisões, cartas ao editor e estudos com pacientes pediátricos. RESULTADOS PARCIAIS: Primeiro, serão lidos os títulos e resumos dos artigos selecionados, assim, os que não se relacionarem com o tema serão descartados. Em seguida, haverá a leitura dos artigos completos. Será utilizada a ferramenta Rayyan durante o processo de análise dos estudos. As informações extraídas dos estudos serão compiladas para uma planilha do Programa Excel® para posterior análise. CONCLUSÃO: Com o mapeamento de pacientes com DCNT que buscam serviços de emergência, estratégias de prevenção podem ser propostas, em conjunto com outros serviços do município, a fim de fortalecer pontos importantes que são conhecidos por serem responsáveis pela efetiva transição e continuidade do cuidado ao paciente na RAS.

**Descritores:** Serviços Médicos de Emergência; Doença Crônica; Readmissão do Paciente.

**Referências:**

1. Amarante LCS, Mialhe CG, Guerra LM, Faria JVB, Mialhe FL. Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. Rev. Salud Pública, 22(4): 440-446, 2020.
2. MENDES E. As redes de atenção à saúde [Internet]. 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011 [citado 27 mai 2023]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf).
3. Cyrino CMS, Dell'Acqua MCQ, Deodato S, Juliani CMCM, Almeida PMV, Castro MCN, et al. PERFIL, EVOLUÇÃO E DESFECHO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 2021 [citado 2023 Maio 27]; 20:e58193. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612021000100237&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100237&lng=pt). Epub 05-Jan-2022. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.58193>.
4. Malta DC. et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011- 2015. Epidemiologia Serviço e Saúde, v. 25, n. 2, p. 373–390, 2016.
5. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41. 2020.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: MANEJO DE SAÚDE MENTAL EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**RELATOR: Larissa Yasmin da Silva Marques**

**AUTORES**

Larissa Yasmin da Silva Marques | [ly.marques@unesp.br](mailto:ly.marques@unesp.br) | UNESP

Julia Silva Siqueira | [julia.siqueira@unesp.br](mailto:julia.siqueira@unesp.br) | UNESP

Nicolli Egilio de Oliveira | [nicolli.egilio@unesp.br](mailto:nicolli.egilio@unesp.br) | UNESP

Guilherme Correa Barbosa | [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br) | UNESP

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Nas emergências em psiquiatria, as demandas predominantes estão relacionadas a transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade, psicoses, transtornos mentais de origem orgânica, problemas associados ao uso de álcool, intoxicação ou abstinência de outras substâncias e comportamento suicida. Em determinadas situações, a combinação de comprometimento do pensamento crítico e impulsividade pode resultar em graves consequências para a pessoa. Isso ressalta a importância de uma intervenção holística e imediata da equipe de saúde. Entretanto, apesar dos avanços alcançados desde a Reforma Psiquiátrica, observa-se o despreparo dos profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência no manejo de demandas de saúde mental. **OBJETIVO:** Compreender como ocorre o acolhimento desses usuários, as principais demandas que eles apresentam e como ocorre a atuação dos profissionais de enfermagem nesses casos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de pesquisa nas bases de dados LILACS, PUBMED, BDNF e Web Of Science. Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos com texto completo gratuito e publicados entre 2008 e 2023. **RESULTADOS:** Foram analisados um total de 10 artigos, sendo 90% destes produzidos no Brasil e que demonstram que a falta de capacitação dos profissionais de serviços de urgência e emergência corroboram para um atendimento voltado ao modelo biomédico, ou seja, priorizando a doença em detrimento das necessidades do indivíduo. Os serviços de urgência e emergência recebem uma demanda significativa de usuários que apresentam transtornos por uso de substâncias e, nesse contexto, predominam intervenções relacionadas à contenção física e química, visando principalmente a contenção da crise e a segurança da equipe de saúde. Os profissionais de enfermagem que trabalham nesses serviços levantam questões importantes, entre elas a insuficiência de capacitação para lidar com casos de sofrimento psíquico, evidenciando

que essa temática nem sempre é abordada de maneira adequada para a qualificação desses profissionais. **CONCLUSÃO:** É fundamental que o acolhimento do usuário no serviço de saúde priorize a integralidade do cuidado. A capacitação dos profissionais em unidades de emergência por meio da educação continuada permite que o diagnóstico e o tratamento de pacientes psiquiátricos assumam uma forma segura e assertiva de cuidado. Nesse contexto, a comunicação terapêutica é essencial para a formação de vínculo com o usuário de forma que auxilie a recuperação do nível de equilíbrio anterior à crise, facilitando a construção conjunta de novos mecanismos de enfrentamento. Portanto, a capacitação contínua e a educação continuada são fundamentais para garantir que os profissionais de enfermagem estejam adequadamente preparados para enfrentar os desafios complexos que surgem no cenário de urgência e emergência. Isso inclui o desenvolvimento de competências em comunicação terapêutica, intervenções baseadas em evidências e a compreensão aprofundada dos transtornos mentais.

**Descritores:** Emergências; Transtornos Mentais; Acolhimento; Humanização da Assistência

**Referências:**

1. F, Castro R de CBR de. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. 2013; [citado 08 set. 2023].
2. Wasum FD, Zubiaurre P de M, Silveira RP da, Anacleto MLA, Flores A do ND, Xavier M da S, Oliveira MAF de, Siqueira DF de. Produções científicas acerca da atenção à crise em saúde mental nos serviços de urgência e emergência [Internet].
3. Brazilian Journal of Development. 2022; 8(8): 56373-56393. [citado 08 set. 2023] Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n8-102>.

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**RELATOR: Bianca Isa Nascimento Alves**

**AUTORES**

**Bianca Isa Nascimento Alves / [bi.alves@unesp.br](mailto:bi.alves@unesp.br)**

**Giulia Borba da Silva / [giulia.b.silva@unesp.br](mailto:giulia.b.silva@unesp.br)**

**Graziella da Silva Jesus / [graziella-silva.jesus@unesp.br](mailto:graziella-silva.jesus@unesp.br)**

**Laura Melli Chequito / [laura.melli@unesp.br](mailto:laura.melli@unesp.br)**

**Michelle Cristine De Oliveira Minharro / [michelle.minharro@unesp.br](mailto:michelle.minharro@unesp.br)**

**Clarita Terra Rodrigues Serafim / [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Deficiência Intelectual (DI) é compreendida como uma condição determinada por significativas limitações que abrangem desde o funcionamento intelectual até o comportamento adaptativo, presente nas habilidades adaptativas conceituais, práticas e sociais, manifestadas antes dos dezoito anos de idade. A DI, possui graus de intensidade de acordo com o funcionamento adaptativo, caracterizado pelo nível de apoio necessário para a efetivação das atividades cotidianas. Assim, essa condição afeta a saúde dos cuidadores dessas pessoas, comprometendo diversas esferas de suas vidas, uma vez que o papel do cuidador pode ultrapassar o simples acompanhamento das atividades diárias da pessoa cuidada. Com isso, recorre-se a estratégias de enfrentamento, que são voláteis a depender do cuidador, tais como a prática de exercícios físicos, religiosidade e acompanhamento psicológico. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pessoas com DI, incluindo as estratégias empregadas para superar os desafios decorrentes da DI. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que analisa criteriosamente obras previamente publicadas sobre um tema específico. O estudo foi conduzido em seis etapas sequenciais: 1º- formulação da pergunta norteadora; 2º- consolidação da estratégia de busca; 3º- avaliação crítica dos resultados obtidos; 4º- criação de um fluxograma visualizando os resultados da pesquisa; 5º- extração e exposição dos dados; e 6º- análise minuciosa desses dados. Nesse contexto, emergiu a questão norteadora: "Quais são as dificuldades enfrentadas por cuidadores de pessoas com DI e como eles lidam com esses desafios?". As bases de dados empregadas na pesquisa incluíram a PubMed, Web of Science e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram aplicados os seguintes descritores: Estratégias de Enfrentamento; Adaptação psicológica;



Deficiência Intelectual; Pessoas com Deficiência Intelectual; Pais; Cuidadores. Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados no período de 2018 a 2023, no idioma português, inglês ou espanhol. Para a seleção, excluíram-se aqueles que não estavam integralmente acessíveis de forma gratuita, as duplicatas, os que tangenciavam a DI sem um enfoque central, os que não abordavam estratégias de enfrentamento e também aqueles já categorizados como revisões de literatura. **RESULTADOS:** Com base na estratégia de busca, 191 publicações foram encontradas. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 36 artigos foram selecionados para compor este trabalho. Todos os artigos encontram-se no idioma inglês. A amostra engloba estudos realizados em 19 países distintos. Vale ressaltar que dentre esses estudos, 4 foram conduzidos no Brasil. Considerando a distribuição temporal das publicações, destaca-se que 1 artigo foi produzido em 2017, 5 em 2018 e 2019, 10 em 2020, 6 em 2021 e 8 em 2022. Até o momento deste trabalho, 1 artigo também foi publicado em 2023. A partir dos estudos analisados, observou-se dificuldades, destacando-se o estresse parental e a angústia, e as estratégias de enfrentamento, como aquelas focadas no problema e o apoio social de amigos e profissionais, que permeiam os cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados contribuem para o entendimento da relevância deste estudo, e para que haja uma integralidade do cuidado a esses pacientes. Portanto, convém que os cuidadores recebam apoio, que auxiliem a estabelecer estratégias para preservar sua saúde física e emocional, buscando sempre ampliar seus cuidados, mas considerando também seu próprio bem-estar.

**Descritores;** Cuidadores; Deficiência Intelectual; Adaptação Psicológica; Estratégias de Enfrentamento.

### **Referências:**

1. Gusmão ECR, Matos GS, Alchieri JC, Chianca TCM. Habilidades adaptativas sociais e conceituais de indivíduos com deficiência intelectual. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019;53.
2. Silva RS da, Pascotini F dos S, Fedosse E. condição de cuidadores e do ato de cuidar de pessoas com deficiência intelectual. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2019 Nov 18;30(3):167–73.
3. Dhollande S, Taylor A, Meyer S, Scott M. Conduzindo revisões integrativas: um guia para pesquisadores iniciantes em enfermagem. Revista de Pesquisa em Enfermagem. 2021

agosto;26(5):427–38.

4. Matthews EJ, Puplampu V, Gelech JM. Tactics and Strategies of Family Adaptation among Parents Caring for Children and Youth with Developmental Disabilities. *Global Qualitative Nursing Research*. 2021 Jan;8:233339362110281.
5. Chukwu NE, Okoye UO, Onyeneho NG, Okeibunor JC. Coping strategies of families of persons with learning disability in Imo state of Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2019 Mar 27;38(1).

**EIXO TEMÁTICO: PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES**

**TÍTULO: O MANEJO DA SAÚDE MENTAL NAS PENITENCIÁRIAS FEMININAS DO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Rafaella Manhoni Lima**

**AUTORES**

**Rafaella Manhoni Lima / [rafaella.manhoni@unesp.br](mailto:rafaella.manhoni@unesp.br)**

**Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)**

**Isabella Cristina da Silva Caldana / [isabella.caldana@unesp.br](mailto:isabella.caldana@unesp.br)**

**Geovana Rodrigues Gonçalves / [geovana.rodrigues@unesp.br](mailto:geovana.rodrigues@unesp.br)**

**Elisângela Cristina de Campos / [elisangela.campos@unesp.br](mailto:elisangela.campos@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** a promulgação da Constituição Federal de 1988, além da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, decretada em 1990, estabeleceu a garantia de acesso aos serviços e ações de saúde, reiterando os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Sendo assim, tais direitos legais também se estendem à população privada de liberdade. Todavia, apesar das propostas e legislações específicas, a atenção à saúde no sistema prisional por vezes é negligenciada pelo poder público, fato evidenciado pelas práticas de violência, superlotação, precariedade do espaço físico e ausência do acesso à saúde. No que diz respeito aos agravos psicossociais provenientes do encarceramento, há evidente distinção de gênero, uma vez que a prevalência de transtornos mentais graves é maior entre as mulheres em comparação com os homens. Nesse contexto, a inespecificidade de normas e condutas e cuidado frente à vulnerabilidade do gênero revitimiza a população feminina privada de liberdade. Em sua maioria, o perfil dessa população é caracterizado por mulheres jovens, mães solo, com baixo nível de escolaridade, sem vínculo empregatício, com precário vínculo familiar, baixo acesso à educação e saúde, além de histórico anterior de violência e abuso. Isso, associado ao ambiente penitenciário hostil, a mudança drástica da rotina e a saudade dos filhos e familiares, potencializa sentimentos de solidão, preocupação, irritação e desânimo, causando implicações psicológicas negativas consideráveis. Partindo da hipótese de que, perante o exposto, o manejo da saúde mental da população carcerária feminina é insatisfatório e defasado, buscou-se identificar e sintetizar os conhecimentos científicos produzidos acerca da temática. Justifica-se este estudo pela relevância do tema para a enfermagem, já que a presença do profissional enfermeiro caracteriza-se como fator diferencial para uma assistência mais humanizada. **OBJETIVOS:** Identificar e sintetizar os conhecimentos científicos produzidos

acerca do manejo da saúde mental e os cuidados de enfermagem nas penitenciárias femininas brasileiras. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa que buscou artigos nas bases de dados LILACS, Scopus, PubMed Central e Web of Science, com os descritores ("Saúde Mental" OR "Mental Health") AND (Mulheres OR Women) AND (Prisioneiros OR Prisoners) AND (Brasil OR Brazil). Os critérios de inclusão foram: artigos originais, completos, gratuitos e disponibilizados online. Foram excluídos artigos que não responderam à pergunta norteadora após breve leitura do título e do RESUMO. O período de busca ocorreu de 30 de junho a 12 de julho de 2023 e resultou em 30 artigos. Com base na análise crítica dos títulos e resumos, foram selecionados 10 artigos para leitura. Após a leitura na íntegra, zero artigos foram excluídos por aplicação dos critérios. **RESULTADOS:** Dos 10 artigos selecionados, nove (90%) são nacionais, sendo três (30%) produzidos no estado de São Paulo, três (30%) no Rio de Janeiro, dois (20%) no Rio Grande do Sul e um (10%) em Minas Gerais. Apenas um (10%) é internacional, oriundo da Espanha. Desses, cinco (50%) são de ordem qualitativa e cinco (50%) são do tipo transversal. Dentre os selecionados, oito (80%) apontam falhas nas políticas nacionais quanto ao manejo da saúde da população carcerária no Brasil, um (10%) evidencia a prevalência de sintomas depressivos e possíveis casos psiquiátricos e um (10%) reflete sobre a importância da inserção de medidas não farmacológicas no cuidado à saúde da mulher. **CONCLUSÃO:** Os achados evidenciaram que o manejo da saúde mental da população feminina privada de liberdade no Brasil ainda está aquém do preconizado pelas bases legais constitucionais. O acesso à saúde, nos intramuros das penitenciárias, é precário. Fatores como medicalização excessiva e falta de equipes especializadas foram observados nas pesquisas, bem como a importância do papel do enfermeiro nas práticas de assistência e no cuidado psiquiátrico.

**Descritores:** Saúde Mental; Mulheres; Prisioneiros; Brasil.

#### **Referências:**

1. Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.080, 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. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.
2. Schultz ALV. O apoio matricial como metodologia para o trabalho em saúde no sistema prisional: fatores favoráveis, desfavoráveis e contribuições. 2018. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

3.Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues PD, Marchiori GRS, Guerra JVV. Saúde Mental de mulheres encarceradas em um presídio do Estado do Rio de Janeiro. *TextoContextoEnferm.* 2017; 26(2):e5980015.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Mariana Mistrinel**

**AUTORES**

Alice Bergamo dos Santos / [alice.bergamo@unesp.br](mailto:alice.bergamo@unesp.br)

Elisângela Cristina de Campos / [elisangela.campos@unesp.br](mailto:elisangela.campos@unesp.br)

Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)

Laura Queçada Giorgi / [laura.quecada@unesp.br](mailto:laura.quecada@unesp.br)

Letícia Viotto de Lima / [leticia.v.lima@unesp.br](mailto:leticia.v.lima@unesp.br)

Mariana Mistrinel / [mariana.mistrinel@unesp.br](mailto:mariana.mistrinel@unesp.br)

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Frente ao segmento do pensamento patriarcal, atualmente nos deparamos com uma sociedade extremamente machista, em que a figura feminina é frequentemente violentada quando algum comportamento seu contradiz essa ideologia. A partir do aumento de casos de violência contra as mulheres, a população feminina brasileira começou a cobrar do Estado a urgência de políticas que dessem respostas institucionais sobre prevenção e punição da agressão praticada contra a mulher a partir dos anos 80. Com isso foram criadas medidas como a implantação da Delegacia de Defesa da Mulher, a Lei Maria da Penha e a Lei do Femicídio. Diante da problemática apresentada, vê-se a importância de reconhecer o papel da equipe de enfermagem para manejo e cuidado das vítimas de violência sexual, para que haja tanto estratégias de prevenção, quanto de redução de danos e sequelas às vítimas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura como vem sendo discutida a atuação da enfermagem em casos de violência sexual contra a mulher. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando seis etapas, a partir dos pressupostos sugeridos por Ganong (1987), sendo elas: definição do problema de estudo, escolha da amostra, categorização dos estudos, avaliação dos artigos incluídos na pesquisa, apresentação dos resultados e discussão da investigação, considerando que foram realizadas buscas em quatro bases de dados internacionais acessíveis online: PubMed, Medline, Scopus; e Embase. Para as estratégias de busca dos artigos, foram empregadas combinações dos descritores “enfermagem”, “violência contra a mulher” e “delitos sexuais”, em português e seus correspondentes em inglês, todos indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O período de busca dos artigos ocorreu entre junho de 2023 e julho

deste mesmo ano e resultou em 345 artigos, sendo 97 estudos duplicados, após a avaliação de 248 artigos, identificou-se que 10 deles atendiam aos critérios estabelecidos. Portanto, a análise abrangeu artigos de origem nacional, com um (10%) de São Paulo e um (10%) do Paraná. A maioria dos artigos é de origem internacional, com oito (80%) deles, sendo sete (70%) dos Estados Unidos e um (10%) da África do Sul. RESULTADOS: dentre os selecionados, oito (80%) apontam a importância do suporte dos enfermeiros em casos de violência sexual e a necessidade de que medidas de treinamentos sejam implementadas para que esses profissionais saibam agir em momentos delicados como o citado acima, um (10%) reflete a dificuldade de mulheres que tem relações com outras mulheres e homens em relação a coação para reprodução e um (10%) retrata as experiências dos enfermeiros acerca dos casos de violência sexual, com suas potencialidades e fragilidades. CONCLUSÃO: A violência sexual contra as mulheres representa um desafio significativo para a saúde pública. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na assistência, especialmente ao estabelecer vínculos e oferecer apoio psicológico. Nesse contexto, a enfermagem forense surge como uma área promissora, com potencial para contribuir de forma substancial no cuidado às mulheres vítimas de violência. Entretanto, é importante ressaltar que os enfermeiros enfrentam dificuldades, sendo a sobrecarga emocional uma das mais destacadas. É fundamental enfatizar a necessidade de realizar mais estudos sobre essa temática e considerar a inclusão de conteúdos relacionados à violência de gênero nas grades curriculares dos cursos da equipe multidisciplinar.

**Descritores:** Enfermagem; Violência Contra a Mulher; Delitos Sexuais.

#### **Referências:**

1. CARDOSO, P. et al. Patriarcado e Machismo enraizado na sociedade: Uma revisão bibliográfica . Revista Eletrônica Interdisciplinar, Barra do Garças – MT, Brasil, v. 15,n.1,p.207-216,2023. Disponível em:<<http://revista.sear.com.br/rei/article/view/376/330>>. Acesso em: 12 de Jul de 2023.
2. PASINATO, W. Delegacias de Defesa da Mulher e Juizados Especiais Criminais: mulheres, violência e acesso à justiça. Plural (São Paulo. Online), v. 12, p. 79, 4 dez. 2005. Acesso em: 16 de Jun de 2023.
3. ROICHMAN, C. B. C. Faca, peixeira, canivete: uma análise da lei do feminicídio no Brasil. Revista Katálysis, v. 23, n. 2, p. 357–365, ago. 2020. Acesso em: 16 de Jul de 2023.
4. GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health,

New York, v. 10, n.11, p. 1-11. 1987.





**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: O IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Patrícia Aparecida Audácio**

**AUTORES**

**Patrícia Aparecida Audácio – [patimartinellii@gmail.com](mailto:patimartinellii@gmail.com)**

**Michele Cristine de Oliveira Minharro - [micrisoliveira@yahoo.com.br](mailto:micrisoliveira@yahoo.com.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Amamentar vai além da nutrição, é um vínculo profundo mãe-filho com impacto no sistema imunológico, desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, além de benefícios para a mãe. A OMS preconiza amamentação exclusiva até seis meses e introdução gradual de alimentos após. É de extrema importância reconhecer que o aleitamento materno é uma estratégia globalmente significativanão apenas no campo da saúde, mas também em outros aspectos sociais. Essa abordagem desempenha um papel crucial em melhorar as condições de saúde dos lactentes, entre outros benefícios. De acordo com Lopes et al.(2022) no ano de 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como "Um estado de completo bem-estar físico, mental e social", destacando a importância do equilíbrio integral. Essa abordagem reconhece que as condições de vida, como acesso ao emprego, renda, educação, informação, serviços sociais e de saúde, têm um impacto significativo na saúde e podem gerar padrões de adoecimento distintos em grupos vulneráveis. **OBJETIVO:** Identificar a partir de revisão de literatura como o perfil de vulnerabilidade social impacta diretamente mães e bebês em fase de aleitamento materno. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão integrativa no mês de agosto de 2023 com a pergunta norteadora: "Como a vulnerabilidade social afeta mães e bebês durante a fase do aleitamento materno?", nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram: "Aleitamento materno", "vulnerabilidade social", "nutrição materna" e "vulnerabilidade em saúde". Foram encontrados 37 artigos nas bases de dados, sendo selecionados e incluídos 05 artigos segundo os critérios de elegibilidade sendo estes: artigos em língua portuguesa, publicações nos últimos 10 anos, artigo na íntegra. **RESULTADOS:** Souza et al.(2013) afirma que é amplamente respaldado por várias organizações de saúde o princípio fundamental de que o aleitamento materno é ótimo alimento para crianças, com vistas à diminuição da morbimortalidade infantil. Instituições de saúde de âmbito global, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo

das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estabeleceram a nutrição infantil como um dos seus objetivos prioritários. Mota et al.(2023) traz como resultado de seu estudo que as práticas alimentares exercem um impacto de grande relevância no estado nutricional, no crescimento e desenvolvimento, bem como na saúde e sobrevivência das crianças. Em regiões de grande vulnerabilidade socioeconômica, crianças não amamentadas, muitas vezes vem de famílias com poucos recursos, não havendo meios para custear uma alimentação artificial adequada em termos de quantidade e necessidades para um desenvolvimento saudável. Seguindo nessa linha de estudo Taglietti et al.(2014) declara que a falta de aleitamento materno priva a criança de sua principal fonte de proteínas nos primeiros meses de vida, o que, aliado à ingestão insuficiente de micronutrientes como zinco e ferro devido a práticas inadequadas de alimentação, aumentam o risco de doenças. Essa situação é agravada pela dificuldade de acesso aos cuidados de saúde adequados. A cessação prematura do aleitamento materno exclusivo destaca-se como um dos principais desafios de saúde pública no país, agravado pela introdução precoce de alimentos, o que reduz a quantidade ideal de leite materno recebido pela criança. Mota et al.(2023) ainda reafirma que, boas práticas de amamentação diminuem internações e evitam problemas de saúde infantil. Profissionais de saúde e apoio social desempenham papel fundamental ao orientar e apoiar mães, levando em conta suas situações individuais. Conforme Gregor e Hughes embora a Organização Mundial da Saúde reafirme a amamentação como o método ideal de alimentação para bebês, as taxas presentes nos grupos desfavorecidos ainda permanecem baixas. Ele sustenta que mães menos privilegiadas requerem acesso a informações por meio de redes de apoio social e uma compreensão prévia dos benefícios do aleitamento materno. Além disso, destaca a importância de capacitar profissionais de saúde para educar esses grupos, a fim de promover a consciência sobre os benefícios da prática do aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** O estudo destaca que mães em situação de vulnerabilidade social possuem baixa escolaridade. Isso limita oportunidades de emprego bem remunerado, contribuindo para a insegurança alimentar. É vital que serviços de saúde e políticas públicas atuem para garantir segurança alimentar e nutricional. Além disso, educar profissionais de saúde e mães é fundamental para o sucesso das práticas de amamentação, proporcionando uma nutrição completa e natural para os bebês.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Vulnerabilidade Social; Nutrição Materna; Vulnerabilidade em Saúde.

### Referências Bibliográficas

1. Souza, S.N.D.H., Mello, D.F., Ayres J.R.C.M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. Cad. Saúde Pública, 29(6):1186-1194, 2013. Acesso em 04, Agosto 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/JxCGcDPjXGSKmtxRNMn5wLt/?lang=pt>>.
2. Lopes, M., Soares, T. Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde: uma revisão sistemática. Cadernos Unifoa, e-ISSN 1982-1816, 2022. Acesso em 08, Agosto 2023. Disponível em: <<https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/4382/3103>>.
3. Mota, T.A.G., et al.. Aleitamento materno e fatores associados às internações de menores de três anos. Revista Eletrônica acervo saúde, 23(7): 2178-2091, 2023. Acesso em 04, Agosto 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12868>>.
4. Taglietti, R.L., Lazarotto, K., Pinto, S.L.B., Teo, C.R.P.A. Práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida: presença de vulnerabilidade em saúde. Scientia Medica, 24(1):39-45, 2014. Acesso em 04, Agosto 2023. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1980-6108.2014.1.16512/11159>>.
5. Gregor, E. M.,; Hughes, M.. Experiências de amamentação de mães de grupos desfavorecidos: uma revisão. National Library of medicine, 83(7):30-3, 2013. Acesso em 12, Agosto 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20701189>

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: FATORES DE RISCO INFLUENCIADORES DA SAÚDE DOS REFUGIADOS NA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**RELATOR: Elisabete Fernandes Carvalho**

**AUTORES**

**Elisabete Fernandes Carvalho - [elicar258@gmail.com](mailto:elicar258@gmail.com)**

**Margarida Vieira - [mmvieira@ucp.pt](mailto:mmvieira@ucp.pt)**

**Neide Feijó - [neide.feijo@ipiaget.pt](mailto:neide.feijo@ipiaget.pt)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os refugiados são definidos como indivíduos que fogem de seu país de origem devido a condições de vida instáveis, incluindo conflito armado e/ou perseguição. Por motivos variados, devido à sua condição, os refugiados compartilham uma constelação de fatores que conferem maior risco para o desenvolvimento de doença. A evidência estatística indica-nos que os fluxos de pessoas deslocadas à força e refugiadas, apresenta-se em linha crescente, ao longo dos últimos anos. Havendo aumento no número de refugiados, acresce a responsabilidade dos enfermeiros em responder às necessidades de saúde desta população (International Council of Nurses – ICN). **OBJETIVO:** Identificar estudos relativos a fatores de risco associados aos cuidados de enfermagem comunitária que influenciam a saúde individual dos refugiados. **MÉTODOS:** Revisão da literatura, através da estratégia PI[C]O, questão orientadora “Quais os fatores de risco associados aos cuidados de enfermagem comunitária que influenciam a saúde individual dos refugiados?”, período 14 a 18 de novembro 2020, motores de busca EBSCOhost: CINAHL e MEDLINE, limitador temporal 2016-01-01 até 2020-10-31, idiomas português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** 301 artigos (MEDLINE = 178, CINAHL = 123), elaboração de fluxograma pelo método PRISMA para seleção, 8 artigos (4 quantitativos e 4 qualitativos) no final. Fatores de risco para sintomas depressivos pós-parto 16 semanas após o parto em mulheres recentemente refugiadas foram aumentados por abuso, dor pós-parto, preocupação com membros da família, insegurança alimentar e acesso limitado aos cuidados de saúde e diminuídos por níveis mais elevados de apoio social e sentimento de pertença a uma comunidade. Problemas de saúde física em mulheres refugiadas estão associados à vivência de fatores stressantes nas suas vidas, características sociodemográficas (renda baixa, elevado nº de filhos e elevada taxa de desemprego) e culturais (mulheres e filhos totalmente dependentes do parceiro masculino), e à violência

principalmente psicológica pelo parceiro íntimo. Práticas inadequadas e déficit de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) a nível da sintomatologia e gravidade do problema em mulheres refugiadas mães, relativamente ao rastreio, à prevenção e ao tratamento das DSTs. Déficit de conhecimentos em refugiados que participaram num programa de melhoria no acesso a cuidados de saúde primários e a recursos de saúde mental, sobre necessidades educativas e de informação na área da saúde mental assim informação em saúde noutras nomeadamente saúde nutritiva, saúde pediátrica, saúde da mulher, diretrizes e exames oncológicos. Barreiras no acesso à educação foram descobertas e descritas nas experiências vividas por meninas sírias refugiadas como motivadores para o casamento precoce no processo pelo qual a natureza interativa do patriarcado, tradição cultural e prática religiosa influenciou o direito, à educação e de tomar as suas próprias decisões sobre o casamento, designadamente: o papel de género e à posição social das meninas na família, o papel de género e a desvalorização cultural da educação das meninas, as prioridades de sobrevivência e trabalho infantil, e a interseção de stresses ambientais de preservação da honra da família. Pessoas e lugares (Conectando-se a pessoas e a lugares), “É quase tudo novo para mim” (Identidade e Adaptação cultural) e “Encontrando-se a si mesmo” (Felicidade, Estratégias de enfrentamento, Resiliência) são aspetos da aculturação que foram identificados por jovens refugiados para melhorar a sua saúde mental. Ameaças aos direitos pessoais, falta de informação, barreiras no idioma, discriminação, confiança *Versus* ansiedade e dificuldades em marcar consultas e em conseguir medicamentos foram experiências e dificuldades manifestados por refugiados sírios em relação aos serviços de saúde mental, para diagnóstico de transtornos mentais. Por outro lado, regista-se o benefício na aprendizagem e na saúde com a utilização dos Serviços de Saúde Domiciliar (SSD), a importância do relacionamento com profissionais de SSD, a incorporação de crenças culturais e apoio às famílias Somali e o envolvimento da comunidade, foram perceções e experiências descritas por idosos somalis e as suas famílias para diminuir as barreiras e melhorar o acesso. **CONCLUSÃO:** Os estudos confirmam o risco aumentado de adoecer, física e mentalmente, de pessoas refugiadas, especialmente mulheres, grupo que se associam outros fatores agravadores da sua condição de refugiada: abuso e violência, casamento precoce, dependência financeira, baixa renda, insegurança alimentar, aspetos da cultura e religião da sociedade de origem, entre outros. Perante os resultados é imperativo que os enfermeiros intervenham junto da população refugiada e investiguem estas questões.

**Descritores:** Fatores de Risco; Refugiados; Enfermagem em Saúde Comunitária.

## Referencias:

1. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (2011). Manual de procedimentos ecritérios para a determinação da condição de refugiado. Agência da Organização das Nações (ONU) Unidas para os refugiados. Disponível em :  
[https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_de\\_procedimentos\\_e\\_crit%C3%A9rios\\_para\\_a\\_determina%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_condi%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_refugiado.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual_de_procedimentos_e_crit%C3%A9rios_para_a_determina%C3%A7%C3%A3o_da_condi%C3%A7%C3%A3o_de_refugiado.pdf). Consultado em 16 dedezembro de 2020.
2. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (2020). Convenção de 1951. Disponível em <https://www.unhcr.org/1951-refugee-convention.html>. Consultado em 10 dezembro de 2019.
3. República Portuguesa (RP, 2020). Dia Internacional dos Migrantes. XXII Governo. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=dia-internacional-dos-migrantes>
4. Observatório das Migrações (OM) (2021). Requerentes e Beneficiários de Proteção Internacional em Portugal. Relatório Estatístico do Asilo 2021. Disponível em <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/1489887/Relat%C3%B3rio+Asilo+2021+OM.pdf/7110ed6d-c02c-498d-bd01-bd19d8418717>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: UMA ABORDAGEM AO CONTRIBUTO DE MADELEINE LEININGER NA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE PESQUISA**

**RELATOR: Elisabete Fernandes Carvalho**

**AUTORES**

**Elisabete Fernandes Carvalho - [elicar258@gmail.com](mailto:elicar258@gmail.com)**

**Margarida Vieira - [mmvieira@ucp.pt](mailto:mmvieira@ucp.pt)**

**Neide Feijó - [neide.feijo@ipiaget.pt](mailto:neide.feijo@ipiaget.pt)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A identificação da natureza na área da Enfermagem como disciplina e profissão tem sido o objetivo fulcral dos investigadores em Enfermagem, para distinção profissional. Progressos marcantes da história da enfermagem conduziram ao desenvolvimento de teorias de enfermagem para produzir uma base sólida para a disciplina de Enfermagem e guiar a prática da Enfermagem. Teóricos da Enfermagem tem-se destacado ativamente no estudo sistemático da natureza e elementos críticos que caracterizam a disciplina da Enfermagem, despertando a necessidade de mudança de um modelo biomédico para um modelo de enfermagem. Neste âmbito, se reconhece a importância da cultura e da vida social como determinantes da saúde das pessoas, o que exige metodologias de investigação em enfermagem adequadas a este foco, sendo que a teoria proposta por Madeleine Leininger vem ao encontro desta necessidade. **OBJETIVO:** Realizar um relato de pesquisa de abordagem ao contributo de Madeleine (M) Leininger na investigação em Enfermagem. **MÉTODOS:** Revisão da literatura sobre a produção de M Leininger e suas colaboradoras relacionada com o modelo de investigação em Enfermagem. **RESULTADOS:** M. Leininger (1925-2012), norte americana, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica (1954), primeira enfermeira com o título de doutor em antropologia (1965) (1). M. Leininger, enfermeira antropóloga, mundialmente reconhecida como educadora, investigadora, teórica e fundadora da Enfermagem Transcultural (ET). Pioneira no desenvolvimento da Teoria do Cuidado Cultural (TCC) – Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural – e do método qualitativo de investigação Etnoenfermagem, para estudar fenómenos transculturais do cuidado humano e favorecer o cuidado transcultural na enfermagem. A TCC proposta por Leininger considera os fatores da estrutura cultural e social determinantes da condição de saúde/doença e do bem-estar. Leininger concebeu um modelo conceptual da TCC que simboliza o nascer do Sol – Modelo

*Sunrise* | *Sunrise Enabler* – para orientar estudos de ET na obtenção de descobertas culturais. O *Sunrise* é um suplemento à TCC que colabora para a sua melhor compreensão, tendo sido expandido e apurado ao longo das últimas sete décadas. No *Sunrise*, os componentes da estrutura social e fatores da visão do mundo influenciam o cuidar e a saúde através da linguagem, da Etnohistória e do contexto ambiental, sendo uma espécie de guia cognitivo da TCC Leininger, em 2006, colocou *Sunrise* no método Etnoenfermagem. A TCC é, assim, considerada de Médio Alcance contém ideias simples, diretas e gerais, faz uma abordagem sobre fenômenos e conceitos específicos que reflete uma prática de enfermagem multidimensional centrada nos problemas das pessoas e nos efeitos das suas intervenções. A finalidade é a prestação de cuidados culturalmente congruentes e competentes a pessoas, famílias, grupos, comunidades e instituições. A TCC valoriza a crença de que as pessoas de culturas diferentes são capazes de orientar os profissionais para receber o tipo de cuidados de que necessitam ou desejam, sendo apropriada para fundamentar decisões e práticas profissionais culturalmente congruentes – ET. Ela, permitindo estudar e analisar comparativamente culturas/subculturas distintas, valores, crenças de saúde-doença, expressões e padrões de comportamento, para fomentar uma prática de cuidados de enfermagem adequada e universal a essa cultura, desenvolvendo conhecimento humanista e científico. A ET tem vindo a transformar a prática da enfermagem e a fornecer uma nova mudança de paradigma, prática médica tradicional e não-cultural para uma modalidade específica de cuidados multiculturais competentes. Líder mundial em várias áreas do saber como ensino, saúde, políticas e investigação fundou, desde 1989, vários jornais da ET. A Associação Americana de Faculdades de Enfermagem aprovou, em 2006, a competência cultural nos Estados Unidos da América para programas de bacharelado. **CONCLUSÃO:** O contínuo desenvolvimento da teoria da ET, aperfeiçoado pelo uso da TCC, do modelo *Sunrise* e do método Etnoenfermagem de Leininger por outros teóricos de enfermagem que desenvolveram novos modelos internacionalmente, contribuiu para a sua evolução, com um legado sólido para a investigação em Enfermagem.

**Descritores:** Teoria de Enfermagem; Cuidado Cultural; Enfermagem Transcultural.

### Referências:

1. Leininger MM. Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*. 1988 Nov;1(4):152–60.
2. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future.



Journal of Transcultural Nursing. 2019;30(6):540–57.

3. McFarland MR, Mixer SJ, Webhe-Alamah H, Burk R. Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying Culturally Competent Care across Disciplines. *International Journal of Qualitative Methods*. 2012 Jul;11(3):259–79.
4. Tomey AM, Alligood MR. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. 5ª Edição. Loures: Lusociência; 2004.
5. Seaton L. *Cultural Care in Nursing: A Critical Analysis* [Internet]. 2010. Available from: <https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/2100/1130/4/02Whole.pdf>.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Bruna Langelli Lopes**

**AUTOR**

**Bruna Langelli Lopes / [bruna.langelli@unesp.br](mailto:bruna.langelli@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para a população no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso inclui o atendimento das crianças e suas famílias em diferentes situações de saúde. Nessa abordagem, enfatiza os cuidados de saúde para indivíduos, famílias e comunidades, como promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramento da saúde. Esses cuidados são fornecidos por uma equipe de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros. Quando se refere à saúde da criança, é fundamental que o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento seja uma das principais ações realizadas pelo enfermeiro na Consulta de Puericultura, sendo uma prioridade e parte integrante das atividades. A puericultura é centrada na atenção às crianças com idade de zero a dois anos, com o objetivo de promover a saúde e fornecer educação em saúde. É conhecida como pediatria preventiva, uma área que se concentra em cuidar de forma abrangente do crescimento, desenvolvimento e acompanhamento da criança, com o intuito de reduzir a incidência de doenças e problemas de saúde comuns nessa faixa etária. A primeira consulta da criança deve ser realizada durante a primeira semana de vida, e ao longo do primeiro ano, é recomendado que sejam feitas um total de sete consultas. **OBJETIVO:** Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo identificar qual a atuação do enfermeiro na consulta de puericultura, bem como suas dificuldades de enfrentar e implementá-las, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Utilizou-se o método de estudo de revisão integrativa de literatura com enfoque no papel do enfermeiro na consulta de puericultura. A revisão ocorreu de junho a setembro de 2023 nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e BDEF (Base de Dados de Enfermagem – Bireme), sendo os seguintes descritores “Puericultura. Consulta de Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Atenção Primária.”. Os critérios de inclusão foram artigos encontrados na íntegra, em língua portuguesa, artigos relacionados ao tema e artigos publicados entre 2018 a 2023. E os critérios de exclusão

foram os que fugiram ao tema proposto, artigos encontrados em língua estrangeira, fora do período de publicação e artigos que não compreendiam aos descritores. **RESULTADOS:** Foram encontrados 56 artigos dos quais não atendiam aos critérios de inclusão, dessa forma incluídos 4 para pesquisa. Da análise dos estudos emergiram duas importantes temáticas: “qual o processo de trabalho do enfermeiro na consulta de puericultura”, o qual não estão alinhados somente em técnicas como avaliação antropométrica, triagem neonatal e imunização, mas juntamente com o reconhecimento da criança como um indivíduo singular, dando enfoque à um cuidado integral, levando em consideração todo o contexto familiar e da comunidade, a fim de reconhecer possíveis distúrbios, assim como detectar situações de risco e vulnerabilidade. E “quais os seus desafios” sendo observado grande fragilidade na assistência dos enfermeiros na consulta de puericultura, podendo comprometer a atenção no crescimento e desenvolvimento da criança, onde foi possível destacar ações de imunização e o acompanhamento do crescimento, no qual a consulta de puericultura não pode se delimitar, sendo um momento importante e oportunista para se efetivar um cuidado integral à criança. Esse baixo desempenho do enfermeiro no cuidado pode vir da sobrecarga de trabalho, excesso de demanda, longa jornada de trabalho, além das atividades administrativas e burocráticas, como o preenchimento de impressos ao atendimento, que são necessárias para o sistema de informação de saúde no município, onde pode fragilizar e interferir a consulta. **CONCLUSÃO:** Os dados analisados foram possíveis compreender a importância, qual a atuação e quais os desafios do enfermeiro na consulta de puericultura na Atenção Primária. O estudo possibilitou verificar que existem muitas barreiras para o enfermeiro no acompanhamento infantil, ficando evidente a fragilidade na assistência, onde os profissionais que atuam na APS, não são preparados o suficiente para atribuir uma atenção integral à criança, sendo assim dando um alerta para a necessidade de qualificação para os profissionais, através de educação continuada ou permanente, para impactar na importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil, garantindo uma assistência de qualidade.

**Descritores:** Puericultura; Consulta de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Atenção Primária.

#### **Referências:**

1. Silva MM, Reticena KO, Fracolli LA, Gomes MFP, Santos MS, Carvalho VCS, Oliveira JAA, Bravo DS, Valverde VRL, Oliveira J, Manfio A. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR [Internet].

2020;32(2):2317–4404.

2. Furtado MC de C, Mello DF de, Pina JC, Vicente JB, Lima PR de, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto & Contexto- Enfermagem* [Internet]. 2018 Mar 5 [cited 2021 Oct 30];27.
3. Menezes LG, Ciuffo LL, Gonçalves AP, Moraes JRMM, Souza TV, Rodrigues EC. A criança e sua família na atenção primária. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 13: [1-8], 2019.
4. Vieira D de S, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert AP da S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 2];23(0):1–8.
5. Vieira D de S, Santos NCC de B, Nascimento JA do, Collet N, Toso BRG de O, Reichert AP da S. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2018 Dec 3;27(4).

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: COMPLICAÇÕES PÓS DIALÍTICAS EM PACIENTES COM INJÚRIA RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**RELATOR: Caroline do Rio**

**AUTORES**

**Caroline do Rio / [carolindorio@gmail.com](mailto:carolindorio@gmail.com)**

**Mariele Gobo / [mariele.gobo@unesp.br](mailto:mariele.gobo@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Injúria Renal Aguda (IRA) é uma síndrome frequente em pacientes hospitalizados, podendo chegar acima 10% em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo em alguns casos necessário tratamento dialítico. A realização de Suporte Renal Artificial (SRA), que inclui hemodiálise e a diálise peritoneal, é necessária em casos de disfunção renal severa, com mortalidade acima de 50%, principalmente em contexto de sepse. Na literatura recente há relatos sobre as complicações intradialíticas, como hipotermia, hipotensão e síndrome do desequilíbrio dialítico que, entre outras, causam instabilidade hemodinâmica e metabólica. Porém no ambiente de UTI, após o término da terapia de SRA, o paciente ainda pode permanecer instável levando a diferentes desfechos. Dessa forma, buscar evidências sobre a ocorrência de complicações pós dialíticas em pacientes críticos pode auxiliar os enfermeiros no planejamento de uma melhor assistência em terapia intensiva. **OBJETIVO:** Identificar as complicações descritas na literatura que ocorrem após terapia hemodialítica em pacientes com IRA em UTI. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada segundo as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Foi realizado entre maio e julho de 2023, através da pergunta norteadora: “Quais as complicações pós dialíticas observadas em pacientes com IRA em ambiente de Unidade de terapia intensiva?”. Os estudos elegíveis para leitura na íntegra foram identificados por um revisor independente, realizada nas bases de dados *LILACS*, *Portal regional da BVS*, *BDEF*, *PubMed*, *Web of Science* e *Scopus* tendo como critérios de inclusão: artigos originais que abordem a temática abordada; idiomas português e inglês; artigos publicados entre os anos 2013 e 2023. Foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra. Após a identificação das Referências:, essas foram exportadas para o aplicativo

web *Rayyan*, utilizado para o processo de remoção das duplicatas, seleção dos trabalhos pelos títulos e seleção dos artigos pelos resumos. A resolução dos conflitos contou com um segundo revisor. O formulário da extração dos dados contemplou as características do estudo, da intervenção e os resultados principais. **RESULTADOS:** Após as buscas nas bases de dados eletrônicas, identificou-se 834 estudos, sendo 69 foram removidos por serem duplicados. Após leitura de títulos de 765 estudos, foram selecionados 28 artigos para a leitura dos resumos. Destes, cinco artigos foram selecionados para leitura na íntegra e quatro estudos foram eleitos para compor a presente revisão integrativa. Em relação ao país de origem, dois estudos eram oriundos dos EUA. Alemanha, Canadá e Brasil com um estudo cada. Todos os estudos que compõe esta revisão foram publicados em periódicos médicos entre os anos de 2014 e 2021. Comrelação às complicações propriamente ditas foram encontradas hipotensão ortostática e hipertensão rebote, que puderam ser classificadas como complicações imediatas, ou seja, logo após a terapia SRA. Além dessas, embolismo gasoso, hipofosfatemia e influência na taxa de mortalidade relacionada ao tipo de anticoagulação utilizada, foram encontradas como complicações pós dialíticas e puderam ser classificadas como complicações tardias. **CONCLUSÃO:** As complicações descritas na literatura foram elencadas como imediatas (duas) e tardias (três), no período pós dialíticos, seja intermitente ou contínuo. O conhecimento das complicações pode aperfeiçoar o raciocínio clínico do enfermeiro no ambiente crítico a fim de identificar possíveis desfechos desfavoráveis. Observou-se também a escassez de literatura sobre a temática, evidenciando a necessidade da realização de mais estudos.

**Descritores:** Injúria Renal Aguda; Complicações; Unidade de Terapia Intensiva; Diálise Renal.

**Descriptors:** Acute Kidney Injury; Complications; Renal Dialysis; Intensive Care Units

#### Referências:

1. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473. doi:10.7326/M18-0850
2. Ronco, C.; Bellomo, R.; Kellum, J.A. Acute kidney injury. *Lancet* 2019, 394, 1949–1964.
3. Reis, et al. IRA: padronização da nomenclatura. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2022;44(3):434-442.
4. Gautam SC, Lim J, Jaar BG. Complications Associated with Continuous RRT.

KIDNEY360 3: 1980–1990, 2022. doi: <https://doi.org/10.34067/KID.0000792022>

5. Douvris A, Zeid K, Hiremath S, et al. Mechanisms for hemodynamic instability related to renal replacement therapy: a narrative review. *Intensive Care Med* (2019) 45:1333–1346  
<https://doi.org/10.1007/s00134-019-05707-w>

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: COMUNICAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**RELATOR: Mafalda Calado**

**AUTORES**

**Mafalda Calado / [mafalduxas@hotmail.com](mailto:mafalduxas@hotmail.com)**

**Neide Feijó / [neidefeijo@ipiaget.pt](mailto:neidefeijo@ipiaget.pt)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** a comunicação é inerente ao ser humano e no contexto da saúde assume uma função relevante, especialmente como recurso terapêutico junto às pessoas com sofrimento mental; não apenas para o tratamento dos problemas, mas também para a prevenção e promoção da saúde. Desta forma, se apresenta como um instrumento fulcral para o exercício da enfermagem, que permite a exploração e a partilha de informação clínica, a verificação do entendimento das informações e a expressão de sentimentos, que serão fundamentais para a assistência de enfermagem. Neste contexto e, para o desenvolvimento da relação terapêutica, a comunicação se reveste de grande complexidade, observada através da literatura da área. As pessoas com alguma perturbação mental, além do sofrimento que vivenciam, quase sempre, apresentam comprometimento na comunicação e relação interpessoal. Este fato, por si só, impõe aos enfermeiros o desenvolvimento de competências comunicacionais que permitam o atendimento das alterações emocionais e a adequada intervenção terapêutica. O desenvolvimento da competência em comunicação para os estudantes de enfermagem se dá especialmente durante os ensinamentos clínicos. **OBJETIVO:** compreender o desenvolvimento da comunicação dos estudantes de enfermagem no contexto de ensino clínico de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. **MÉTODOS:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura, iniciada pela questão condutora: quais as experiências dos estudantes em ensino clínico de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica com pessoas portadoras de perturbações mentais? Durante os meses de novembro e dezembro de 2021, foram consultadas as bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e PubMed, com a seguinte estratégia de pesquisa: *enfermagem e saúde mental e comunicação em saúde e estudante*. Os critérios de inclusão foram: publicações em português, disponíveis na íntegra, entre 2015 e 2021, que abordassem o tema da comunicação dos estudantes de



enfermagem na área da saúde mental e psiquiatria. A análise das publicações selecionadas foi realizada de forma a identificar: título, ano, autor, tipo de estudo, população e conclusões relativamente à questão condutora. **RESULTADOS:** a pesquisa inicial resultou um total de 23 artigos. Após a eliminação das duplicações e dos artigos que não estavam relacionados com a questão condutora, restaram quatro artigos para a análise pretendida; todos correspondiam à pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. Os artigos descreveram as experiências dos estudantes de enfermagem, com os seguintes enfoques principais: nos cinco sentidos humanos, como mediadores na recepção e transmissão das mensagens verbais e não verbais dos estudantes com as pessoas portadores de perturbações mentais (Azevedo, Araújo e Vidal 2015); na comunicação não verbal – proxêmica, como influenciadora escuta ativa, importante competência a ser desenvolvida pelo estudante de enfermagem (Azevedo, *et al.*, 2017); na importância dos cinco sentidos do corpo humano para a identificação das necessidades das pessoas com perturbações mentais e para determinar a postura dos estudantes na prestação dos cuidados de enfermagem (Azevedo, *et al.*, 2017) e na construção da relação de confiança; valorização da participação ativa e dos interesses da pessoa a ser cuidada pelos estudantes de enfermagem (Sousa, *et al.*, 2020). No processo de aprendizagem da comunicação eficaz, o estudante de enfermagem ocupa o papel central, sendo imprescindível desenvolver a compreensão de que cuidar e comunicar estão inevitavelmente integrados. O compromisso em compreender o ser humano em sofrimento e desenvolver a empatia para com ele, é essencial neste processo de aprendizagem. Não menos importante, é considerar o conhecimento sobre as teorias da comunicação terapêutica como base prévia para o cuidado de enfermagem em saúde mental. A relação terapêutica exige o envolvimento de pessoas, portanto, para além “do fazer” o estudante tem que reconhecer e refletir sobre “o ser”. Esta aprendizagem conquista o seu apogeu quando os estudantes conseguem observar que a comunicação que desenvolvem é capaz de interferir no modo que as pessoas entendem e lidam com o seu sofrimento mental. **CONCLUSÃO:** o estudante de enfermagem ao vivenciar a comunicação junto de pessoas com perturbações mentais tem como importante desafio reconhecer o “uso” de si mesma na relação que estabelece com a pessoa que é cuidada e, sobretudo, perceber que esta relação provoca reações emocionais nos seus intervenientes. Com isso, importa que assuma, desde a formação inicial, o interesse em reconhecer, refletir e aprimorar as competências em comunicação para obter os melhores resultados dessas intervenções junto das pessoas que necessitam de ajuda no âmbito da sua saúde mental.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Comunicação; Saúde Mental.

### Referências:

1. Moreira FTLS, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM (2019). Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patientsafety. *Rev Gaúcha Enferm*, 40(spe):e20180308. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>
2. Azevedo, AL, Araújo, STC e Vidal, VLL (2015) Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. *Acta Paul Enferm*, 28(2): 125-Azevedo, AL, et al. (2017) A comunicação do estudante de enfermagem na escuta de pacientes em hospital psiquiátrico. *Esc. Anna Nery Rev. Enfem*, 21(3): e20160325, DOI:10.1590/2177-9465-EAN-2016-0325
3. Azevedo AL, et al. (2017) Comportamentos de graduados de enfermagem na aprendizagem da comunicação em saúde mental. *Rev enferm UFPE on line*, 11(10):3878-84. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201723
4. Sousa, DM et al. (2020) Construção do cuidado em saúde mental a partir das vivências de um estudante de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 74(Suppl 3): e20200401, doi <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0401>

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: ACESSO À SAÚDE: PROBLEMAS ENFRENTADOS POR GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO DA LITERATURA**

**RELATOR: Vitor Hugo Júlio da Rosa**

**AUTORES**

**Vitor Hugo Júlio da Rosa/ [vjuliorosa04@gmail.com](mailto:vjuliorosa04@gmail.com)**

**Fernanda Augusta Penacci/ [ferpenacci@gmail.com](mailto:ferpenacci@gmail.com)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As mulheres em situação de rua são as principais vítimas de violências, abusos e prostituição, muitas vezes se envolvem em troca de drogas, alimentos e até mesmo para se ter um local para abrigar-se no período noturno. Trata-se de mulheres que na maioria das vezes, não utilizam nenhum tipo de método contraceptivo, aceitando ter a relação sexual por medo ou moeda de troca. Desta forma, essas gestantes estão vulneráveis a contrair infecções sexualmente transmissíveis. Ainda, por estar em situação de rua apresentam acompanhamento do pré-natal inadequado, por vezes ligado ao abandono do tratamento ou até mesmo inexistente expostas ao uso de álcool e outras drogas com frequência. Apresentam idade gestacional incerta, alimentação escassa, higiene pessoal inadequada, dentre outros fatores de risco. **OBJETIVO:** identificar na literatura científica como tem sido a assistência pré-natal em gestantes em situação de rua. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura realizada por meio de consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), utilizando os descritores saúde da mulher, saúde pública, morador de rua e assistência pré-natal. Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos nacionais primários, disponíveis na íntegra, em sistema open access, publicados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os critérios de exclusão foram os estudos duplicados, os registros que não privilegiaram a gestante em situação de rua e os estudos de validação de instrumentos de avaliação. Para a confecção desta revisão, foram consideradas as seguintes etapas: desenvolvimento da questão norteadora, busca dos estudos primários nas bases de dados, extração de dados dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora foi: “O que a literatura aborda sobre a assistência pré-natal em gestantes em situação de rua?”. **RESULTADOS:** inicialmente foram contemplados 22 estudos. Destes, 04 compuseram a amostra final, dos quais emergiram duas categorias temáticas, sendo: (1) Experiência complexa de maternidade e exposição a riscos, (2)

Garantia do direito à saúde e pré-natal. **CONCLUSÃO:** conclui-se sobre a importância de conhecer os desafios enfrentados por gestantes em situação de rua, anteriormente à oferta de pré-natal adequado. A atenção constante ao longo da gravidez é uma necessidade crucial, embora muitas vezes inatingível devido às condições das ruas. A criação de vínculo entre os profissionais de saúde e essas gestantes é de suma importância, pois tal conexão pode enriquecer substancialmente a assistência oferecida a esse grupo, possibilitando uma compreensão mais abrangente de suas necessidades. Essas mulheres merecem e demandam cuidados e proteção apropriados nesse período crítico, até mesmo para influenciar uma nova perspectiva de vida e cuidados entre o binômio mãe-bebê. É de fundamental importância a garantia de direitos oportunizando por meio dos profissionais de saúde, em especial o médico e o enfermeiro, a assistência de qualidade visando o cumprimento das políticas públicas de saúde.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Saúde Pública; Morador de Rua; Assistência Pré-Natal.

**Referências:**

1. Biscotto Priscila Maria et al. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. Revista da escola de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2016. 50 (5): 749-755.
2. Almeida Diana Jenifer Ribeiro, Quadros Laura Cristina de Toledo. A pedra que pariu: narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. Pesqui. prá. psicossociais. 2016. 11 (1): 225-237.
3. Galvão Taís Freire, Pansani Tais de Sousa Andrade, Harrad David. Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Epidemiol Serv Saúde. 2015. 24:335-42.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: ENSINO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**RELATOR: Aline Cristina Dias de Oliveira**

**AUTORES**

**Aline Cristina Dias de Oliveira / [acd.oliveira@unesp.br](mailto:acd.oliveira@unesp.br)**

**Rosana Maria Barreto Colichi / [rosana.barreto-colichi@unesp.br](mailto:rosana.barreto-colichi@unesp.br)**

**Silvana Andrea Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A segurança do paciente é um pressuposto teórico-prático que precisa ser levado em consideração na área da saúde e está relacionada à assistência executada. Apesar de a preparação dos futuros profissionais de saúde terem relevância para a segurança do paciente, a formação parece não acompanhar as transformações assistenciais e suas profundidades, originando assim enfermeiros mal preparados. Compreende-se que a segurança do paciente é essencial na qualidade ao atendimento prestado, principalmente os da enfermagem, afinal, possuem responsabilidades iniciais na maior parte dos procedimentos. Por isso, em vários países, especialistas, docentes e pesquisadores ressaltam a necessidade de aperfeiçoar a inclusão de temas inerentes à segurança do paciente e à prevenção de eventos adversos. Assim, revela-se a necessidade de conhecer as teorias, práticas e demais temas que abordam o ensino sobre segurança do paciente na graduação de enfermagem. **OBJETIVO:** Identificar a produção de conhecimento em periódicos nacionais e internacionais acerca do ensino sobre segurança do paciente na graduação de enfermagem. **MÉTODOS:** revisão integrativa da literatura, realizada de 2017 a 2022, incluindo as bases de dados Scopus, Web of Science, LILACS, BDNF-Enfermagem e Medline. Diante do exposto, a pergunta norteadora do estudo foi: “Qual o conhecimento acerca do ensino sobre segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem?”. Os descritores utilizados para a busca de artigos foram “Segurança do Paciente”, “Estudantes de Enfermagem” e “Ensino”. **RESULTADOS:** a amostra final foi constituída por 21 artigos, publicados no período de 2017 a 2022. Entre os modelos e ferramentas, destacaram os jogos, websites e metodologias ativas, além de instrumentos de avaliação, que podem ser utilizados para medir competências e conhecimentos dos estudantes. A formação adequada dos estudantes é enfatizada para a aquisição de habilidades e adaptação ao ambiente e às condições aplicadas à prática profissional. Simulação clínica é fundamental para preparar os alunos, promovendo a

correlação entre teoria e prática, bem como o desenvolvimento do raciocínio crítico. Analisado também a importância em incluir a segurança do paciente nos currículos de enfermagem, focando na comunicação de erros e medidas de prevenção de infecções, bem como o trabalho em equipe podendo ser mais eficaz na promoção do conhecimento sobre segurança do paciente. A abordagem de sala de aula invertida e a incorporação de habilidades não técnicas são benéficas para garantir assistência segura e de alta qualidade ao paciente, seguido da integração da simulação, especialmente de alta fidelidade, é benéfica para identificar falhas na interação teoria-prática. O aprendizado baseado em problemas (PBL), impacta positivamente o conhecimento, atitude e percepção dos alunos em relação à segurança do paciente. A formação dos profissionais de enfermagem de maneira integrada, abrangendo teoria e prática, com vários métodos de ensino. A formação em habilidades não técnicas deve ser incluída nos programas de formação em saúde. Incluir competências culturais nos currículos é importante para abordar as necessidades dos pacientes em diversos contextos. No geral, essas estratégias visam garantir uma assistência segura e de alta qualidade ao paciente, preparando os profissionais de enfermagem para enfrentar os desafios do campo da saúde. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de melhorar a abordagem da segurança do paciente na formação acadêmica, revisar os métodos de ensino e aprimorar a matriz curricular, a fim de garantir que os estudantes adquiram as habilidades necessárias para fornecer assistência segura e de qualidade.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Estudantes de Enfermagem; Ensino.

**Referências:**

1. Ruth RCR, Bezerra MAR, Martins BMB, Nunes BMVT. Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. *Enfermería Global*. 20, 4 (oct. 2021), 700–743. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.441691>
2. Cervera-Gasch Á, González-Chordá VM, Manrique-Abril FG, Andreu-Pejo L, Valero-Chillerón MJ, Mena-Tudela D. Validation of the attitudes to patient safety questionnaire for nursing students in the Spanish context. *BMC Nurs*. 2021 Jun 19;20(1):101. doi: 10.1186/s12912-021-00634-y. PMID: 34144691; PMCID: PMC8214300
3. Oliveira JKA, Llapa-Rodriguez EO, Lobo IMF, Silva LSL, Godoy S, Silva GG. Patient safety in nursing care during medication administration. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3017.[Access 25/08/2023]; Available in:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wnNqM4sNGTGyRhhSgGVPwpf/?lang=pt&format=pdf>. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2350.3017>

4. Shi Y, Song J, Huang F, Yang Y, Zhou H, Shen W, Luo D, You J. An assessment of the reliability and validity of the Chinese version of the Reporting of Clinical Adverse Events Scale for nursing interns: A cross-cultural adaptation of scales and online investigation. *Nurse Educ Pract*. 2021 Nov;57:103244. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103244. Epub 2021 Oct 22. PMID: 34715643
5. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery* 2014;18(1):122-129. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/?format=pdf&lang=pt>

## EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR

## TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANUSEIO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM UTI PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RELATOR: Rodrigo Delboni Cavazzana

## AUTORES

Rodrigo Delboni Cavazzana / [rodrigodelboni2013@gmail.com](mailto:rodrigodelboni2013@gmail.com)Everly Alves Saraiva Jorge / [everly.jorge@unesp.br](mailto:everly.jorge@unesp.br)Simone Cristina Maeda / [simonemaeda0510@gmail.com](mailto:simonemaeda0510@gmail.com)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Um grave problema de saúde pública em todo o mundo são as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), pois são os eventos adversos associados à assistência à saúde mais frequentes e apresentam uma alta morbidade e mortalidade repercutindo diretamente na segurança do paciente e por sua vez na qualidade dos serviços de saúde. Embora significantes progressos tenham ocorrido, no que diz respeito à adoção de boas práticas para a prevenção de infecções, esforços devem ser emanados para a redução de sua frequência. As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Maioria dos casos (65 a 70%) poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, segundo estudo recente, como adesão aos bundles de boas práticas de inserção propostos pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos. Faz-se necessário planejar a assistência e utilizar medidas sistemáticas de prevenção das IPCS para melhoria da qualidade da assistência prestada, redução de custos com tempo de hospitalização e consequente redução das taxas de morbimortalidade infantil. A adoção de pacotes de medidas (bundles) de inserção e manutenção de CVC deve ser feita a fim de se alcançar bons resultados. É imprescindível a implantação de ações de educação permanente acerca do bundle de inserção e manutenção de CVC para minimizar os riscos de contaminação e, conseqüentemente, de infecção hospitalar associada ao uso de CVC em pediatria. Estudo realizado em um hospital terciário em Pequim, China, aponta que o treinamento dos enfermeiros e a adoção de pacotes de medidas (bundle) de inserção e manutenção do CVC reduzem drasticamente a taxa de IPCS. **OBJETIVOS:** Este relatório tem como objetivo uma revisão bibliográfica de produções científicas nacionais e internacionais que abordam a temática cuidados de



enfermagem no manuseio de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva pediátrica, analisando os conteúdos gerados pela comunidade científica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os cuidados de enfermagem no manuseio/manutenção de cateterismo venoso central de paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, a partir das Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. A partir da questão norteadora “Quais os principais cuidados de enfermagem no manuseio/manutenção de cateterismo venoso central de paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica?”, iniciou-se a busca e seleção de produções bibliográficas que pudessem elucidar tais questionamentos. A busca foi realizada no mês de setembro de 2022 e, para o refinamento da pesquisa, foi definida uma amostra, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: Periódicos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)) e Scielo (<https://scielo.org/en/>); artigos indexados pelos descritores DeCS/MeSH (Cuidados de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Cateterismo Venoso Central); estudos com abordagem sobre o manejo do CVC realizados exclusivamente por equipe de enfermagem; artigos publicados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa; Textos completos disponíveis; Publicação no período de 2017 a 2022. Foram considerados apenas estudos completos devido ao entendimento de que muitos RESUMOS não expressam o conteúdo exato dos trabalhos. A partir da pré-leitura de cada artigo selecionado na busca, foi possível avaliá-los e caracterizá-los quanto à autoria, ano de publicação e base de dados referente. Após a fase descrita, seguiu-se para a análise das publicações por meio de leitura crítica dos estudos selecionados, a fim de extrair informações relacionadas aos cuidados de enfermagem, segundo os seus conteúdos e a reflexão à luz das recomendações da literatura. **RESULTADOS:** Seguindo as estratégias definidas, foram encontradas 12 publicações indexadas. Destas, 01 estava duplicada nas bases de dados e 09 não atendiam à questão norteadora, sendo portanto desconsideradas. Resultando, desta forma, em 02 publicações indexadas na base de dados LILACS/BDENF. Os artigos selecionados foram dispostos num quadro contendo as seguintes informações: AUTORES, periódicos, título, métodos e principais resultados. Um desses artigos (50%) representou um estudo descritivo, observacional, objetivando identificar as estratégias de cuidado adotadas pelos profissionais de enfermagem no manuseio dos cateteres centrais em crianças e recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva. Outro exploratório descritivo, objetivando identificar o conhecimento dos enfermeiros quanto à inserção e manutenção do cateter central de inserção periférica em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **CONCLUSÃO:** A revisão bibliográfica possibilitou identificar a necessidade de mais e maiores estudos abordando a temática

estabelecida.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Cateterismo Venoso Central.

**Referências:**

1. Costa, M. M. M. Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde. Natal - RN, 2016.
2. CDC, Centers for Disease Control and prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016.
3. Bushnell BD, Horton JK, McDonald MF, Robertson PG J Perioperative 161 medical comorbidities in the orthopaedic patient. Am Acad Orthop Surg. 2008 Apr;16(4):216-27.
4. Araújo FL, Manzo BF, Costa ACL, Corrêa AR, Marcatto JO, Simão DAS. Adesão a bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas. Rev esc enferm USP. 2017;51:e03269. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017009603269>
5. Sun Y, Bao Z, Guo Y, Yuan X. Positive effect of care bundles on patients with central venous catheter insertions at a tertiary hospital in Beijing, China. J Int Med Res. 2020;48(7). DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060520942113>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS À RESILIÊNCIA EM CUIDADORES INFORMAIS:  
REVISÃO INTEGRATIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

**RELATOR: Pedro Luís dos Santos Silva**

**AUTORES**

**Pedro Luís dos Santos Silva / [pedro17120@hotmail.com](mailto:pedro17120@hotmail.com)**

**Claudia Regina Matiole / [crmatiole@usp.br](mailto:crmatiole@usp.br)**

**Francely Tineli Farinha / [francelytineli@usp.br](mailto:francelytineli@usp.br)**

**Armando dos Santos Trettene / [armandotrettene@usp.br](mailto:armandotrettene@usp.br)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Vivenciar uma situação de doença, limitação ou fragilidade de um familiar é um processo difícil. Com frequência, frente às necessidades de cuidados, os próprios familiares acabam assumindo para si a tarefa de cuidar, seja por implicações financeiras, seja por implicações psicossociais. Contudo, essa nova demanda de tarefas pode influenciar negativamente a saúde e a percepção da qualidade de vida desses cuidadores informais, repercutindo sobre a qualidade dos cuidados por eles prestados e sobre o processo reabilitador. Frente a essa nova realidade, esses cuidadores devem desenvolver estratégias de enfrentamento, como a resiliência, considerada uma característica da personalidade que modera os efeitos negativos do estresse e promove adaptação. Outros a veem como um processo no qual a família se reorganiza após um período de crises, o que dá ao sistema familiar a importância enquanto um enfoque sistêmico e unidade funcional, fortalecendo o indivíduo e o conjunto formado por ele. Em suma, ela pode ser considerada como uma estratégia ou uma habilidade que leva o ser humano a se impor frente às adversidades da vida, superando-as, adaptando-se, recuperando-se e até mesmo transformando a sua própria vida. É entendida como a adaptação positiva para enfrentar adversidades, flexibilidade, bem-estar psicológico, força, vida saudável, sobrecarga, rede social e satisfação com o apoio social recebido. Em outras palavras, o indivíduo resiliente será flexível e saberá encarar os desafios de forma adaptativa. Embora passe por situações conflituosas, sempre aprenderá com as dificuldades. Ainda, emoções positivas têm efeitos comprovadamente benéficos durante períodos de estresse promovendo bem-estar, não só com a finalidade de interromper a experiência do estresse diário, mas também para evitar dificuldades quanto à adaptação frente aos estressores. Frente ao exposto, o enfermeiro como parte da equipe de saúde pode oferecer aos cuidadores subsídios para a

instrumentalização do cuidado e orientar a adaptação dos mesmos no contexto domiciliar. Apesar dos problemas e dificuldades enfrentados no processo de cuidar, existe a possibilidade de resultados emocionais positivos para esses cuidadores, os quais podem estar associados a maior ou menor resiliência. Certamente existem fatores que favorecem o estabelecimento ou desenvolvimento da resiliência e entendê-los ou identificá-los, poderá subsidiar o planejamento e implementação de estratégias que a favoreçam. **OBJETIVO:** Identificar os fatores associados ao maior nível de resiliência em cuidadores informais. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cuja pergunta norteadora foi: quais fatores estão associados ao maior nível de resiliência em cuidadores informais? Foram incluídos artigos primários, nos idiomas inglês, espanhol e português. Não se estabeleceu limite temporal. A busca foi finalizada em 02 de setembro de 2022. Foram excluídos artigos secundários e literatura cinzenta. A busca se deu por meio de consulta as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Utilizaram-se os descritores: resiliência psicológica e cuidadores, em português, inglês e espanhol, com seus respectivos sinônimos, utilizando-se os termos booleanos AND e OR. A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo incluídos os que atendam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. **RESULTADOS:** Foram incluídos oito artigos, dos quais se identificaram nove fatores associados ao nível de resiliência em cuidadores informais, sendo: (1) orientações realizadas por profissionais de saúde, (2) suporte emocional ou apoio social, (3) espiritualidade e/ou religiosidade, (4) depressão, desânimo ou saúde mental, (5) sobrecarga, cansaço ou esgotamento, (6) qualidade de vida, (7) idade do cuidador, (8) problemas psíquicos menores, (9) grau de dependência do familiar, gravidade da doença e tratamento médico. **CONCLUSÃO:** Os fatores associados a maiores níveis de resiliência em cuidadores informais incluíram as dimensões biológicas, psicológicas e sociais, apontando a complexidade dessa temática.

**Descritores:** Cuidadores; Resiliência Psicológica; Estudos de Revisão.

#### **Referências:**

1. Manzini CSS, Brigola AG, Pavarini SCL, Vale FAC. Factors associated with the resilience of family caregivers of persons with dementia: a systematic review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(4):703-14.
2. Dias R, Santos RL, Sousa MFB, Nogueira MML, Torres B, Belfort T, et al. Resilience of

caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. Trends Psychiatry Psychother. 2015;37(1):13-21.

3. Silva JS, Moraes OF, Sabin LD, Almeida FO, Magnago TSBS. Resilience of family caregivers of children and adolescents in treatment of neoplasms and associated factors. Rev Bras Enferm. 2021;74(6):e20190388.
4. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Delage Silva DRA. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc enferm USP. 2014;48(2):335-45.
5. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of Evidence. CEBM [Internet]. 2009 [cited 2023 Sep 08]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Maria Cecília Yoshioka Lobo**

**AUTORES**

**Maria Cecília Yoshioka Lobo / [cecilia.yoshioka@unesp.br](mailto:cecilia.yoshioka@unesp.br)**

**Juliane Andrade / [juliane.andrade@unesp.br](mailto:juliane.andrade@unesp.br)**

**Isabella Cristina da Silva Caldana / [isabella.caldana@unesp.br](mailto:isabella.caldana@unesp.br)**

**Lucas Cardoso dos Santos / [cardoso.santos@unifesp.br](mailto:cardoso.santos@unifesp.br)**

**Maria Julia Alves / [maria.j.alves@unesp.br](mailto:maria.j.alves@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O vírus da imunodeficiência humana, conhecido como HIV, é uma infecção sexualmente transmissível que afetou aproximadamente 38,4 milhões de indivíduos em todo o mundo no ano de 2021. Para combater tal epidemia, é imprescindível que os profissionais de saúde da atenção primária, atual ordenadora e coordenadora do cuidado, tenham conhecimento suficiente para garantir a prevenção e o manejo adequado da infecção pelo HIV, bem como de outras infecções sexualmente transmissíveis. Contudo, estudos indicam o despreparo profissional e a manutenção de estigmas nos ambientes de saúde acerca da temática. Desta forma, estratégias voltadas para educação na saúde possibilitam, por meio da identificação de lacunas no conhecimento, a renovação e atualização da prática profissional. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por discentes de enfermagem, com objetivo de relatar o processo de construção de material educativo para profissionais médicos, enfermeiros e outros profissionais com ensino superior que realizam o teste rápido para HIV, sífilise hepatite, sobre HIV/aids, infecções sexualmente transmissíveis e prevenção combinada, após a constatação de lacunas de conhecimento sobre o tema durante uma pesquisa realizada na atenção primária de um município do interior paulista. O processo de construção do material seguiu cinco etapas: escolha da tecnologia para construção do material; seleção de ilustrações; definição e descrição do conteúdo, baseado na literatura científica; e legitimação do material pelos especialistas. **RESULTADOS:** Obteve-se material educativo atrativo e de fácil linguagem, voltado para sanar as demandas de conhecimentos dos profissionais. Dentre as temáticas abordadas,

encontra-se a definição de infecções sexualmente transmissíveis e os principais exemplos, definição de prevenção combinadas e a diferenciação entre HIV e aids, bem como as formas de prevenção. O processo de criação do material foi baseado na literatura científica, no entanto, levou-se em consideração o conhecimento dos autores deste, discentes e especialistas, assim como o saber profissional deve ser considerado na educação na saúde. Tal experiência se mostrou inegavelmente enriquecedora e imersiva para a compreensão dos autores sobre a temática, pois exigiu uma revisão robusta da literatura atualizada em busca de evidências, garantindo uma compreensão mais aprofundada. Além disso, o processo permitiu que os discentes compreendessem a importância da tradução do conhecimento adquirido para o conteúdo educacional, a fim de torná-lo mais acessível ao público-alvo. Ademais, o material será disponibilizado, de forma *online*, somente após a conclusão do estudo, com o intuito de evitar influência externa que possa alterar o resultado da pesquisa em andamento. **RECOMENDAÇÃO:** A elaboração de materiais educativos caracteriza-se como valioso instrumento para a educação na saúde, uma vez que permite a atualização do conhecimento não só dos profissionais que o recebem, mas também dos que o elaboram, orientando-os sobre a importância das boas práticas e renovação do saber em saúde.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública; Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV.

### Referências:

1. Organização das Nações Unidas. UNAIDS: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. 2022. [citado 28 Ago 2023]. Disponível em: [https://unids.org.br/estatisticas/?gclid=EAlaIQobChMI0v6-8OCK4wIVkleRCh18Kwd0EAAYASABEgKmV\\_D\\_BwE](https://unids.org.br/estatisticas/?gclid=EAlaIQobChMI0v6-8OCK4wIVkleRCh18Kwd0EAAYASABEgKmV_D_BwE).
2. Araújo IMC, Costa PA, Nunes WB, Brito MSAPA, Ribeiro LCS. Diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e representações de profissionais da estratégia saúde da família. Rev.Cereus [Internet]. 2023 [citado 28 Ago 2023]; 15(2):227-48. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4180>.
3. Cunha ACS, et al. Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina acerca do HIV e da AIDS. Rev.Epidem.Control.Infec [Internet]. 2020 [citado 28 Ago 2023]; 10(1). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13046>.
4. Nogueira DL, Sousa MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. Educação

em Saúde e na Saúde: Conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. Sanare [Internet]. 2022 [citado 28Ago 2023]; 21(2):101-109. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: FLORESTA DO ARAGUAIA: DO ANONIMATO AO PRIMEIRO LUGAR DO PARÁ:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Jactainy das Graças Gonçalves**

**AUTORES**

**Jactainy das Graças Gonçalves/ [jactainy@uft.edu.br](mailto:jactainy@uft.edu.br)**

**Luzimar Sodré Silva Santos/ [ubsbananalfda@gmail.com](mailto:ubsbananalfda@gmail.com)**

**Juliana Bastoni da Silva/ [juliana.bastoni@mail.uft.edu.br](mailto:juliana.bastoni@mail.uft.edu.br)**

**José Bruno Nunes Ferreira Silva/ [nunes.brj@mail.uft.edu.br](mailto:nunes.brj@mail.uft.edu.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O programa Previne Brasil foi criado como o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária em Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o mesmo altera a forma de transferência de recurso da união para os municípios. Portanto, o repasse dos valores de custeio da APS é realizado mediante o alcance das metas propostas pelos indicadores de saúde. Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento incluem ações de Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. No município de Floresta do Araguaia - Pará foi necessário realizar ações para qualificação desses indicadores. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** No terceiro quadrimestre de 2021 o município de Floresta do Araguaia - PA estava em quarto lugar no Ranking dos municípios do estado do Pará, logo as Estratégia Saúde da Família (ESF) iniciaram ações para a melhoria do desempenho desses indicadores. A ESF Bananal realizou ações específicas para cada indicador. Assim para, para o indicador Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, foram realizadas ações de capacitação com os agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente. As ACS foram orientadas que no momento das visitas domiciliares poderiam questionar sobre a data da última menstruação, orientando que se houvesse atraso menstrual seria necessário buscar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o teste rápido de gravidez que a gestão também passou a oferecer, sendo esse realizado em consultório. As consultas para início do pré-natal passaram a ser por demanda espontânea, tendo acesso facilitado e com atendimento imediato para essas mulheres. Para o indicador Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, a enfermeira no momento da primeira consulta passou a realizar os testes rápidos e realizar

os testes em qualquer gestante que foi transferida de outro município independente de ter realizado anteriormente no município de origem. Em relação ao indicador Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, a ação estratégica foi a realização de reunião com o cirurgião dentista para que as gestantes tivessem acesso facilitado à consulta odontológica com atendimento no mesmo dia da primeira consulta de pré-natal. Para o indicador cobertura de exame citopatológico foi realizada busca ativa das mulheres entre 25 e 64 anos, com orientações sobre a importância da coleta do citopatológico com extensão do atendimento de citopatológico para todos os dias por demanda espontânea, incluindo ações aos sábados e períodos noturnos. Em adição, foi oferecido atendimento de auriculoterapia para as mulheres. Para o quinto indicador Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada, foi criada planilha com dados de vacinas de todas as crianças menores de um ano e essa foi monitorada. Houve busca ativa para toda criança que estivesse com vacinas atrasadas por mais de 10 dias. Para aquelas crianças que não iam até a UBS mesmo após a busca ativa, foi realizada visita domiciliar para vacinação das crianças. O sexto e sétimo indicador é referente a doenças crônicas e para esses indicadores percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina foram realizadas ações de atendimentos e educação em saúde noturnas e visitas domiciliares para atendimentos dos faltosos. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** Após essas ações, o município de Floresta do Araguaia em todos os quadrimestres de 2022 ascendeu ao primeiro lugar do estado do Pará em desempenho dos indicadores do Previne Brasil, sendo referência em atendimento e acompanhamento dos pacientes, com ações estratégicas e planejadas.

**Descritores:** Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

#### **Referências:**

1. BRASIL. PORTARIA No 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 12/2022-SAPS/MS. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2022). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: METODOLOGIAS ATIVAS E A ASSISTÊNCIA NA IMPLEMENTAÇÃO EM CURSO DE NÍVEL TÉCNICO - VIVÊNCIAS DE GRADUANDAS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Giovana Martins Garcia**

**AUTORES**

**Bruna de Carvalho Castro / [carvalho.castro@unesp.br](mailto:carvalho.castro@unesp.br)**

**Giovana Martins Garcia / [giovana.garcia@unesp.br](mailto:giovana.garcia@unesp.br)**

**Isis Bagini / [isis.bagini@unesp.br](mailto:isis.bagini@unesp.br)**

**Maria Helena Borgato / [maria.borgato@unesp.br](mailto:maria.borgato@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A matriz curricular de uma Escola de nível técnico de uma cidade no Interior do estado de São Paulo, iniciado em 2020, enfrentava desafios em sua consolidação. Notava-se uma importante taxa de desistência dos estudantes, frequentemente associada a barreiras no aprendizado devido a um método de instrução convencional. A evasão em cursos técnicos, em áreas como a Enfermagem, não é uma problemática isolada, mas é, geralmente, o resultado de uma série de fatores interligados que podem variar desde questões pessoais dos alunos até metodologias de ensino ineficientes, o que acreditou-se ser o maior contribuinte para tal questão. As metodologias ativas representam uma mudança real na pedagogia comum, colocando o aluno como principal ator no processo de aprendizado, incentivando-o a se tornar um participante ativo, questionando e aplicando conhecimentos na prática. Citam-se como pontos positivos: **Aprendizado Profundo:** Quando os alunos estão ativamente envolvidos no processo de aprendizagem, são mais propensos a reter e compreender a informação. A pesquisa publicada no "Proceedings of the National Academy of Sciences" mostrou que os métodos de ensino ativo podem diminuir as taxas de falha dos alunos e aumentar os conceitos compreendidos em comparação com as abordagens tradicionais. **Desenvolvimento de Habilidades do Século XXI:** Além do conteúdo específico, as metodologias ativas ajudam os alunos a desenvolver habilidades como pensamento crítico, colaboração e resolução de problemas. Segundo o "Harvard Graduate School of Education", a aprendizagem ativa melhora a retenção de informações e também ajuda os alunos a aplicar o que aprenderam em situações reais. **Engajamento Estudantil:** A aprendizagem ativa também promove um

maior engajamento. Um estudo no "Journal of Educational Psychology" encontrou que os métodos de ensino ativo aumentam a motivação dos alunos, sua participação em sala de aula e, conseqüentemente, os resultados acadêmicos. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Com início em abril de 2022, o projeto pertencente ao Programa de Núcleos de Ensino da UNESP em parceria com o Centro Paula Souza (CPS), nomeado "Sob a perspectiva da teoria construtivista com metodologias ativas: aplicação em escola de ensino técnico" contou com a parceria de docentes, graduandos, pós graduandos da UNESP e professores do CPS - responsável pela escola técnica da aplicação. O ciclo do projeto teve sua finalização com êxito em dezembro de 2022. O mesmo contou também com o fornecimento de duas bolsas para as alunas da graduação que colaboraram durante o andamento do projeto. Após a finalização do ano letivo, o projeto contou ainda, com sua continuação no ano de 2023, com segmento de equipe, tendo outras duas bolsistas da graduação em sua execução, após as bolsistas dos anos anteriores encerrarem sua participação direta no projeto. Observou-se que muitos dos alunos demonstravam um nível de instrução básico, o que dificultava a compreensão dos conteúdos transmitidos pelo método de ensino tradicional. **RESULTADOS:** Na execução do projeto, priorizou-se a elaboração de atividades práticas e dinâmicas, como a elaboração de materiais didáticos, auxílio na elaboração e aplicação de TBL's - Proposta de intervenção aplicada no primeiro semestre e auxílio na construção dos estudos de caso - Proposta aplicada no segundo semestre. Garantindo que os recursos e atividades propostos fossem efetivos, optou-se por empregar uma linguagem clara e acessível em todos os materiais e questões. A escolha visava diminuir as barreiras de comunicação e facilitar o processo de aprendizagem, permitindo que os estudantes se sentissem mais confiantes e engajados no conteúdo. Notou-se que, ao tornar os materiais mais amigáveis e compreensíveis, os alunos estariam mais propensos a participar ativamente e, conseqüentemente, a reter e aplicar o conhecimento adquirido. A implementação do projeto trouxe bons resultados: Adesão dos alunos às atividades, corroborada por feedbacks positivos, evidenciando o valor das novas abordagens. Os materiais didáticos foram bem compreendidos, indicando sua eficácia. O contato com a autoria fortaleceu a confiança dos alunos, deixando-os mais preparados em sua jornada, além de ter como um dos resultados positivos a divulgação do curso de Ensino Superior de Enfermagem da UNESP. As instituições de ensino têm bons motivos para abraçar as metodologias ativas no ensino. Ao invés de adotar uma abordagem passiva, as metodologias ativas envolvem os alunos ativamente, incentivam o pensamento crítico e a resolução de problemas. Isso torna o processo de aprendizado mais atraente e pertinente, equiparando os alunos com habilidades práticas essenciais para enfrentar desafios, além

de promoverem a autonomia do discente, estimulando-o a assumir um papel ativo em sua própria educação, fator crucial para desenvolver habilidades de aprendizado. RECOMENDAÇÃO: A adoção de metodologias ativas não apenas enriquece a experiência educacional, mas também prepara os indivíduos para enfrentar com sucesso as demandas atuais.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Aprendizagem Contextualizada; Estudo de Caso; Enfermagem.

**Referências:**

1. Freeman S, Eddy SL, McDonough M, et al. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014;111(23):8410-8415.
2. Bok D. What is the most effective way to teach? Harvard Graduate School of Education. 2013.
3. Prince M. Does active learning work? A review of the research. *Journal of Educational Psychology*. 2004;93(2):123-139.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO DESENVOLVIMENTO DE UM GRUPO DE BEM-ESTAR PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Gabriel Alberto Gouveia Franzon**

**AUTORES**

**Gabriel Alberto Gouveia Franzon/ [gabriel.franzon@unesp.br](mailto:gabriel.franzon@unesp.br)**

**Maria Clara Marinho Morais/ [mc.morais@unesp.br](mailto:mc.morais@unesp.br)**

**Maria Beatriz Conti/ [beatriz.conti@unesp.br](mailto:beatriz.conti@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte/ [marli.t.duarte@unesp.br](mailto:marli.t.duarte@unesp.br)**

**Enzo Terzi/ [enzoterzi-tga@hotmail.com](mailto:enzoterzi-tga@hotmail.com)**

**Guilherme Correa Barbosa/ [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O envelhecimento da população é um fenômeno global que impacta em inúmeros desafios para a saúde coletiva. No contexto brasileiro, o aumento da expectativa de vida está relacionado ao crescimento expressivo da população idosa, que evidencia a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas que beneficiem esta população. Neste sentido, ações de saúde interprofissionais na atenção básica podem ser estratégias fundamentais para a compreensão do processo de senescência e integralidade do cuidado em saúde desta população. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento de um grupo de qualidade de vida para idosos, organizado e coordenado de maneira interprofissional, por residentes da Residência Multiprofissional dos programas em Saúde da Família e Saúde Mental, e discente do curso de Especialização em Redes de Atenção no Sistema Único de Saúde da Unesp-FMB. Em primeiro lugar, por meio do processo de territorialização no Centro de Saúde Escola Unidade Auxiliar Vila Ferroviária (CSE-UVF), foi possível elencar as necessidades de saúde do território, traçar um diagnóstico local de saúde e propor um grupo, que teve como objetivo promover o bem-estar e autocuidado da população idosa, no contexto biopsicossocial, através da socialização, desenvolvimento de vínculos, estímulo de funções cognitivas e prática de atividade física. Neste sentido, foi construído um grupo aberto, com encontros semanais,

que ocorreram em um estádio próximo à unidade de saúde, no período de 06/06/2023 à 06/09/2023. Foi desenvolvido um planejamento mensal de atividades com os seguintes eixos temáticos: Socialização, Prática-integrativa, Autoconhecimento e Atividade-física. Além disso, cada eixo temático possuía pelo menos um coordenador responsável de diferentes categorias profissionais, como terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro e fisioterapeuta. Para cada atividade proposta, foi realizado matriciamento em saúde e capacitação dos profissionais e colaboradores envolvidos. A divulgação do grupo foi através de cartazes e *folders*, que foram distribuídos pela unidade de saúde e equipamentos sociais do território. RESULTADOS: O grupo iniciou com seis participantes que se mantiveram assíduos até os últimos encontros. Dentre as principais atividades propostas pelo ciclo temático, destacam-se as atividades de autoconhecimento, jogos e atividade física, as quais tiveram maior participação e interesse pelos membros do grupo. A atividade de autoconhecimento foi estruturada com o propósito de autorreflexão acerca das habilidades e interesses pessoais, mas também identificação e compartilhamento de experiências vivenciadas entre os participantes, promovendo a socialização e o desenvolvimento de vínculos. Neste ínterim, também foram realizadas atividades lúdicas com jogos, pintura e artesanato, que resultaram em aprimoramento de habilidades motoras e cognitivas, favorecendo também aspectos psicossociais, como a solidariedade, cooperação entre os integrantes e fortalecimento de laços. Visto os benefícios de atividade física, foram propostos circuitos de exercícios, alongamentos e caminhada, viabilizando a consciência corporal, fortalecimento muscular, com atividades que proporcionaram também a facilitação da comunicação e expressão de sentimentos entre os participantes. RECOMENDAÇÕES: Desta forma, a abordagem interprofissional no desenvolvimento deste grupo proporcionou aos residentes e estudantes envolvidos uma visão integral das necessidades de saúde da população idosa, propondo intervenções colaborativas que beneficiaram também aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos dos participantes. Portanto, recomenda-se a viabilização de intervenções em saúde que fortaleçam o trabalho interprofissional e apoio matricial visando a participação ativa da população idosa como protagonistas do cuidado em saúde.

**Descritores:** Práticas Interdisciplinares; Qualidade de Vida; Pessoa Idosa; Grupos.

#### Referências:

1. Souza AP de, Rezende KTA, Marin MJS, Tonhom SF da R, Damaceno DG. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão

integrativa. Cien Saude Colet. 2022;27:1741–1752. doi: 10.1590/1413-81232022275.23112021.

2. Meneses KF, Aguiar AC de SA, Martins LA. Elderly conception on coexistence groups. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2021;123–129. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7928.
3. Castro APR de, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo S de M, Borges AMM, Almeida MI de. Promoting health among the elderly: actions in primary health care. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2018;21:155–163. doi: 10.1590/1981-22562018021.170133.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTE COM DOENÇA DE HUNTINGTON: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Marcos Soares de Arruda**

**AUTORES**

**Marcos Soares de Arruda / [m.arruda@unesp.br](mailto:m.arruda@unesp.br)**

**Bruna Cristina Velozo / [bruna.velozo@unesp.br](mailto:bruna.velozo@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A doença de Huntington (DH) ou coréia de Huntington é uma doença pouco comum, cerebral neuro-degenerativa, caracterizada pela perda de coordenação motora, alterações psiquiátricas, declínio cognitivo e demência progressiva. A causa DH é a mutação no gene da proteína huntingtina presente em todos nós. A nível cerebral, a mutação da huntingtina causa a morte seletiva de neurônios do estriado, córtex e hipotálamo. As atividades voluntárias importantes como, a contração do músculo orbicular das pálpebras, a fala, a deglutição, a caminhada e a escrita são seriamente comprometidas. Com relação ao tratamento terapêutico, ainda não foi descoberto nenhuma terapia capaz de bloquear ou retardar a neurodegeneração. Nesse cenário, pacientes diagnosticados com DH são inseridos nos cuidados paliativos, uma vez que essa comorbidade é considerada ameaçadora da vida e portanto, requer a implementação de uma assistência voltada para a promoção da qualidade de vida do paciente e seus familiares. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante a realização do ciclo em cuidados clínicos da Residência Multidisciplinar da Saúde do Adulto e do Idoso a UNESP foi levantado a necessidade da elaboração de Diagnósticos de Enfermagem para um paciente na enfermaria de Cuidados Integrados e Paliativos do Hospital Estadual de Botucatu. Esse planejamento objetivou auxiliar e orientar os enfermeiros a estabelecer o planejamento do cuidado mais preciso dentro das particularidades dos pacientes com DH em cuidados paliativos e seus familiares, visando suporte físico, emocional, social e espiritual, assim como a promoção da qualidade de vida. **RESULTADOS:** Elaborado um quadro com diagnósticos prioritários de acordo com as necessidades do paciente com DH durante seu período de internação, com os respectivos resultados esperados e

intervenções de enfermagem, seguindo a taxonomia do NANDA-I, NIC e NOC. Conforme segue: Diagnóstico 1: Deglutição prejudicada, definido por engasgos antes de deglutir e deglutição retardada, relacionada a problema de comportamento alimentar, associado a prejuízo neuromuscular. Resultados esperados (NOC): Prevenção da Aspiração, por meio das seguintes intervenções (NIC): precauções contra aspiração (monitorar o nível de consciência, o reflexo de tosse, reflexo do vômito e capacidade de deglutir; oferecer alimentos ou líquidos que possam formar conteúdo semi espesso antes de engolir; manter a cabeceira da cama elevada de 30 a 45 minutos após a refeição) e supervisão (monitorar o estado neurológico, o estado emocional e o risco de infecção ocasionado pela aspiração). Diagnóstico 2: Risco de infecção definido por dano em sistema tegumentar, relacionado ao estado nutricional desequilibrado e umidade, associado à alteração na sensibilidade e no metabolismo e mobilidade prejudicada. Resultados esperados (NOC): Controle de Riscos: processos infecciosos; Integridade Tissular: pele e mucosas. Por meio das seguintes intervenções (NIC): Controle de infecção (trocar o equipamento para cuidados do paciente conforme o protocolo da instituição; orientar as visitas a lavarem as mãos ao entrar no quarto do paciente e ao sair dele; usar luvas, conforme exigência dos protocolos de precauções universais; roupas de proteção ou aventais ao lidar com material infeccioso; lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; assegurar o emprego da técnica adequada no cuidado de feridas) e Prevenção de lesão por pressão (usar um instrumento conhecido de avaliação de riscos para monitorar os fatores de risco individuais (escala de Braden); documentar a condição da pele na admissão e diariamente; remover umidade excessiva da pele que resulta de transpiração, drenagem da ferida e incontinência urinária e fecal; aplicar barreiras de proteção, como cremes (creme barreira/spray protetor) ou compressas que absorvem umidade, para remover umidade excessiva como convier; posicionar com travesseiros para afastar da cama pontos de pressão; usar camas e colchões especiais (colchão piramidal). RECOMENDAÇÕES: É imprescindível a implementação dos diagnósticos seguidos pelas intervenções correlatas na rotina do serviço, por meio de treinamentos regulares com a equipe para estimular o raciocínio crítico. Ademais, essa experiência possibilitou o aprimoramento das habilidades teórico-práticas do enfermeiro residente em elaborar e identificar diagnósticos voltados aos pacientes em cuidados paliativos em uma abordagem holística com segurança ao paciente e direcionada a evolução clínica e qualidade de vida durante a internação.

**Descritores:** Doença de Huntington; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados Paliativos.

**Referências:**

1. Mohapel JMG, Rego AC. Doença de Huntington: uma revisão dos aspectos fisiopatológicos. *Revista Neurociências*. 2011;19(4):724–34.
2. Santos JVS, dos Reis Neto JA, Bandeira KP, da Silva Reis MC. Caracterização funcional dos casos de doença de Huntington em um município brasileiro. *Research, Society and Development*. 2021;10(7):e54010716688–e54010716688.
3. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D’Alessandro, Carina TP, Daniel NF, et al. Manual de Cuidados Paliativos – São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p.
4. Herdman, TH et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. Artmed: Porto Alegre, 2018.
5. Bulechek, B et al. NIC Classificação das intervenções de enfermagem. Elsevier: Brasil, 2010.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: A MONITORIA DA DISCIPLINA DE INTERAÇÃO UNIVERSIDADE SERVIÇO - COMUNIDADE NA HORIZONTALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Samantha de Paiva Valoto**

**AUTORES**

**Samantha de Paiva Valoto / [samantha.paiva@unesp.br](mailto:samantha.paiva@unesp.br)**

**Henrique Mendonça Del Nero Festa Nobre / [hm.nobre@unesp.br](mailto:hm.nobre@unesp.br)**

**Eliana GoldfarbCyrino / [eliana.goldfarb@unesp.br](mailto:eliana.goldfarb@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Nos cursos de graduação da área da saúde, muito são trabalhados os conceitos fisiológicos, morfológicos e bioquímicos que permeiam os processos de adoecimentos abordados por essas profissões. Todavia, muitas vezes falta atenção às habilidades interpessoais e comunicativas para o trabalho em equipe efetivo e resolutivo, muito importantes na preparação para o cuidado e a atenção em saúde. Não obstante, com a reformulação dos currículos, tal questão vem sendo debatida com o fito de promover uma formação voltada para as necessidades sociais em saúde e a problematização do modelo tradicional de assistência. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Foi implementada na Faculdade de Medicina de Botucatu a disciplina de Interação Universidade Serviço - Comunidade (IUSC), objetivando a construção de um ensino voltado para a promoção de saúde. **RESULTADOS:** É feita articulação dos diversos níveis de atenção, com um foco na Atenção Primária em Saúde (APS), permitindo o desenvolvimento de vivências dos equipamentos sociais e serviços de saúde em contato com a população. Assim, faz parte do programa da disciplina as visitas domiciliares, reconhecimento dos territórios, atividades práticas de saúde e estudo teórico a respeito da saúde coletiva. Em consonância a isso, foi elaborado um programa de monitorias, em que alunos de segundo e terceiro ano auxiliam no processo de ensino e aprendizagem dos primeiranistas. Tal implementação se deu com o fito de atuar como facilitadores do desenvolvimento das capacidades objetivadas pela disciplina, em especial as de comunicação e trabalho interprofissional, tendo em vista que, muitas vezes os alunos vêm de contextos que não oportunizaram sua atuação ativa como sujeitos de seu processo de construção de conhecimento. Com esse intuito, os monitores foram distribuídos entre os grupos de IUSC, ficando responsáveis pelo contato mais próximo com os alunos. Além disso, foram

desenvolvidas diversas atividades, como a elaboração de podcasts e vídeos pelos monitores para esclarecer as dúvidas apresentadas pelos alunos acerca das metodologias e atividades da disciplina. Por fim, a atividade da monitoria é avaliada através de reuniões quinzenais, nas quais são discutidas questões teóricas para o aprimoramento dos alunos, bem como o processo de elaboração das atividades. Desse modo, são empregadas como estratégias as discussões teórico - práticas embasadas na educação em saúde dialogada; a problematização das situações vivenciadas e a realização de atividades de educação em saúde de acordo com as demandas da comunidade. Destarte, é possível perceber que a atividade de monitoria na disciplina de IUSC promove uma horizontalização do ensino em saúde, uma vez que representa um ponto de encontro de pares, iguais pela condição de discente. Assim, atua como uma importante ferramenta de apoio pedagógico, uma vez que propicia a troca de saberes e experiências entre partes que compartilham um contexto mútuo. Isso também contribui para fortalecer habilidades teórico-práticas e tirar dúvidas, na medida em que a monitoria cria um espaço seguro e menos permeado pelo receio e/ou vergonha para o levantamento de questionamentos, representando um elemento de apoio mais acessível. As atividades de monitoria também constituem um contexto de aprimoramento para o aluno monitor, uma vez que consolidam seus conhecimentos, trabalham habilidades e conferem maior senso de responsabilidade por seu processo de aprendizagem. RECOMENDAÇÕES: Tal disciplina cria cenários de aprendizagem para o desenvolvimento médico fora do contexto hospitalar ou das salas de aula, permitindo a problematização da realidade em que se inserem. Assim, oportuniza a identificação de problemas e proposta de soluções, atuando na educação emancipadora para que os alunos e monitores tornem-se sujeitos ativos de seu desenvolvimento.

**Descritores:** Tutoria; Saúde Pública; Educação Médica.

### **Referências:**

1. Andrade EGR de, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Souza DF de. Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018;71:1596–603. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dhLG3DTR8zjLvK8YQ5tzwpX/?format=html&lang=en>
2. SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros [Internet]. Available from: <https://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villard-9788579836626-06.pdf>
3. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/w6SY4smvDjdkNjJjhcG6tH/?format=pdf>

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: O PET-SAÚDE COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Samantha de Paiva Valoto**

**AUTORES**

**Samantha de Paiva Valoto / [samantha.paiva@unesp.br](mailto:samantha.paiva@unesp.br)**

**Rosana Queiroz Da Silva Nascimento / [rosana.queiroz@unesp.br](mailto:rosana.queiroz@unesp.br)**

**Ana Clara Jennings Moraes / [ana.jennings@unesp.br](mailto:ana.jennings@unesp.br)**

**Maria Cecília Valsechi Belli / [maria.belli@unesp.br](mailto:maria.belli@unesp.br)**

**Fabiana Tomé Ramos / [fabiana.ramos@unesp.br](mailto:fabiana.ramos@unesp.br)**

**Rubia de Aguiar Alencar / [rubia.alencar@unesp.br](mailto:rubia.alencar@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Durante os cursos de graduação da área da saúde, são muito trabalhados os conceitos bioquímicos, fisiológicos e morfológicos a respeito dos objetos de estudo desse campo de conhecimento tão vasto. Todavia, pouco é dito acerca das habilidades comunicativas e interpessoais demandadas no cotidiano desses profissionais. Isso ocorre, muitas vezes, por conta do predomínio de modelos educacionais biologicistas, focados no desenvolvimento de uma formação uniprofissional ou multiprofissional. Na primeira, estudantes de uma mesma profissão encontram-se isolados das demais, enquanto na segunda, suas formações ocorrem de forma paralela, mas sem a aprendizagem compartilhada entre as áreas. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é uma ação governamental instituída em 2010, visando a qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando em serviço, o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como, dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. As ações podem ser divididas em gestão, para os estudantes dos anos iniciais da graduação e assistência, para aqueles com maior progresso do curso. Assim, o grupo PET-Saúde: Gestão do Cuidado de recém-nascidos de risco do município de Botucatu/SP, composto por oito alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, desenvolveram um trabalho que tinha como objetivo investigar a morbimortalidade do RNR do município, através de entrevistas telefônicas, com instrumento desenvolvido pelos integrantes do grupo, abordando questões biopsicossociais, contemplando os determinantes do cuidado ao RNR. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Apesar do prévio estudo teórico e treinamentos, foram encontradas dificuldades frente ao instrumento e às realizações telefônicas. Assim,

as próprias ligações se revelaram como valioso contexto de aprendizado, uma vez que os alunos eram expostos a situações complexas, como narrativas de mães que perderam o filho após o nascimento. Com isso, as reuniões semanais do Grupo PET-Saúde se tornaram locais de discussões e trocas de experiências importantes, permitindo a aprendizagem do trabalho em saúde interprofissional, bem como, em qual momento da graduação a interprofissionalidade era abordada na Universidade e como ela poderia ser ampliada.

**RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** O grupo realizou atividades que estimularam os estudantes a desempenharem um papel central no cenário educacional, incentivando a independência e promovendo a colaboração interprofissional. Além disso, o grupo buscou a compreensão dos fatores sociais que afetam o cuidado do recém-nascido de alto risco (RNR). Dessa forma, considerando a importância do trabalho interprofissional para o exercício das profissões da área da saúde, se faz necessário o desenvolvimento de habilidades interpessoais que habilitem os indivíduos a atuarem positivamente. Isso se dá através da comunicação efetiva e colaboração entre os diferentes setores dos serviços de saúde envolvidos no cuidado a fim de promover resolutividade e efetividade à atenção em saúde.

**Descritores:** Educação Interprofissional; Modelos Educacionais; Vigilância em Saúde Pública.

**Referências:**

1. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM da, Souza GC de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2013 Aug;47(4):977–83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&tlng=en)
2. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>
3. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/w6SY4smvDjdkNjJjhcG6tH/?format=pdf>.

**EIXO TEMÁTICO: TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO**

**TÍTULO: PERFIL DE TRABALHADORAS ATENDIDAS NO CEREST BOTUCATU – 2022: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Felipe da Silva Marques Ribeiro**

**AUTORES**

**Felipe da Silva Marques Ribeiro / [fsm.ribeiro@unesp.br](mailto:fsm.ribeiro@unesp.br)**

**Manuela dos Santos Poiana / [manuela.poiana@unesp.br](mailto:manuela.poiana@unesp.br)**

**Victor do Amaral / [victor.amaral1990@unesp.br](mailto:victor.amaral1990@unesp.br)**

**Ana Julia Abade Silva / [ana.abade@unesp.br](mailto:ana.abade@unesp.br)**

**Thais Aragão Rosa de Moura / [thais.aragao@unesp.br](mailto:thais.aragao@unesp.br)**

**Roberta Quinaia Galdi / [roberta.galdi@unesp.br](mailto:roberta.galdi@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA E DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O projeto de extensão “Dos dados à informação em saúde do trabalhador: uma construção coletiva” propõe o encontro entre docentes com diferentes formações acadêmicas (ciências da saúde, ciências sociais aplicadas, ciências humanas e ciências exatas), estudantes de graduação de enfermagem e medicina, equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu (GVS XVI) da área de saúde do trabalhador, entidades representativas de trabalhadores (sindicatos) e do Conselho Municipal de Saúde para, dialogicamente, construir indicadores de saúde do trabalhador, analisar os determinantes do processo saúde-doença relacionados ao trabalho deste território e propor ações de intervenção junto à Atenção Básica. Metodologicamente, apoia-se na proposta de Campos (2003) para a construção de um método que visa favorecer a formação de coletivos organizados e o incentivo à participação dos sujeitos na gestão da organização e de seus processos de trabalho. Almeja, portanto, a coprodução de sujeitos e coletivos com capacidade de análise e intervenção na realidade, como possibilidade de superar os obstáculos à mudança nas instituições de saúde. **RESULTADOS:** As reuniões têm ocorrido periodicamente desde junho de 2023 e os temas são apresentados com base em palestras e rodas de conversa com o intuito de contextualizar a realidade da saúde dos trabalhadores e a integração ensino-serviço-comunidade para o enfrentamento da questão. Uma das atividades realizadas foi a análise dos registros de atendimentos realizados em 2022 pelo CEREST, e chamou a atenção o fato de 61,5% (n=200), dentre 325



atendimentos, pertencerem ao gênero feminino. As faixas etárias predominantes são de 20 a 39 anos (40,5%) e 40 a 49 anos (35,5%), as principais atividades ocupacionais são comércio (22%); serviços de saúde e serviços sociais (14,5%); administração pública (14%) e serviços domésticos (13,5%). As principais queixas estão relacionadas à saúde mental (nervosismo, distúrbio ansioso, sensação de depressão, tensão, estado de ansiedade, e tristeza) seguidas de queixas relacionadas a distúrbios osteomusculares (síndrome do ombro doloroso, sinais e sintomas da região lombar, punhos e joelhos). Compreende-se que a situação de adoecimento de mulheres no trabalho pode se relacionar com situações de precarização e flexibilização do trabalho, aprofundadas pela Reforma Trabalhista (2017) e condições provocadas pelo capitalismo dependente e periférico do contexto brasileiro, provocaram retrocessos como: condições instáveis de trabalho, insuficiência de direitos e renda, somada a sobrecarga relacionada ao gênero feminino, como a tripla jornada de trabalho realizado pelas mulheres, com o gerenciamento da própria casa e filhos. Destarte, as repercussões do trabalho precarizado incluem, além de acidentes de trabalho, prejuízos na saúde física e principalmente mental das mulheres, dependendo também de quais são as atividades laborais realizadas por elas. **RECOMENDAÇÕES:** A partir desses dados, será possível analisar as principais demandas da população trabalhadora no município de Botucatu, sendo possível diagnosticar e desenvolver boletins epidemiológicos voltados para os próprios trabalhadores, equipes de saúde e comunidade. Espera-se que, através das iniciativas provenientes desse projeto, as unidades de atenção primária, entidades representativas de trabalhadores e poder público possam desenvolver ações de intervenção voltadas à promoção da saúde da classe trabalhadora.

**Descritores:** Serviços de Saúde do Trabalhador; Saúde de Gênero; Informação Pública.

### Referências:

1. Campos, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2014, v. 18, suppl 1 . ISSN 1807-5762.
2. Campos, Gastão Wagner S. **Saúde Paideia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.
3. Fernandes, Rita de Cássia Pereira. O construto multidimensional trabalho precário, o futuro do trabalho e a saúde de trabalhadoras(es). **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2023, v.39 (4).

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Vanessa Moraes Dias**

**AUTORES**

Vanessa Moraes Dias / [vanessa.m.dias@unesp.br](mailto:vanessa.m.dias@unesp.br)

Antonio de Pádua Pithon Cyrino / [a.cyrino@unesp.br](mailto:a.cyrino@unesp.br)

Estela Maria Barim / [estela.m.barim@unesp.br](mailto:estela.m.barim@unesp.br)

Beatriz Kaori Ianaba / [kaori.ianaba@unesp.br](mailto:kaori.ianaba@unesp.br)

Maria Isabela Cardia Segato / [maria.segato@unesp.br](mailto:maria.segato@unesp.br)

Bianca Vitória dos Santos Barbosa / [bianca.vs.barbosa@unesp.br](mailto:bianca.vs.barbosa@unesp.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica, decorrente de resistência à insulina. Atualmente, a prevalência de DM2 vem aumentando na população, sendo uma das principais doenças responsáveis pela mortalidade e pelas hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a Pandemia causada pelo COVID-19 trouxe um novo impacto ao SUS: a não realização de consultas e exames, em consequência do isolamento e da alta demanda de trabalho, deixando muitos pacientes, incluindo os portadores de DM2, sem o devido acompanhamento e tratamento. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência, oriundo da vivência acadêmica proporcionada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE), realizado no período de agosto de 2022 a julho de 2023, por oito discentes universitários de diferentes cursos da área da saúde. O objetivo do projeto foi realizar a avaliação e propor instrumento de monitoramento da condição de controle de usuários com DM2, de quatro Unidades Saúde da Família (USFs) de um município do interior de São Paulo. Buscou-se, também, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) discutir a possibilidade de aplicação dos resultados, visando facilitar a busca ativa de pacientes faltosos e a identificação de usuários com DM2. Para o desenvolvimento do projeto a SMS forneceu diferentes bancos com dados brutos de usuários, relativos a consultas médicas, exames realizados e medicamentos retirados. **RESULTADOS:** O primeiro passo foi organizar esses dados, eliminando a duplicidade de informações. Ademais, a principal barreira enfrentada era o baixo conhecimento dos discentes sobre as ferramentas do Microsoft Excel, sendo necessário a realização de cursos oferecidos gratuitamente em plataformas de vídeo, e o suporte de um estatístico,

que apresentou uma ferramenta mais prática para a manipulação dos dados, a “Tabela dinâmica”. As informações das planilhas, que foram processadas em formato “.xls”, eram relacionadas aos indivíduos que já eram cadastrados como usuários da unidade; usuários que já possuíam o diagnóstico de DM2; retirada de medicamentos pelos usuários da unidade, em especial medicamentos antidiabéticos; atendimentos realizados com os usuários e os resultados de exames de hemoglobina glicada (HbA1c). Posteriormente, as informações foram correlacionadas, a fim de identificar pacientes que se encaixariam em critérios diagnósticos para DM2, isto é, usuários que retiram medicação antidiabética e ou realizaram o exame de HbA1c e obtiveram resultados acima de 6,5%, mas que não estavam cadastrados. Resultados: Durante a análise dos dados, foi possível observar uma alta variação do controle do tratamento de DM2 entre as USFs incluídas no trabalho. A porcentagem de pacientes cadastrados como diabéticos em relação ao total de pacientes cadastrados nas unidades variou entre 15,1% e 4,1%. A USF com valores médios de HbA1c maiores e menores, respectivamente, realizou consulta médica para 43% e 90%, dos pacientes cadastrados com DM2 no período entre 2021-2022. Foram analisados, também, quantos pacientes não cadastrados possuíam critérios para serem cadastrados como diabéticos em relação ao total de pacientes da unidade, variando entre 4% e 1,9%. Por fim, foi levantado o percentual das medicações antidiabéticas retiradas por pacientes cadastrados como diabéticos nas unidades, sendo ele entre 99% e 41%. É válido ressaltar que nas USFs estudadas está havendo migração de sistema eletrônico de informação em saúde para o e-SUS, o que pode ter provocado algumas discrepâncias nos dados. Após a finalização das análises dos dados, houve uma reunião com os membros das unidades e representantes da SMS, a fim de apresentar os dados processados e analisados. Posteriormente, os discentes realizaram visitas às USFs para disponibilizar uma planilha sintética e de fácil uso para o monitoramento dos usuários com DM2. O desenvolvimento deste projeto proporcionou a interação entre alunos de diferentes cursos de graduação, possibilitando uma atuação integrada em equipe, onde os discentes conseguiram compartilhar conhecimentos específicos de cada área e reconhecer a importância dessa interdependência para o cuidado ao paciente diabético e para a efetividade da atenção à saúde. RECOMENDAÇÕES: Verificou-se, com o projeto, algumas dimensões da atenção à saúde na Atenção Primária à Saúde a serem aprimoradas, em especial considerando os impactos da pandemia de COVID-19. Quais sejam: a frequência de consultas e exames dos usuários com DM2 abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde em todas as USFs. Para tanto, recomenda-se o monitoramento da atenção prestada aos usuários com DM2 para que se as ações sejam orientadas com base em dados permanentemente

atualizados.

**Descritores:** Diabetes Mellitus Tipo 2; COVID-19; Estratégias de Saúde Nacionais; Sistema Único de Saúde; Análise de Dados.

**Referências:**

1. Silverthorn DU. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7. ed. Porto Alegre: Artmed;2017.
2. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2013.
3. Brito G. Pandemia da pandemia: a próxima tempestade [Internet]. Outra Saúde; 13 fev. 2023. [cited: 2023 Jul 21]. Available from: <https://outraspalavras.net/outrasaude/pandemia-da-pandemia-a-proxima-tempestade/>.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DO ADULTO IDOSO HCFMB-UNESP UMA DÉCADA DE CONHECIMENTO E APRENDIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Adriano Santos**

**AUTORES**

**Adriano dos Santos / [adriano.santos2@unesp.br](mailto:adriano.santos2@unesp.br)**

**Cassiane de Santana Lemos / [cassiane.lemos@unesp.br](mailto:cassiane.lemos@unesp.br)**

**Cláudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)**

**Isabel Cristina Lopes da Silva / [isabel.lopes@unesp.br](mailto:isabel.lopes@unesp.br)**

**Maria Helena Borgato / [maria.borgato@unesp.br](mailto:maria.borgato@unesp.br)**

**Silvana Andrea Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A interprofissionalidade é o diferencial da residência que se caracteriza pela inclusão de diferentes categorias profissionais na área da saúde visando à formação coletiva, em serviço em equipe, com o intuito de promover a integralidade do cuidado ao usuário. Esse modo de operar visa ampliar o campo de trabalho. Preconizar a passagem do profissional por todos os níveis de assistência à saúde como forma de compreensão da organização do SUS numa rede interligada de referência e contrareferência. O processo de formação dos profissionais da saúde constitui um desafio a gestores e educadores devido à complexidade de estimular ao mesmo tempo habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, além de apurado censo crítico. Os programas de residências apresentam caráter de vanguarda em nosso país ao incentivarem práticas multiprofissionais ativas e participativas na atenção à saúde. Objetiva-se analisar a inserção dos residentes do programa saúde multiprofissional Adulto e Idoso do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina Botucatu-UNESP, visando à construção de ações interdisciplinares de Educação em Saúde na busca de novas formas de Assistência em Saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que tem como objetivo relatar as atividades desenvolvidas por um grupo de Residentes inserido no Programa de Residência Multiprofissional Programa Saúde do Adulto e Idoso do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina Botucatu-UNESP. **RESULTADOS:** A partir das atividades desenvolvidas durante os Ciclos da Residência foi possível desenvolver

materiais educativos como: folders, manuais, vídeos educativos, livros eletrônicos; sob orientação do preceptor e tutor, deixando vários produtos para os serviços do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina Botucatu-UNESP, através de plataformas digitais e poderão ser acessado por todos os usuários deste meio de comunicação. A inclusão do residente na Equipe Multiprofissional começou em 2014. O desenvolvimento de ações educativas voltadas para a promoção e prevenção da saúde se mostrou adequado com o que preconiza a Política de Atenção à Saúde no Brasil. Com atividades realizadas em diferentes áreas, diversos conceitos foram colocados em prática pelo residente como: Formulário de Alta Hospitalar; Orientação de Alta Hospitalar a Pacientes em uso de Anticoagulantes; Acompanhamento Farmacoterapêuticos; Orientação de Administração de Medicamentos por Sonda na Terapia Nutricional; Visita Domiciliar, Vídeos Educativos, inserção em atividades em equipe, valorização dos profissionais e sua contribuição nos cuidados. **RECOMENDAÇÕES:** A atuação dos residentes no Projeto de Residência Multiprofissional proporcionou aproximação e conhecimento dos diferentes saberes e ampliam o olhar do profissional de saúde, buscando melhorar a comunicação entre os membros da equipe. Esta integração com outros profissionais enriqueceu a prática possibilitando uma abordagem mais assertiva, focando no indivíduo e suas particularidades. A residência está em pleno desenvolvimento muitas dificuldades foram encontradas, porém muitas experiências positivas foram desenvolvidas no aprimoramento técnico científico, mas, sobretudo o ético pessoal, reconhecer a necessidade da troca de conhecimento na promoção de um cuidado integral à saúde.

**Descritores:** Residência Multiprofissional; Profissional Saúde; Equipe Multiprofissional.

**Referências:**

1. BASSO K. Residência integrada multiprofissional em saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: iniciando a jornada. (Trabalho de Conclusão de Especialização). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
2. SANCHES, V.S. et al. Burnout e qualidade de vida em uma Residência Multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. Revista Brasileira de Educação Médica, v.40, n.3, p. 430-436, 2016.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: CONDUTAS RELACIONADAS À REINTERNAÇÃO DE PACIENTES EM PRECAUÇÃO POR CONTATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Giovana Biondillo Campi**

**AUTORES**

**Giovana Biondillo Campi / [giovana.biondillo@unesp.br](mailto:giovana.biondillo@unesp.br)**

**Érika Cibebe Pereira Pavan / [ecp.pavan@unesp.br](mailto:ecp.pavan@unesp.br)**

**Silvana Andréa Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**Elaine Silva Freitas / [elaine.freitas@unesp.br](mailto:elaine.freitas@unesp.br)**

**Simone Cristina Paixão Dias Baptista / [simone.paixao@unesp.br](mailto:simone.paixao@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Denominada anteriormente de Infecção hospitalar, a Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é uma infecção que se manifesta no paciente durante a internação hospitalar ou em determinado serviço de saúde, mesmo após a alta. Os principais impactos das IRAS são: tempo de internação, custos, morbidade e mortalidade. Existe um conjunto de medidas para cuidados que previnem a disseminação de germes dentro do Hospital, de pacientes que estão colonizados ou infectados por um germe multi droga resistente (MDR), dentre elas, as culturas de vigilância que possibilitam rapidamente a indicação de isolamento por contato do paciente. Este, também gera impacto financeiro, pois a equipe multiprofissional deve utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) ao entrar em contato com o paciente, além dos antibióticos e do aumento do tempo de internação ou reinternações. Quando o paciente infectado/colonizado reinterna, a conduta a ser tomada pela Comissão de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) para a liberação do isolamento, depende do tipo da bactéria e tempo da alta hospitalar, assim como a orientação do tipo do *swab* indicado para a coleta de cada germe: KPC (*Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos) *swabs* oral e retal após 1 ano sem reinternação; VRE (*Enterococcus* resistente a vancomicina), *swab* retal após período de 6 meses, MRSA (*Staphylococcus aureus* Resistente à oxacilina) com *swab* nasal, *Acinetobacter* e *Pseudomonas*, *swabs* oral e retal somente após 3 meses, sem reinternação. Portanto, concluímos que a cultura de vigilância visa identificar microrganismos MDR nos pacientes, assim, medidas específicas adotadas como

isolamento são indicadas para os que positivarem, diminuindo e evitando exposição dos comunicantes ao positivo, para não ocorrerem surtos no hospital e também indicadas para a liberação de vigilância dos pacientes com germes MDR nas reinternações.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante o período de maio a junho de 2023, ocorreu a disciplina de Gerência de Enfermagem do curso de Graduação em Enfermagem, onde o setor escolhido para realizar o estágio obrigatório foi a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Dentro do setor de infecção hospitalar discutiu-se a utilização dos protocolos de coleta dos swabs após a reinternação, pelos enfermeiros, assim como a orientação para a coleta dos swabs de vigilâncias rotineiras. Diante disso, as enfermeiras responsáveis pelo CCIRAS solicitaram a elaboração de um adesivo auto-colante no formato A4, para ser fixado em todas as enfermarias/UTIs para guiar os profissionais que fazem a coleta.

**RESULTADOS:** O projeto do adesivo foi elaborado de forma simples, com imagens ilustrativas para melhorar o entendimento dos profissionais, assim como chamar atenção para o mesmo. Foi aprovado pelo CCIRAS, e está sendo analisado pela equipe de marketing do HCFMB para poder ser divulgado aos profissionais do hospital.

**RECOMENDAÇÕES:** Os pacientes com germes MDR devem ser isolados individualmente para evitar a transmissão cruzada aos outros pacientes. Dessa maneira, sendo evidenciada a importância da coleta de swab para gram positivo e negativo, assim como os primeiros sinais de infecção detectados. Portanto, é de extrema importância a diminuição da transmissão dentro do hospital, seja pelo simples ato de higienizar as mãos e seguindo adequadamente os protocolos nos casos de indicação de isolamento por contato pela CCIRAS.

**Descritores:** Infecção Hospitalar; Reinfecção; Controle de Infecções; Assistência ao Paciente.

### Referências:

1. Silva PF, Padoveze MC. Infecções relacionadas a serviços de saúde: Orientações para público em geral - Conhecendo um pouco mais sobre infecção. Secretaria de Estado da Saúde, 2012.
2. Sena NS, Costa CAG, Santos JMS, Lima UTS, Nascimento BEP, Lins DS, et al. Infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v.11, n.10, e353111032591, 2022. DOI:10.33448/rsd-



v11i10.32591 [citado 13º de agosto de 2023]

3. Associação Paulista de epidemiologia e controle de infecção relacionada à Assistência à Saúde - APECIH - Microorganismo Multirresistente - São Paulo - APECIH, 2012
4. Medeiros BC. Cultura de vigilância: uma revisão bibliográfica. Monografia (Graduação em Biomedicina) - Curso de Biomedicina, Centro de Bociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2018.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Giovana Biondillo Campi**

**AUTORES**

**Giovana Biondillo Campi / [giovana.biondillo@unesp.br](mailto:giovana.biondillo@unesp.br)**

**Érika Cibele Pereira Pavan / [ecp.pavan@unesp.br](mailto:ecp.pavan@unesp.br)**

**Silvana Andréa Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)**

**Adriana Estela Biasotti Gomes / [adriana.estela@terra.com.br](mailto:adriana.estela@terra.com.br)**

**Dagmar aparecida Ebúrneo Ripoli / [d.ripoli@unesp.br](mailto:d.ripoli@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** As infecções adquiridas em ambiente hospitalar, após a internação de um paciente, são chamadas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), podem ser manifestadas durante a internação ou após a alta, podendo ser associada a hospitalização ou procedimentos hospitalares realizados. “A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ao menos 700 mil pessoas morrem por ano por causa de doenças resistentes aos antimicrobianos, e ainda alerta quanto ao número de mortes que pode chegar a 10 milhões, a cada ano, até 2050, se mantido cenário atual”. Uma das principais formas de transmissão da IRAS é pelas mãos dos profissionais de saúde, facilitando a contaminação dos frascos, soluções, pomadas e multidoses de medicamentos e se estes estiverem abertos sem identificações e/ou vencidos, aumentam a chance da contaminação desses insumos, devido a existência de germes multirresistentes dentro do ambiente hospitalar. Assim, a falta de higienização das mãos e do comprometimento dos profissionais quanto a identificação ao prazo de validade, após a abertura destes insumos, colocam em risco a segurança do paciente em relação à administração dos medicamentos fora do prazo de validade. As IRAS representam um problema de saúde pública, que demandam maior visibilidade, sendo necessária vigilância constante por parte dos profissionais atuantes dentro dos hospitais, para assim reduzir a mortalidade relacionada à prestação dos cuidados. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante o estágio da Disciplina de Gerência de enfermagem, é escolhido um campo para cada aluno estagiar acompanhando os enfermeiros responsáveis, este ocorreu dentro da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde (CCIRAS), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Dentro da rotina de trabalho do CCIRAS é incluída uma visita técnica

a cada 15 dias no hospital, e 4 mini visitas, onde é realizada uma visita mais simplificada, preparando as enfermarias para a própria visita técnica. Dentro dessas, foi possível observar a conformidade ou não de identificações de abertura e validade de almotolias, medicamentos multidoses, pomadas e cremes. A validade dos produtos dentro do ambiente hospitalar geralmente é reduzida e leva em consideração se o produto é utilizado individualmente ou de uso coletivo, entre outras restrições, por exemplo: as almotolias, por serem de uso coletivo são válidas por apenas sete dias após sua data de abertura, enquanto que um gel, como a papaína, no uso coletivo a validade se dá após sete dias, mas para uso individual o produto pode ser utilizado por até 30 dias. A enfermeira responsável do setor deve incentivar os funcionários a seguir as recomendações do CCIRAS e frisar a importância dessa medida, a informação a ser repassada é que o responsável pela abertura do frasco, ampola, almotolia e medicação multidose registre a data, hora e o responsável pela abertura, assim como sua data de validade, mantendo os produtos abertos em evidência para priorizar a utilização dos mesmos. Resultados: Foi desenvolvido um adesivo auto-colante no formato A4 para ser fixado dentro das enfermarias destacando a importância da identificação e o prazo no qual elas devem ser usadas e descartadas após o período indicado, esperando que reduzam as taxas de infecção. Desta forma após aprovação e liberação do adesivo pela CCIRAS, o mesmo foi encaminhado à farmácia do hospital para considerarem as informações e verificarem a presença de divergências na literatura de referência do hospital, sendo liberado em agosto, prontamente corrigido e encaminhado ao setor de marketing do hospital, para serem instalados dentro das enfermarias, onde futuramente irão auxiliar na prevenção de infecções, melhorando o cuidado prestado aos pacientes. RECOMENDAÇÕES: A divulgação do adesivo vai permitir redução da infecção hospitalar e propiciar uma assistência de enfermagem de qualidade, melhor utilização e aproveitamento dos medicamentos dentro da data de validade. Cabe ao enfermeiro a orientação de toda sua equipe.

**Descritores:** Vigilância de Serviços de Saúde; Infecção Hospitalar; Assistência ao Paciente.

### Referências:

1. Lima VCC, Rocha TD, Torção SA de A, Salles MCS. A Importância do Controle das Infecções Hospitalares para Minimizar a Resistência Bacteriana. In: Caminhos das investigações sociais e de saúde na contemporaneidade. Editora Epitaya [Internet]. 2022 [citado 13 de agosto de 2023];1(20):66-99. Disponível em:

<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/565>

2. Stelzer LB, Santos A, Ponce D. Guia Farmacoterapêutico. Hospital das Clínicas de Botucatu. 2018/2019 [citado 13º de agosto de 2023]; 3ª edição.
3. Moura RKP, et al. Procedimento Operacional Padrão para Dispensação de Medicamentos Multidoses. Hospital Universitário Lauro Wanderley- Universidade Federal da Paraíba. Maio, 2022.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DE DOENÇAS / AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Mariana Souza Dias**

**AUTORES**

**Mariana Souza Dias / [souza.dias@unesp.br](mailto:souza.dias@unesp.br)**

**Erica Moraes Cardozo / [e.cardozo@unesp.br](mailto:e.cardozo@unesp.br)**

**Letícia Lastória Kurozawa / [leticia.lastoria@unesp.br](mailto:leticia.lastoria@unesp.br)**

**Larissa Mariana Santos Machado / [lariamphilo@gmail.com](mailto:lariamphilo@gmail.com)**

**Amanda Fontes Mendonca / [af.mendonca@unesp.br](mailto:af.mendonca@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [marli.t.duarte@unesp.br](mailto:marli.t.duarte@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A Vigilância Epidemiológica (VE) consiste na análise crítica, sensível e minuciosa de informações e operacionalização de processos para conhecimento e desenvolvimento de ações rápidas e eficazes no controle e manejo de doenças e agravos de saúde na população como um todo e em sua individualidade. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria nº217/2023). Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. Como o ambiente hospitalar representa relevante porta de entrada de agravos e doenças com moderado ou alto nível de gravidade/complexidade, assim como a detecção precoce de doenças emergentes ou reemergentes, justifica-se a instituição do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, bem como a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Visando a detecção rápida de casos de notificação compulsória, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital das Clínicas da Unesp de Botucatu (NHE HCFMB) busca constantemente por ações que possam otimizar a verificação dos atendimentos realizados em seu complexo hospitalar, utilizando como um de seus principais movimentos, a busca ativa através da Classificação Internacional de Doenças – CID dos atendimentos realizados. No ano de

2012, o complexo hospitalar do HC FMB implantou o sistema de prontuário eletrônico na realização de suas atividades, possibilitando a otimização da triagem de casos possíveis de notificação compulsória a partir dos CIDs gerados pelos atendimentos. Dessa forma, tal atividade foi incorporada à rotina do NHE e apresenta-se como importante alicerce nas ações de vigilância epidemiológica hospitalar diariamente. A partir de relatório gerado pelo sistema eletrônico, com todos os atendimentos ocorridos no dia anterior e os CIDs dos mesmos, é realizada a triagem de possíveis casos de notificação por meio de olhar crítico e amplo, de forma a identificar, não somente casos visivelmente relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória, mas também aqueles em que podem ou não relacionar-se, como por exemplo, códigos relacionados a traumas, que podem estar ligados a acidente de trabalho e agressões como podem estar vinculados somente ao acaso acidental. Após selecionados os casos que necessitarão de investigação de doenças e/ou agravo de notificação compulsória, estes são direcionados aos profissionais do NHE que realizarão as fichas e darão o seguimento das ações de vigilância necessárias, possibilitando maior agilidade no emprego das mesmas. Essa estratégia tem demonstrado grande eficácia na detecção de casos de notificação compulsória na rotina do NHE. **RECOMENDAÇÕES:** Faz-se necessária a educação contínua dos profissionais atuantes na instituição quanto à importância do processo de vigilância epidemiológica e das ações desencadeadas a partir deste, como estímulo e conscientização no emprego correto do CID, viabilizando a triagem adequada de casos e, assim, o emprego oportuno e eficaz das ações de manejo e controle das doenças e agravos de notificação compulsória.

**Descritores:** Vigilância Epidemiológica; Notificação Compulsória; Classificação Internacional de Doenças.

#### **Referências:**

1. Brasil. Portaria nº2.529/GM, de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos. [Internet]. Brasília;2004 [citado em 02 set. 2023]. Disponível em:
2. Brasil. Portaria GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o

agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. [Internet]. Brasília;2023 [citado em 02 set. 2023]. Disponível

em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217\\_02\\_03\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html)

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: CAPACITAÇÃO REFERENTE A TÉCNICA ADEQUADA PARA AFERIÇÃO DE GLICOSE EM RECÉM-NASCIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Aline Amaro de Souza**

**AUTORES**

**Aline Amaro de Souza / [aline.amaro@unesp.br](mailto:aline.amaro@unesp.br)**

**Simone Cristina Paixão Dias Baptista / [simone.paixao@unesp.br](mailto:simone.paixao@unesp.br)**

**Ana Carolina Bertolo Francisco / [ana.bertolo@unesp.br](mailto:ana.bertolo@unesp.br)**

**Ana Lúcia Monaro Barboza / [ana.monaro@unesp.br](mailto:ana.monaro@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A hipoglicemia neonatal é um quadro em que o recém-nascido (RN) atinge o nível de glicemia abaixo de 50 mg/dL e isso pode ocorrer por inúmeras razões, essa situação se torna preocupante uma vez que a hipoglicemia sem sinais clínicos pode levar a seqüelas no desenvolvimento neurológico do bebê. Tendo em vista a gravidade da situação faz-se necessário que procedimentos para aferição da glicose sejam feitos em determinadas situações e com um certo intervalo de tempo, para isso os aparelhos de glicemia (glicosímetros) são utilizados para efetuar as medições dos níveis de glicose no sangue, através da punção calcânea (no caso dos RNS) possibilitando controlar os níveis de açúcar ao longo do dia. Embora seja uma prática comum para os profissionais dentro das unidades de terapia intensiva (UTI), a técnica exige cuidados específicos durante a coleta, evitando complicações. Sendo assim faz-se necessário a capacitação frequente dos profissionais de saúde, para que eles estejam atentos e atualizados no que diz respeito à prevenção de complicações nos pacientes, além disso vale destacar a importância do uso adequado de EPIs (equipamento de proteção individual) que nesse caso compreende ao uso obrigatório de luvas de procedimento durante a coleta, juntamente com a precaução padrão, que deve ser seguida para todos os pacientes. Assim o atendimento se torna mais seguro e os riscos diminuem consideravelmente. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Foi realizada uma atividade educativa durante o estágio de uma disciplina da graduação em uma unidade de terapia intensiva neonatal onde cerca de 15 profissionais entre técnicos de enfermagem e enfermeiros participaram de uma capacitação sobre a técnica adequada da coleta do HGT, baseada nas orientações do ministério da saúde. A capacitação teve como ponto principal a demonstração do local



correto para punção do calcâneo e foi realizada durante o turno de trabalho com aula expositiva com utilização de imagens. Lições aprendidas: Depois da experiência relatada foi possível perceber a importância da educação em saúde dentro das unidades, uma vez que ela auxilia a equipe na revisão das técnicas, aprimorando a prática e trazendo novas atualizações, isso ajuda na capacitação da equipe e na aplicação correta dos protocolos. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** Com essa atividade foi possível inserir atualizações na carreira dos profissionais, considerando que nessa situação a equipe era composta por alguns funcionários que passaram por recente contratação fica nítida a importância de realizar um treinamento e inserir as atualizações na equipe, uma vez que a falta de experiência pode levar a técnicas inadequadas da punção, sendo assim uma capacitação direcionada faz diferença na qualidade da assistência prestada e minimiza os riscos a saúde do paciente. Foi demonstrado por meio de imagens a importância de realizar a punção em local adequado, expondo para os profissionais as possíveis complicações que uma punção inadequada pode trazer ao recém nascidos como por exemplo a osteomielite, informação essa trazida durante a aula dialogada e que conscientizou os profissionais para a importância da técnica adequada e instruiu os novos integrantes da equipe no manejo dos Rns. Além disso, é recomendado que constantemente sejam feitas atividades semelhantes com temas relevantes para o cotidiano da equipe, para que todos recebam atualizações e treinamentos, evitando erros e riscos à saúde do paciente, garantindo assim a qualidade da assistência.

**Descritores:** Glicemia; Recém-Nascido; Controle Glicêmico.

**Referências:**

1. DIRETRIZES SBP -HIPOGLICEMIA NO PERÍODO NEONATAL. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. atual. -Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.: il. Disponível em:
3. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf).
4. MANUAL DE NEONATOLOGIA Secretaria de Estado da Saúde Agosto/2015.

Disponível

em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod\\_resource/content/1/manual\\_de\\_neon\\_atologia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod_resource/content/1/manual_de_neon_atologia.pdf)

5. Marinho PC, Sá AB de, Gouveia BM, Serpa JB, Moraes JRS, Sodré RS, Quaresma RSA, Soares SP, Souza ACCB de. Hipoglicemia neonatal: revisão de literatura/Neonatal hypoglycemia: literature review. Braz. J. Hea. Rev. 2020 Nov. 17Disponível em:  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20050>.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE ADULTO ACOMETIDO POR HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Larissa Cassiano Bernardo**

**AUTORES**

**Larissa Cassiano Bernardo / [larissa.c.bernardo@unesp.br](mailto:larissa.c.bernardo@unesp.br)**

**Cristina Osti / [cristina.osti@unesp.br](mailto:cristina.osti@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [mtduarte@fmb.unesp.br](mailto:mtduarte@fmb.unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Apesar dos avanços da ciência, ainda não há cura definitiva para a infecção pelo HIV/aids, mas os antirretrovirais e a prevenção positiva melhoram a qualidade de vida das pessoas acometidas. Pessoas em situação de rua apresentam elevada vulnerabilidade individual, social e programática à infecção e progressão da infecção pelo HIV para aids. Oferecer assistência integral e contínua a esse grupo vulnerável é desafiador. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Relata-se a experiência, vivenciada por graduanda em enfermagem do quarto ano, proveniente de indagações advindas do campo de prática do Estágio Curricular Supervisionado, durante o período de 08/08/2023 a 31/08/2023, ao prestar assistência a um paciente em situação de rua, diagnosticado com aids e com tuberculose pulmonar, e hospitalizado em Enfermaria de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, no Hospital das Clínicas de Botucatu- Faculdade de Medicina Botucatu (HCFMB). Toda a assistência prestada foi baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da aplicação do processo de enfermagem, em suas cinco etapas e empregando as taxonomias II da NANDA, NOC, NIC, com o objetivo de desenvolver um plano de cuidados holístico e individual para o paciente. A aplicação desse método requereu revisão do conhecimento sobre a fisiopatologia das doenças, bem como, da teoria da determinação social do processo saúde-doença (BREILH, 2010) para reconhecimento dos potenciais fatores de desgaste e de fortalecimento envolvidos, assim como do referencial teórico da vulnerabilidade em saúde (AYRES et al., 2014). **RESULTADOS:** Através de uma abordagem ativa e interprofissional na investigação do desenvolvimento da infecção pelo HIV, durante o período de internação, foram identificadas enfermidades oportunistas e infecciosas associadas e diversas necessidades e demandas do paciente em foco. Notavelmente, foi constatado significativo desafio na atenção à saúde

mental, pois o paciente relatava dificuldades em lidar com a sua atual situação, agravadas por múltiplas perdas familiares consecutivas, o que o levou a viver nas ruas, além da dependência química, com relatos de uso de substâncias psicoativas e etilismo. Nesta internação, o paciente também testou positivo para hepatite C e suspeita-se de exposição a outras doenças, como toxoplasmose ocular (responsável por sua perda de visão) e citomegalovírus. Adicionalmente, o paciente demonstrava poucas perspectivas de recuperação e adesão ao tratamento, devido à sua situação de sem-teto e a constante preocupação com sua segurança nas ruas. Dada a complexidade desse caso e as múltiplas problemáticas envolvidas, a equipe multiprofissional do hospital implementou uma assistência centrada nas necessidades mais prementes do paciente. Iniciou-se o tratamento adequado com Terapia Antirretroviral (TARV) e medicamentos para tratar a hepatite C. Ao final da internação, foi providenciado um abrigo pela assistência social em conjunto com a enfermeira para garantir a continuidade do tratamento. No que diz respeito à enfermagem, a aluna do quarto ano desempenhou papel crucial, que, por meio da aplicação do processo de enfermagem, forneceu cuidados abrangentes e compassivos a esse paciente. Dessa maneira, é importante destacar a importância do diálogo e da criação de vínculo empático, que permitiu uma compreensão mais profunda da situação vulnerável do paciente e sua história de vida, para melhor entendimento do seu processo de saúde-doença. Dessa forma, foi possível proporcionar um cuidado holístico e integral, atendendo a todas as dimensões, com vistas ao seu bem-estar. **RECOMENDAÇÕES:** Aplicação do processo de enfermagem como contribuição ao trabalho colaborativo em equipe multiprofissional para assistência voltada às necessidades do paciente. Manutenção e fortalecimento do aprendizado interprofissional para qualificação da formação de estudantes da área da saúde.

**Descritores:** Infecção por HIV; Processo de Enfermagem; Educação Interprofissional, Equipe Multiprofissional.

### Referências:

1. Ayres, JRCM. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: BARROS, S.; CAMPOS, P. F. S.; FERNANDES, J. J. S. (Org.). Atenção à saúde de populações vulneráveis. Barueri: Manole, 2014. p. 1-25.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Barros, LN, Albuquerque JV, Passos SMA, Pinto ABS, Regis-Aranha LA, Monteiro AX.

Cuidado em saúde e acesso aos serviços de saúde por pessoas em situação de rua.

*Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(5), e12045.

4. Breilh J. Las tres “s” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. In: Nogueira RP, organizador. Determinação social da saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: CEBES; 2010. p. 87-125.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: INCENTIVO À VACINAÇÃO INFANTIL COM PUÉRPERAS E GESTANTES:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Jéssica Yumi Brosler**

**AUTORES**

**Jéssica Yumi Brosler / [jy.brosler@unesp.br](mailto:jy.brosler@unesp.br)**

**Giovana Biondillo Campi / [giovana.biondillo@unesp.br](mailto:giovana.biondillo@unesp.br)**

**Karen Gomes / [karen.gomes@unesp.br](mailto:karen.gomes@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [marli.t.duarte@unesp.br](mailto:marli.t.duarte@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A vacina é uma das principais ferramentas no combate a doenças infecciosas e epidemias, de forma a prevenir e controlar os casos, sendo fundamental na saúde coletiva. No Brasil, a imunização da população é promovida pelo Sistema Único de Saúde, que garante o acesso gratuito a diversos imunizantes preconizados no calendário vacinal, em especial para o grupo infantil, sendo citado como referência internacional. Entretanto, o país vem enfrentando queda nas coberturas vacinais nos últimos 10 anos, conforme dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, situação preocupante, pois, doenças já controladas, passaram a ressurgir nos últimos anos e, dentre as possíveis causas relacionadas, a literatura traz como destaque a recusa e a hesitação vacinal, que podem ser associadas a diversos aspectos, principalmente, confiança quanto à eficácia e segurança das vacinas, baixa percepção de risco de contrair a doença e disseminação de informações falsas. Assim, estratégias para propagar informações adequadas sobre a importância, eficácia e segurança das vacinas se fazem necessárias para melhorar as taxas de vacinação. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cujo objetivo volta-se para educação em saúde de gestantes e puérperas a fim de promover a vacinação oportuna de seus filhos, segundo o calendário vacinal nacional. Foi desenvolvido no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho (PET)-Assistência/Gestão, vinculado à Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)-UNESP, junto ao grupo tutorial “Criança vacinada, criança protegida” e realizada na maternidade do Hospital das Clínicas da FMB, referência municipal para todos os tipos de parto e regional, para os de alto risco. As atividades se deram por meio de visitas ao grupo alvo pelas 12 integrantes do projeto,

discentes de graduação em Enfermagem e Medicina, no período de março a julho de 2023, que, em grupos de três estudantes, orientavam e esclareciam dúvidas quanto aos imunizantes e o calendário vacinal infantil, apoiadas por folder educativo, elaborado pelo mesmo grupo de trabalho. RESULTADOS: Foram realizadas 17 visitas, abordando 139 gestantes/puérperas, empregando-se comunicação dialógica. Em sua maioria, estas apresentaram dúvidas pertinentes ao assunto, receios quanto a dor provocada pelos imunobiológicos injetáveis, porém valorizaram a proteção das vacinas na prevenção de doenças e suas consequências. Poucas mães relataram insegurança para vacinarem seus bebês, devido experiências prévias e/ou comentários de outras mães sobre reações adversas. Nesses casos o grupo explicou detalhadamente a forma de ação das vacinas, correlacionando a sua importância na prevenção de doenças graves e para o pleno desenvolvimento da criança, manejo simples das reações esperadas e processos que garantem sua segurança. Para todas as participantes foi oferecido espaço para retirada de dúvidas, facilitado pelo folder ilustrado, trazendo principais dúvidas, calendário vacinal da criança acompanhado dos marcos do desenvolvimento e explicação sobre a proteção dada por cada vacina, oferecido para cada uma delas. A experiência aproximou os graduandos da temática e promoveu a aquisição de competências comuns e colaborativas, contribuindo com sua formação. RECOMENDAÇÕES: manutenção da formação interprofissional e em serviço, a fim de qualificar o ensino de graduação, bem como da ação educativa na maternidade, pela possibilidade de disseminação de informações adequadas e de diálogo com gestantes e puérperas, o que poderá, dentre outras estratégias, favorecer o aumento da cobertura vacinal no município.

**Palavras-chaves:** Hesitação Vacinal; Cobertura Vacinal; Educação em Saúde; Saúde da Criança.

#### Referências:

1. Homma A, Maia MLS, Azevedo ICA, Figueiredo IL, Gomes LB, Pereira CVC, et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. Cad. Saúde Pública [internet]. 2023 [citado 19 Ago 2023];39(3):e00240022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JjMfSLGDnWJWVhLsZTCX34t/>
2. Nobre R, Guerra LDS, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. Rev Saude Debate [internet]. Mar 2022 [citado 19 Ago 2023];46(1):303-321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>

3. Carpiano RM, Callaghan T, DiResta R, Matos CCSA, Couto MT. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. Rev Bras Med Fam Comunidade [internet]. 2023 [citado 28 Ago 2023];18(45):3128. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3128](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3128)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Imunizações - Cobertura – Brasil: Coberturas Vacinais por Anosegundo Imuno (Ano: 2013-2023)[internet]. Brasília: Ministério da Saúde [atualizada em 28 Ago 2023; citado 28 Ago 2023]. DATASUS–TABNET [1p]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def)



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: SOBREPESO E OBESIDADE EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: DA IMERSÃO EMPÁTICA À EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Patrícia Fidelis de Oliveira**

**AUTORES**

**Patrícia Fidelis-de-Oliveira / [patricia.fidelis@unesp.br](mailto:patricia.fidelis@unesp.br)**

**Yasmin Alves Araújo Ferreira / [yasmin.alves@unesp.br](mailto:yasmin.alves@unesp.br)**

**Prisciane de Souza Joaquim / [prisciane.souza-joaquim@unesp.br](mailto:prisciane.souza-joaquim@unesp.br)**

**MariaVitória Romão Rodrigues / [maria.romao@unesp.br](mailto:maria.romao@unesp.br)**

**Humberto de Freitas Negrão Neto / [humberto.negrao@unesp.br](mailto:humberto.negrao@unesp.br)**

**Thábata Koester Weber / [thabata.k.weber@unesp.br](mailto:thabata.k.weber@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Sobrepeso e obesidade são definidos pela Organização Mundial da Saúde como o acúmulo anormal de gordura corporal que representa risco à saúde<sup>1</sup>. Nos últimos 40 anos a obesidade mais que duplicou sendo considerada uma questão de saúde pública. A obesidade é uma doença crônica de causa multifatorial que envolve hábitos de vida, fatores genéticos, sociais, econômicos e culturais, dentre outros. Durante a pandemia da COVID-19 os hábitos de vida foram modificados em decorrência do distanciamento social sendo o setor educacional um dos mais impactados. A obesidade em universitários vem aumentando ao longo do tempo, com agravante adicional imposto pela pandemia, fato que demanda ações institucionais diversas em prol do combate e prevenção. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante a pandemia, uma estudante do curso de biologia da UNESP de Botucatu, durante espera por atendimento em uma unidade básica de saúde, observou o alto número de pacientes com obesidade que ali chegavam. A partir dessa observação e em conversa com docentes e alunos, constituímos um grupo de trabalho chamado SOU-UNESP (Sobrepeso e Obesidade em Universitários da Unesp) cuja ação inicial foi investigar a prevalência de obesidade e sobrepeso antes e durante a pandemia em universitários e os possíveis fatores relacionados ao ganho de peso (CAAE 46744821.2.0000.5411). O estudo com 441 estudantes mostrou que 30% estavam com excesso de peso e que houve ganho de peso em 63% dos indivíduos durante a pandemia, em parte associado à redução do nível de atividade física geral. Os resultados dessa pesquisa motivaram a criação de um programa de bem estar físico e

mental, o IBEM, o qual oferece 8 modalidades de atividade física para a comunidade acadêmica. Ainda durante o distanciamento social, sensibilizados pela estatística mundial e pelos dados da pesquisa que trazia a realidade local, o grupo SOU-UNESP passou a exercer ações extensionistas via lives no Youtube visando conversar com a comunidade sobre diferentes aspectos da obesidade. Encerrado o período pandêmico, percebemos a necessidade das atividades extensionistas serem ampliadas ao público por meio de diferentes abordagens, diversificando o cenário de intervenção além do ambiente virtual. Para tanto, materializamos o conteúdo das lives em e-books os quais representam recortes dos pontos principais das lives, servindo como material instrucional com entrega simplificada do conhecimento e com link de convite para acesso às lives e aprofundamento do assunto. A distribuição dos e-books tem sido planejada junto à secretaria municipal da saúde de Botucatu para acontecer nas unidades básicas de saúde, cenário onde, por meio de uma imersão empática, surgiu a ideia de mover esforços sobre a questão da obesidade. RESULTADOS: A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão do projeto SOU-UNESP se desenvolveu em consonância com a ODS-3 da agenda 2030 da ONU (saúde e bem estar). Foram realizadas 7 lives interativas (<https://www.youtube.com/c/AqDCIBB>) sobre os temas: 1) Estigmatização da Obesidade; 2) Como criar hábitos mais saudáveis?; 3) Epidemiologia e patogenia; 4) Cirurgia Bariátrica: mitos e verdades; 5) Obesidade na infância; 6) Obesidade e políticas públicas e 7) Por que precisamos falar sobre gordofobia?. Os e-books “Estigmatização da obesidade” (<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/244028>) e “Combate à obesidade: como criar hábitos mais saudáveis?” (<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/250319>) estão disponíveis para download gratuito. RECOMENDAÇÕES: A prevenção e combate à obesidade é um compromisso coletivo o qual deve ser reverberado em diferentes cenários incluindo as instituições de ensino. É recomendável que as universidades fomentem programas de promoção da saúde e bem estar como estratégia de desenvolvimento humano. O diálogo com a sociedade deve prever diferentes cenários (virtual e presencial) utilizando de estratégias interativas diversas para o compartilhamento do conhecimento.

**Descritores:** Obesity; SARS-CoV-2; Universities.

#### Referências:

1. Organização Mundial da Saúde. Obesity and overweight <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Yang S et al. Obesity and activity patterns before and during COVID-19 lockdown among

youths in China. Clin Obes (2020) Dec 2;10(6):1–7.



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE AURICULOTERAPIA EM UM CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Jaciane Araújo Cavalcante**

**AUTORES**

**Jaciane Araújo Cavalcante / [jaciane.cavalcante@unesp.br](mailto:jaciane.cavalcante@unesp.br)**

**Guilherme Corrêa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)**

**Thiago da Silva Domingos / [t.domingos@unifesp.br](mailto:t.domingos@unifesp.br)**

**Domingos de Oliveira / [t.domingos@unifesp.br](mailto:t.domingos@unifesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Transtornos Mentais Comuns (TMC) se caracterizam com sintomas depressivos, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de memória e concentração e queixas somáticas. Uma abordagem correta desse transtorno é fundamental para evitar prejuízos físicos e psicológicos ao indivíduo e ônus ao sistema de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que estimativa no mundo é de que os TMC estejam entre 9% e 12% da população. No Brasil ainda são incipientes pesquisas a nível de população em geral tendo restrição a grupos específicos como estudantes, profissionais de saúde ou gêneros tendo como estimativa que a prevalência no Brasil seja entre 12% e 15% em todas as faixas etárias. Nesse contexto, a utilização das PICS tem sido apontada como uma estratégia que pode contribuir para um cuidado ampliado e integral visando diminuir a medicalização para sintomas passíveis de resolução por meio de terapias não medicamentosas. O presente relato tem como objetivo apresentar a trajetória percorrida pela enfermeira Doutoranda profissional do programa de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu na criação de um protocolo de acupuntura auricular voltado para o atendimento de sintomas de transtornos mentais comuns e a implantação desse serviço de auriculoterapia dentro de um Centro de Práticas integrativas e complementares universitário. Aborda a importância deste serviço e sobre a forma de recrutamento dos pacientes bem como os desafios e conquistas enfrentados no dia a dia de trabalho. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O ambulatório de PICS iniciou em 2020, e, desde então, envolve uma equipe multiprofissional do referido centro e pessoas voluntárias advindas de outras unidades de saúde parceira. Para a execução da prática de auriculoterapia voltada para o transtorno mental comum foi construído inicialmente um

protocolo de atendimento. O documento foi validado pelos profissionais do serviço, adequado e posteriormente foi publicado com a obtenção de ISBN e incluído no repositório institucional da UNESP, campus de Botucatu. Os atendimentos de Auriculoterapia iniciaram no dia 26 de junho de 2023, através de um recrutamento prévio com inscrições presenciais e via forms, onde o interessado inseria o nome completo, telefone e e-mail para contato e marcava de que forma gostaria de ser contactado para o primeiro agendamento, se via ligação ou e-mail. O recrutamento de forma presencial acontece com o auxílio da enfermeira acolhedora, servidora efetiva do local, que entrega o SRQ ao interessado, e anota o nome completo e telefone para que a enfermeira pesquisadora entre em contato na semana seguinte e agende o atendimento. Os pacientes, após avaliação e encaminhamento, são atendidos uma vez por semana em 08 sessões seguidas. Findadas as sessões, os pacientes são reavaliados para determinação de nova conduta, possíveis encaminhamentos para outras terapias e/ou alta do serviço. A oferta de acupuntura auricular é feita com a aplicação de sementes de mostarda no pavilhão auricular em indivíduos que atendam os critérios estabelecidos previamente: idade acima de 18 anos; rastreamento positivo para transtorno mental comum durante a realização da consulta de enfermagem e SQR-20 com score maior ou igual a 7. Ao final de oito semanas iniciais de recrutamento e atendimentos, foram preenchidos 68 questionários via forms e atendidos 21 participantes, dentre estes 9 seguiram até o final o acompanhamento por oito semanas e 04 não entraram no protocolo por não atenderem os critérios estabelecidos, pois possuíam pontuação inferior a 7 ou estavam em uso contínuo de psicofármacos, já oito iniciaram o tratamento porém descontinuaram por razões de trabalho entre outras. Algumas dificuldades foram observadas no início do recrutamento online como o não acesso ao forms por alguns participantes que ao comparecerem pessoalmente informaram não terem acesso a internet com qualidade, o que pode ser um potencial risco de descontinuidade ao tratamento considerando os recursos financeiros dos participantes. Em relação a descontinuidade de alguns participantes foi proposto que durante o recrutamento seja feito um bom contrato de vínculo já que este é fundamental no processo terapêutico e que continue disponibilizado a flexibilidade de horários para que o participante possa reagendar na semana seguinte na ocorrência de imprevistos no dia do atendimento.

**RECOMENDAÇÕES:** A auriculoterapia tem vantagens importantes, por ser de fácil administração, rápida, relativamente barata, realizável com materiais não invasivos, mínimos efeitos colaterais e adversos. Evidências científicas demonstraram resultados favoráveis no alívio de sintomas relacionados ao transtorno depressivo, sendo considerada um tratamento complementar para a depressão.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Protocolos; Saúde Mental.

## Referências

1. SENICATO, Caroline, Azevedo, Renata Cruz Soares de e Barros, Marilisa Berti de Azevedo. **Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 8 [Acessado 27 de Agosto de 2023] , pp. 2543-2554. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>>. ISSN 1678-4561.
2. REN, Runyuan; ZHANG, Jiayuan; ZHANG, Tingting; PENG, Yangzhi; TANG, Chenjian; ZHANG, Qi. Auriculotherapy for sleep quality in people with primary insomnia. **Medicine**, China, v. 98, n. 8, p. 1-4, 29 jan. 2019. DOI 10.1097/MD.00000000000014621. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000014621> Acesso em: 28 de agosto de 2023.
3. SILVEIRA, Liége Barbieri *et al.* **Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para Identificação de Grupo Clínico e Predição de Risco de Suicídio.** *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 4, out./dez. 2021, p. 49-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1219>. Acesso em: 28 ago. 2023. ISSN: 2177-093X.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº03/2020 - Ansiedade e Depressão.** Ministério da saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. [Acessado 31 Dezembro 2021]. Disponível: <https://bityli.com/4PsAflp>.

**EIXO TEMÁTICO: PARCERIAS E MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO**

**TÍTULO: “REABILITA COVID” – ATENDIMENTO REMOTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADA A PACIENTES PÓS COVID: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Meire Cristina Novelli e Castro**

**AUTORES**

**Meire Cristina Novelli e Castro / [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Gilberto Gambaroto / [gilbertogambaroto@gmail.com](mailto:gilbertogambaroto@gmail.com)**

**Roberto Elias Sariev / [robertosariev@ig.com.br](mailto:robertosariev@ig.com.br)**

**Corina Angélica Carlotto / [gilbertogambaroto@gmail.com](mailto:gilbertogambaroto@gmail.com)**

**Roseli Fidelis / [roselifidelis0@gmail.com](mailto:roselifidelis0@gmail.com)**

**Ana Lúcia Alves Barboza / [analu.barboza2015@gmail.com](mailto:analu.barboza2015@gmail.com)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Estudos apontam que 20% dos indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 necessitaram de hospitalização e destes, 25% necessitaram de cuidados intensivos, de acordo com critérios de gravidade. Foram considerados nos critérios a idade, a presença de comorbidades, sendo que o desenvolvimento de dispneia e a síndrome respiratória aguda foram as principais indicações de internação. O período da pandemia foi crítico para as organizações de saúde, pois foram necessárias ações para reorganização dos sistemas de saúde, com grande sobrecarga de atendimentos. Por outro lado, profissionais de saúde com comorbidades foram afastados de suas atividades laborais. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Um grupo de fisioterapeutas com experiência no atendimento a pacientes críticos, propuseram-se a atender de forma voluntária e sem fins lucrativos, pacientes pós internação prolongada por covid-19 que encontravam-se debilitados após alta hospitalar. Os atendimentos foram realizados de forma remota, através de vídeo chamada pelo aplicativo *whatsapp* para qualquer cidade do país e a divulgação foi realizada pelas redes sociais. A partir dos primeiros atendimentos para reabilitação física, foram relatados problemas pelos pacientes relativas a cuidados com lesões de pele, além de questões relativas ao enfrentamento deste período pós- internação. A partir disso, foram convidadas outros profissionais, sendo uma enfermeira intensivista, duas psicólogas clínicas e uma nutricionista para participar do grupo, afim de atender aos encaminhamentos destes profissionais, totalizando 16 profissionais que comunicavam-se

via aplicativo para encaminhamento dos casos, discussão de metas terapêuticas e monitoramento dos casos. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** Foram realizados aproximadamente 280 atendimentos pela equipe, no período de junho de 2020 a abril de 2021, para 62 pacientes distribuídos nas regiões nordeste, sudeste, centro-oeste e sul do país, que procuraram a equipe. Foram realizadas sessões de fisioterapia motora, respiratória, consultas de enfermagem com avaliação de feridas, orientações para curativo, encaminhamento de demandas para consultas presenciais, orientações gerais a familiares, orientações sobre biossegurança, orientações sobre nutrição, sessões de psicoterapia, apoio emocional a familiares e medidas de enfrentamento frente ao isolamento social. Os resultados foram satisfatórios, uma vez que os pacientes evoluíram com melhora dos quadros iniciais, houve resolutividade das demandas, fidelização de pacientes mais críticos a serviços de saúde próximos ao paciente, envolvimento da família na reabilitação e satisfação referida pelos pacientes e familiares atendidos pela equipe. Todos os pacientes foram acompanhados até atenderem a critérios de alta deste projeto, atingindo o *status* de recuperação ou em recuperação com seguimento local e apenas um paciente abandonou os atendimentos. Para os profissionais a experiência representou uma oportunidade de resignificar o momento delicado de isolamento social e de participar ativamente na recuperação de pessoas afetadas pela pandemia.

**Descritores:** COVID-19; Enfermeiros e Enfermeiras; Fisioterapia; Psicologia.

**Referências:**

- 1.Nascimento JHP, Costa RL, Simvoulidis LFN, Pinho JC, Pereira RS, Porto AD, Silva ECF, et al. COVID-19 e injúria miocárdica em UTI brasileira: alta incidência e maior risco de mortalidade intra-hospitalar. Arq Bras Cardiol. 2021;113(2):275-82. 10.36660/abc.20200671
- 2.Rees EM, Nightingale ES, Jafari Y, Waterlow NR, Clifford S, Pearson CAB, et al. COVID-19 length of hospital stay: a systematic review and data synthesis. BMC Med. 2020 Sep 3;18(1):270. 10.1186/s12916-020-01726-3
- 3.Spinato G, Fabbris C, Conte F, Menegaldo A, Franz L, Gaudio P, et al.COVID-Q: Validation of the first COVID-19 questionnaire based on patient-rated symptom gravity. Int J Clin Pract. 2021;75(12):1–10.https://doi.org/10.1111/ijcp.14829 PMID: 34510668.



**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE PARA FUNCIONÁRIOS E PAIS DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Larissa Muzel de Souza**

**AUTORES**

**Rebeca Rodrigues de Oliveira Pinton / [rebeca.r.oliveira@unesp.br](mailto:rebeca.r.oliveira@unesp.br)**

**Letícia Nunes Coca dos Santos / [leticia.nunes@unesp.br](mailto:leticia.nunes@unesp.br)**

**Rubia de Aguiar Alencar / [rubia.alencar@unesp.br](mailto:rubia.alencar@unesp.br)**

**RESUMO**

**DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:** Higiene é a ciência que tem como objetivo preservar a saúde através de práticas de limpeza ou higienização e auxiliam na prevenção de doenças, manutenção da saúde e bem-estar, tanto individual quanto em coletivo. A higiene pessoal adequada é uma parte essencial da promoção da saúde e prevenção de doenças, e sua importância é ainda mais pronunciada em ambientes como creches, onde as crianças estão em contato próximo e constante umas com as outras. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A atividade de educação em saúde foi realizada no mês de agosto de 2023, com 18 pessoas, após o período escolar, em uma instituição de ensino infantil do município de Botucatu. Foi elaborada pela aluna de graduação do curso de enfermagem e pela enfermeira da Estratégia da Saúde da Família - Santa Elisa. O público alvo foram os pais dos alunos e os funcionários da creche. O intuito da atividade foi orientá-los e conscientizá-los sobre a importância de uma higiene adequada e o seu impacto na saúde. A construção do material se deu a partir da análise contextual da diretora da creche, a qual solicitou a atividade, uma vez que percebeu um déficit no cuidado das crianças relacionado à higiene pessoal. Após essa etapa, um documento para estruturação do material foi criado e as autoras contribuíram com a escrita de forma que o conteúdo fosse claro e compreensível para a população. A versão final do folder conta com capa, quatro páginas de conteúdo sobre higiene pessoal, incluindo, higiene das mãos, do corpo, dos cabelos, dos alimentos, dos brinquedos, das roupas, das roupas de cama, além de higiene bucal; e contracapa com nome das autoras e apoio. Para a atividade, foi utilizada uma estratégia de dinâmica de verdadeiro ou falso, com placas verdes (verdadeiro) e vermelhas (falso) que eram levantadas após as responsáveis fazerem afirmações sobre higiene, a partir das respostas dos participantes foram feitos esclarecimentos com o intuito de sanar dúvidas e desmistificar crenças populares de forma dialógica. **RESULTADOS:** A elaboração do folder

foi uma estratégia de extrema importância com relação à orientação e a conscientização dos pais e funcionários sobre higiene, já que permitiu um agrupamento de informações relevantes, escritas de uma forma clara, objetiva e acessível para que todas as pessoas da comunidade pudessem interpretar adequadamente as informações. Além disso, a construção do folder e a realização da atividade de educação em saúde permitiram esclarecer mitos e sanar dúvidas, o que possibilitou promoção de saúde e consequentemente, prevenção de doenças relacionadas à higiene. **RECOMENDAÇÕES:** A realização de atividades de educação em saúde sobre higiene para os funcionários e pais em instituições de ensino tem grande potencial na promoção de saúde e prevenção de doenças, o que gera impacto não só no ambiente escolar, mas também em toda a comunidade. A utilização de materiais educativos, como folders, enriquecem ainda mais essas atividades, já que eles permitem a interação da população com o tema abordado e a disseminação do conhecimento.

**Palavras-chave:** Higiene; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

#### **Referências:**

1. COVISA, Coordenação de Vigilância em saúde. Manual de Boas Práticas de Higiene e cuidados com a saúde para centros de educação infantil. São Paulo, Julho de 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica;n.24). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)>. Acesso em: 4 set. 2023.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIABETES GESTACIONAL DESENVOLVIDA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Larissa Muzel de Sousa**

**AUTORES**

Larissa Muzel de Sousa / [larissa.muzel@unesp.br](mailto:larissa.muzel@unesp.br)

Ana Laura Martins Guirro / [ana.guirro@unesp.br](mailto:ana.guirro@unesp.br)

Beatriz Branco Serafim / [b.serafim@unesp.br](mailto:b.serafim@unesp.br)

Silvana Andréa Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)

Simone Cristina Paixão Dias Baptista / [simone.paixao@unesp.br](mailto:simone.paixao@unesp.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes, aproximadamente 16% dos nascidos vivos são filhos de mães que apresentaram alguma hiperglicemia no período da gestação, sendo então a disglícemia uma das alterações metabólicas mais comuns na gravidez. Dessa forma, a hiperglicemia durante a gestação e puerpério constitui um problema de relevância nos dias atuais, não somente pelo risco de piores desfechos no período perinatal, de desenvolvimento e de doenças no futuro, mas também pelo aumento da sua incidência juntamente com o crescimento da obesidade na população observado em diversos países. A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definida como uma hiperglicemia observada pela primeira vez durante a gestação, porém com níveis glicêmicos sanguíneos que não são critérios de diagnósticos para diabetes mellitus em não gestantes, tendo como fatores de risco mãe com idade avançada, sobrepeso, obesidade, aumento em excesso no ganho de peso na atual gestação, DMG prévio, entre outros. A DMG é um problema de importância na saúde pública, pois possui um grande impacto na saúde da mãe e do bebê, desempenhando um papel significativo na epidemia global de diabetes. Em vista disso, é necessário desenvolver ações de educação em saúde que orientem a gestante e seus familiares sobre o que é DMG, qual o manejo correto da doença e suas possíveis consequências. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de preencher lacunas encontradas na assistência à saúde de gestantes portadoras de DMG por meio da disponibilização de um material informativo, baseado na literatura científica, visando contribuir com informações para a gestante e equipe multiprofissional em serviço de atenção terciária. Portanto, consideramos como atividade fundamental a disponibilização do folder, assim como elucidação de possíveis questões acerca da diabetes, visando a melhoria do acesso ao

conhecimento para gestantes e equipe. RESULTADOS: Foi elaborado um folder informativo com conteúdo acerca da caracterização da diabetes, os sinais e sintomas, a importância da alimentação saudável aliada a insulino terapia, os parâmetros dos valores de glicemia, assim como os locais adequados para aplicação de insulina. Utilizamos uma linguagem de fácil compreensão, evitando termos técnicos e com presença de diversas imagens visando o entendimento para todos os níveis de escolaridade. O material está sendo utilizado na maternidade do município, assim como em uma unidade básica de saúde e é entregue durante consulta de enfermagem pré-natal para mulheres portadoras de diabetes. Mesmo com a aparente dificuldade em aderir ao tratamento ou implementar mudanças no estilo de vida, as gestantes demonstram mais segurança após a conversa em conjunto com o folder, principalmente após o diagnóstico. RECOMENDAÇÕES: Sugere-se a implementação e maior acesso aos materiais de fácil compreensão a esse grupo de mulheres, assim como o fomento de atividades educativas durante o pré-natal visando o aumento de adesão ao tratamento.

**Descritores:** Diabetes Gestacional; Educação em Saúde; Gravidez.

#### Referências:

1. Zajdenverg L, et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. In Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Diabetes gestacional. Feminina. 2019; 47(11). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ11ZV3.pdf>
3. Santos PA, Madi JM, da Silva ER, Vergani DOP, Araújo BF, Garcia RMR. Gestational Diabetes in the Population Served by Brazilian Public Health Care. Prevalence and Risk Factors. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020 Jan; 42(1):12-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10316875/>

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: CONSTRUÇÃO DE CARTILHA DIRECIONADA AOS PROFISSIONAIS E PACIENTES EM SITUAÇÃO DE PRÉ TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Stella Godoy Silva e Lima**

**AUTORES**

**Stella Godoy Silva e Lima / [stella.godoy.lima@hotmail.com](mailto:stella.godoy.lima@hotmail.com)**

**Ivana Regina Gonçalves / [ivanargoncalves@gmail.com](mailto:ivanargoncalves@gmail.com)**

**Larissa Mariana dos Santos Machado / [lariamphilo@gmail.com](mailto:lariamphilo@gmail.com)**

**Itamara Martins / [itamaraluis@gmail.com](mailto:itamaraluis@gmail.com)**

**Letícia Lastória Kurozawa / [leticia.lastoria@unesp.br](mailto:leticia.lastoria@unesp.br)**

**Erica Moraes Cardozo / [e.cardozo@unesp.br](mailto:e.cardozo@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A imunização em candidatos a transplante de órgãos sólidos é uma estratégia importante para a prevenção de doenças e infecções consideradas evitáveis que causam morbidade e mortalidade nessa população. A vacinação destinada aos pacientes em situação de pré transplante de órgãos sólidos pode incrementar a resposta imunológica desses indivíduos, tornando-se indispensável a atualização da situação vacinal antes da realização do transplante, pois impacta na diminuição da chance da falência de órgãos e no cenário protetivo ao indivíduo tendo em vista a necessidade de imunossupressão após a cirurgia. As infecções evitáveis e imunopreveníveis em receptores de transplante de órgãos sólidos podem ser casos de influenza, pneumococo, papilomavírus humano (HPV), meningococo, hepatite A, hepatite B e Haemophilus influenzae. Neste sentido, no Brasil, a maioria das vacinas são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde, durante todas as fases de vida, conforme os calendários vacinais, bem como aquelas consideradas especiais que podem ser disponibilizadas por meio dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES), segundo critérios de indicação vacinal. Dentre as indicações para vacinas especiais estão pacientes que necessitam de transplantes de órgãos sólidos. No caso de vacinas já realizadas por meio do calendário de rotina, podem ser realizados testes sorológicos para decidir se certas vacinas são necessárias pré-transplante, como no caso da vacina hepatite B. A atualização das vacinas especiais podem refletir de forma positiva no período pós-transplante evitando possíveis complicações frente à recepção do órgão

sólido, na prevenção das doenças passíveis de serem evitadas e na diminuição da chance de hospitalizações. Assim, torna-se fundamental produzir materiais informativos, tanto para profissionais quanto para pacientes, sobre a importância da imunização, quais vacinas disponíveis a este grupo populacional, suas doses e informações relevantes. O objetivo dessa pesquisa foi construir uma cartilha informativa sobre as indicações vacinais aos profissionais e pacientes candidatos a transplantes de órgãos sólidos disponibilizados pelos CRIES. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se da realização de uma cartilha informativa desenvolvida pela equipe do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) com colaboração de duas enfermeiras do ambulatório de transplantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Para sua realização, foram propostas as etapas de busca e análise do conteúdo científico, elaboração da arte por meio da confecção de figuras, formatação e diagramação das páginas, apresentação do material, aprovação do material pela equipe do CRIE, elaboração de ISBN e ficha catalográfica e, após a finalização, haverá a alocação do cartilha na biblioteca virtual do HCFMB com visualização por código de barras em duas dimensões “QR code”. **RESULTADOS:** O conteúdo teórico para a construção do material foi baseada na publicação do Ministério da Saúde do Manual dos CRIES de 2019 (5ª edição). Sua versão final foi construída em língua portuguesa, composta por 20 páginas. Apresentando capa com o título: Imunobiológicos Especiais e suas indicações: pré-transplantes de órgãos sólidos, contra capa contendo título e nome dos autores. Nas páginas 3 a 5 é apresentado o apoio do departamento de gestão de atividades acadêmicas do HCFMB, ficha catalográfica, referência do material com ISBN, autores, colaboradores e sumário. Na página 6 é descrita a apresentação sobre a indicação dos imunobiológicos em candidatos a transplantes e seus benefícios. Nas páginas 7 e 8 são descritas as recomendações vacinais referenciadas pela última versão do Manual de Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do ano de 2019, além do quadro de imunobiológicos indicados no período de pré-transplante. Entre as páginas 9 a 17 são descritas as patologias a que as vacinas são projetivas, eficácia, doses recomendadas, via de administração, conservação e possíveis eventos adversos das seguintes vacinas: Haemophilus influenzae tipo b, Hepatite A, Hepatite B, HPV, Influenza sazonal, Meningocócica C conjugada, Pneumocócica 13-valente e Pneumocócica 23-valente. Nas páginas 18 e 19 apresenta-se o anexo que contém material informativo destinado aos pacientes candidatos a transplante de órgãos sólidos sobre as vacinas, suas doses, recomendações com linguagem acessível e que poderá ser distribuído como um folder no ambulatório de transplantes. **RECOMENDAÇÕES:** Essa cartilha pode ser um facilitador do

trabalho dos profissionais que atuam na assistência aos pacientes pré transplantados e também um importante informativo aos pacientes que carecem dos serviços de saúde para realização de vacinas em situação de pré transplante de órgãos sólidos.

**Descritores:** Vacinas; Imunização; Transplante de Órgãos; Imunossupressão; Imunologia de Transplantes.

**Referencias:**

1. Donato-Santana C, Theodoropoulos NM. Immunization of Solid Organ Transplant Candidates and Recipients: A 2018 Update. *Infect Dis Clin N Am* 32 (2018) 517–533 <https://doi.org/10.1016/j.idc.2018.04.002>
2. Feldman AG, Atkinson K, Wilson K, Kumar D. Underimmunization of the solid organ transplant population: An urgent problem with potential digital health solutions. *Am J Transplant.* 2020 Jan;20(1):34-39. doi: 10.1111/ajt.15605. Epub 2019 Oct 28. PMID: 31553135; PMCID: PMC6940518.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. 5a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: MEMÓRIAS REFLEXIVAS DA VIVÊNCIA NO MESTRADO ACADÊMICO DE ENSINO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Paloma Menezes Gomes**

**AUTORES**

Paloma Menezes Gomes / [paloma.menezes@mail.uft.edu.br](mailto:paloma.menezes@mail.uft.edu.br)

Gislaine Aneanes da Silva / [gislaine.aneanes@mail.uft.edu.br](mailto:gislaine.aneanes@mail.uft.edu.br)

Ana Carolina Sobota Vasconcelos / [carol-vasconcelo@hotmail.com](mailto:carol-vasconcelo@hotmail.com)

Mirian Cristina dos Santos Almeida / [mirian.almeida@mail.uft.edu.br](mailto:mirian.almeida@mail.uft.edu.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O ato de refletir sobre o processo de formação docente estimula e possibilita revisitar o caminho percorrido, os desafios enfrentados, bem como as potencialidades desenvolvidas e fragilidades que necessitam de maior esforço para superação. Igualmente, debatermos sobre as modalidades de ensino remoto trazem reflexões quanto a organização dos espaços de formação, possibilitando ao docente melhor experiência, experimentação e aplicação de recursos digitais em sua atuação.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O objetivo deste resumo é relatar a experiência vivenciada enquanto mestrandas da área do ensino em saúde, relacionadas à formação e reflexões de vida no processo de ensino-aprendizado. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência sobre a vivência no primeiro ano do mestrado acadêmico da área do ensino em saúde, em uma Universidade Pública Federal da região norte do Brasil, entre o segundo semestre de 2021 e o primeiro semestre de 2022. Nas aulas remotas neste primeiro ano de mestrado, tivemos que nos familiarizar com o manuseio de instrumentos tecnológicos, que se tornaram essenciais para o ensino-aprendizagem. O ensino remoto foi constituído por aulas síncronas e assíncronas, com retorno gradativo dos encontros presenciais no segundo semestre de 2022.

**RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** A construção do conhecimento no curso do mestrado é completamente diferente do que já havíamos vivenciado, visto que ao mesmo tempo em que exige iniciativa e dedicação, deslumbra novos horizontes por meio do treinamento do pensamento crítico-reflexivo. Conciliar a vida acadêmica com atividades de trabalho, rotina de casa, família também vem se revelando um desafio; o acúmulo de atividades diárias e tempo reduzido para dedicação aos estudos levando a ultrapassar madrugadas, desencadeou quadros de ansiedade e preocupação agravados pelo cenário epidemiológico da Covid 19 no período, responsável



pelo adoecimento e morte de muitas pessoas. Sobretudo, o ensino remoto potencializou o desenvolvimento de habilidades como superação, autonomia, em geral muito aprendido, com o reaprender constante pela adaptação de rotinas de estudos, buscando equilíbrio da vida acadêmica com trabalho, amigos, família. Vale ressaltar que a distinção do ensino à distância e algo planejado para este meio, enquanto o ensino remoto geralmente está adaptado, elucidando que mesmo com as dificuldades, muitos objetivos foram alcançados. Destarte que para o nosso campo de ensino, como processo de formação docente nos trouxe experiências na educação cibercultural e acreditamos que o ensino remoto vai deixar muitas marcas nesse processo, tendo em vista que o modelo de educação no período pandêmico trouxe vários desafios e com elas a utilização de ferramentas inovadoras que enriquecem a prática docente. Refletir sobre o processo de formação no mestrado propiciou observar o caminho percorrido, e o aprendizado pelas práticas educacionais vivenciadas durante o mestrado, favorecendo o pensamento crítico no processo ensino- aprendizagem. Percebe-se que as práticas contemplam uma perspectiva dialógica, voltada para a autonomia, contribuindo com transformações individuais e coletivas e levando às práticas a integração dos sujeitos envolvidos.

Fonte(s) de financiamento: CAPES.

**Descritores:** Dissertação Acadêmica; Ensino; Educação a Distância.

### Referências:

1. Modelski D, Giraffa LMM, Casartelli A de O. Tecnologias digitais, formação docente e práticas pedagógicas. Educ Pesqui [Internet]. 2019;45:e180201. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201945180201>
2. Lu YC, Matui N, Gracioso L. Definição da inovação no âmbito da pesquisa brasileira: uma análise semântica. RDBCI: Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf. [Internet]. 21º de agosto de 2019 [citado 30º de agosto de 2023];17:e019023. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8654703>
3. Castro EA, Queiroz ER. EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E ENSINO REMOTO: DISTINÇÕES NECESSÁRIAS. Revista Nova Paideia - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa, 2(3), p.3-17, 2020. DOI: 10.36732/riep.v2i3.59. Disponível em: <http://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/40>
4. Rondini CA, Pedro KM, Duarte C dos S. PANDEMIA DO COVID-19 E O ENSINO REMOTO EMERGENCIAL: MUDANÇAS NA PRÁTICA DOCENTE. EDU [Internet]. 6º de

setembro de 2020 [citado 30º de agosto de 2023];10(1):41-57. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9085>



**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES CRÔNICOS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Gabriela Crespan Sarzi**

**AUTORES**

**Gabriela Crespan Sarzi / [gabriela-crespan.sarzi@unesp.br](mailto:gabriela-crespan.sarzi@unesp.br)**

**Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)**

**Miguel Rubira Telles / [miguel.telles@unesp.br](mailto:miguel.telles@unesp.br)**

**Luiza Cristina Godim Domingues Dias / [lc.dias@unesp.br](mailto:lc.dias@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Um grande desafio para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são prevalentes e dependem de multifatores com coexistência de determinantes biológicos, sociais e culturais, e sua abordagem, para ser efetiva, deve envolver as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde, além de proporcionar o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade. No âmbito do Sistema Único de Saúde, as intervenções de educação em saúde permitem a interação universidade-serviço-comunidade e, a partir delas, a promoção e a prevenção em saúde. Diante disso, justifica-se a realização de ações educativas com indivíduos portadores de doenças crônicas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Botucatu/SP, entre elas, rodas de conversa sobre COVID-19 longa, dinâmica de mitos e verdades sobre alimentação e estilos de vida saudáveis, jogo do bingo sobre hipertensão e capacitação sobre COVID-19 longa com os agentes comunitários da mesma unidade de saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com objetivo de visar a promoção e a prevenção em saúde de pacientes com condições crônicas, a partir de interações pautadas no diálogo, buscando o empoderamento de usuários e a difusão de conhecimento, através de ações de extensão realizadas pelo grupo de alunos do programa PET-Saúde: Gestão e Assistência da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, formado pelos cursos de enfermagem, medicina e nutrição. O projeto foi constituído de três etapas, a primeira compreendeu entrevistas com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Botucatu, para que os alunos do grupo PET-Saúde se apropriassem da temática: Pacientes em condições crônicas, a segunda etapa compreende o estudo e

preparo das dinâmicas, e divulgação das atividades, por fim houve a realização de fato, das ações educativas com a população. As ações de promoção de saúde foram programadas com base em doenças crônicas de alta prevalência no território alvo (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes) e em hábitos de vida destes usuários, a metodologia foi baseada no lúdico e na interação, sempre usando o diálogo. Nesse sentido, foram construídas perguntas para suscitar debates entre pacientes e estudantes. Durante as atividades, um dos alunos iniciava lendo uma das perguntas relacionadas ao tema, seguidas pelas dúvidas, discussão e respostas aos questionamentos levantados pelo público, buscando que as atividades fossem atrativas e úteis aos usuários. **RESULTADOS:** As ações educativas extensionistas permitiram elevada participação do público e o estreitamento da relação dos alunos com a comunidade e com os profissionais da ESF. A metodologia ativa favoreceu a troca de conhecimentos e de experiências pessoais, tornando não apenas os discentes difusores de conhecimento, mas também o público, que se mostrou presente e bastante ativo nas atividades. Bem como permitiu que os pacientes pudessem esclarecer dúvidas e compreender a importância do autocuidado e prevenção em saúde. Já os agentes comunitários puderam se tornar multiplicadores de conhecimento, particularmente sobre COVID-19 e sua vacinação na comunidade, assuntos que possuíam bastante visibilidade no momento. **RECOMENDAÇÕES:** É preciso persistir em uma combinação de estratégias educativas proporcionadas pela universidade, adjunto com a população, buscando o protagonismo da mesma. O diálogo aumenta o vínculo entre alunos, comunidade e profissionais da ESF, possibilitando o aprendizado compartilhado e a resolução de demandas conjuntas, trazendo o empoderamento aos usuários para o autocuidado, bem como a difusão de conhecimentos por todo território.

**Descritores:** Doença Crônica; Educação em Saúde; Estilo de Vida.

### Referências:

1. Ministério Da Saúde. Estratégias Para o cuidado da pessoa com Doença Crônica. Cadernos de Atenção Básica, nº 35 [Internet]. 2014 [citado 28 ago 2023.. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_ca\\_b35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_ca_b35.pdf)
2. Lieberenz, Larissa. Assistência à pessoa com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. 2020. 129 p. Dissertação de mestrado — Universidade federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
3. Lima ND, Socorro SM, Socorro AM, Teixeira PV, Lindsay A, Maria T M. Educação Em

Saúde E Na Saúde: Conceitos, Pressupostos E Abordagens Teóricas. Revista de Políticas [Internet]. 2022 [citado 28 ago 2023]; 29;21(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669/842>.

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: PROPOSTA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA SOBRE LETRAMENTO EM SAÚDE EM UMA APAE DO INTERIOR DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Laura Melli Chequito**

**AUTORES**

Laura Melli Chequito / [laura.melli@unesp.br](mailto:laura.melli@unesp.br)

Bianca Isa Nascimento Alves / [bi.alves@unesp.br](mailto:bi.alves@unesp.br)

Giulia Borba da Silva / [giulia.b.silva@unesp.br](mailto:giulia.b.silva@unesp.br)

Graziella da Silva Jesus / [graziella-silva.jesus@unesp.br](mailto:graziella-silva.jesus@unesp.br)

Marla Andreia Garcia de Avila / [marla.avila@unesp.br](mailto:marla.avila@unesp.br)

Clarita Terra Rodrigues Serafim / [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Sabe-se que as pessoas com deficiência são mais propensas a desenvolver problemas de saúde do que a população em geral, necessitando mais dos serviços de saúde e de maiores cuidados, sendo assim mais vulneráveis ao impacto da saúde de baixa qualidade. Estudos ainda demonstram que as pessoas com deficiência mentais/psicossocial e intelectual tendem a receber um atendimento inferior dos profissionais de saúde, além de não terem informação suficiente sobre onde buscar atendimento de saúde adequado. Nesse contexto, defendemos que a educação em saúde, considerando o letramento em saúde de pessoas com deficiência, deve estar alinhada com os demais setores da sociedade. A partir do lançamento de um edital de extensão com incentivo, surgiu a ideia de propor um projeto de extensão universitária em parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Objetivou-se relatar a experiência de idealização e organização de projeto de extensão universitária, multidisciplinar desenvolvido por uma universidade em conjunto com a APAE local, contemplado em um edital com incentivo financeiro. O projeto propõe a avaliação do letramento em saúde e a utilização da estratégia de Envolvimento e Engajamento do Paciente e do Público na Pesquisa (EPP) para captação da realidade vivenciada. A partir das questões levantadas serão realizadas atividades de educação em saúde e o desenvolvimento de materiais educativos. **RESULTADOS:** A proposta foi iniciada a partir do lançamento do edital de financiamento de projetos de extensão e a busca pela APAE de ações que pudessem contribuir com o fortalecimento da instituição. Após uma reunião entre os interessados identificou-se como demanda inicial a segurança e administração de medicamentos, entretanto considerou-se a necessidade de identificar o

Letramento em saúde dos indivíduos, assim como incluir diferentes temas relacionados a educação em saúde. Assim, foi desenvolvida e enviada a proposta do projeto em abril e aprovada em junho, mês em que as atividades terão início. A APAE, possui um grupo de cuidadores/responsáveis que se encontram mensalmente para discutir assuntos relacionados ao atendimento e cuidados dos pacientes, trata-se de um grupo aberto a todos os cuidadores/responsáveis, entendendo-se que o projeto deverá envolver não apenas a equipe de saúde, mas todos os profissionais que atuam diretamente com os usuários, assim como seus cuidadores/responsáveis. Os pareceres apontaram a relevância internacional do projeto, a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis, proposto pelas Nações Unidas. A metodologia adotada permite a ampliação do conhecimento em diferentes esferas da educação em saúde e ainda, permite ao aluno o envolvimento e conhecimento frente às particularidades do cuidado às pessoas com deficiência. **RECOMENDAÇÕES:** O projeto tem a intencionalidade por meio da parceria com a APAE, empoderar as famílias, os profissionais envolvidos e os pacientes para o autocuidado e para tomada de decisões para sua saúde.

**Descritores:** Educação em Saúde; Letramento; Inclusão Social.

#### **Referências:**

1. Bensenor IM, Goulart AC, Thomas GN, Lip GYH, on behalf of the NIHR Global Health Research Group on Atrial Fibrillation Management. Patient and Public Involvement and Engagement (PPIE): first steps in the process of the engagement in research projects in Brazil. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* (2022) 55: e12369. doi: 10.1590/1414-431X2022e12369.
2. National Institute for Health Research. A brief guide to public involvement in funding applications. Version: 1.0. 2020. Available from: <https://www.nihr.ac.uk/documents/a-brief-guide-to-public-involvement-in-funding-applications/24162>. Accessed March 10, 2023.
3. United Nations (United States of America). Disability and Development Report. New York: Department of Economic and Social Affairs, 2018. 340 p. Available from: Accessed March 10, 2023.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: MICROBIOLOGIA E PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:  
UM PROCESSO INOVADOR DE ENSINO-APRENDIZAGEM: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Cláudia Maria Silva Cyrino**

**AUTORES**

**Cláudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)**

**Meire Cristina Novelli e Castro / [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Eduardo Bagagli / [eduardo.bagagli@unesp.br](mailto:eduardo.bagagli@unesp.br)**

**Josias Rodrigues / [josias.rodrigues@unesp.br](mailto:josias.rodrigues@unesp.br)**

**João Pessoa Araújo Júnior / [joao.pessoa@unesp.br](mailto:joao.pessoa@unesp.br)**

**Marla Andreia Garcia de Avila / [marla.avila@unesp.br](mailto:marla.avila@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Em 2023, o curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu iniciou uma nova proposta curricular orientada por áreas de competências profissionais, são elas: 1. Cuidado Individual em Saúde; 2. Cuidado Coletivo em Saúde; 3. Gestão e Gerenciamento e 4. Educação e Pesquisa. As quatro áreas de competência são formadas por unidades curriculares (UC) distribuídas semestralmente e em algumas situações anualmente, seguindo graus de complexidade crescentes em seus propósitos educacionais. A problemática aqui abordada foi sobre o desenvolvimento da temática de uma UC denominada “Necessidades de Saúde do Indivíduo II”, da área de competência do Cuidado Individual em Saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** No intuito de alcançar o objetivo do perfil do profissional a ser formado com a nova proposta curricular, foi desenvolvido o conteúdo sobre “Microbiologia e Processamento de Produtos para a Saúde” de forma inter-relacionada e conduzida por métodos ativos e participativos de ensino-aprendizagem com a integração das disciplinas básicas e aplicadas. Para isso, todos os professores envolvidos foram convidados a participarem das atividades desde o planejamento e elaboração, até a execução e avaliação. Para o êxito desse movimento, foram propostos três casos clínicos reais que foram apresentados para o grupo de alunos no primeiro dia, sendo que, um caso relacionava-se a um paciente com infecção respiratória viral, outro com diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico de etiologia bacteriana e outro caso sobre infecção urinária fúngica. Nesse dia, os alunos desenvolveram perguntas sobre



os casos no intuito de entenderem o processo de infecção em um indivíduo sadio. Participaram três professores enfermeiros, três professores expertos sobre áreas da microbiologia que estudam fungos, vírus e bactérias. O intuito era mediar e instigar os conhecimentos prévios e a formulação de questões de estudo. Após essa etapa, os 30 alunos foram divididos em três grupos e um professor ficou responsável por cada grupo. **RESULTADOS:** Os conteúdos foram desenvolvidos em atividades alternadas em estudos em grupo e individuais. Os alunos tiveram a oportunidade de visitar unidades de internação hospitalar com foco no armazenamento e utilização correta de material processado, atenção às normas de biossegurança, mapeamento de risco institucional, normas de precauções, controle de infecção, coleta e acondicionamento de exames, administração de antimicrobianos. Tiveram aulas práticas nos laboratórios de microbiologia com o objetivo de reconhecerem os mecanismos de ação dos fármacos antimicrobianos. Participaram de atividade com jogo de melhores práticas sobre o papel do enfermeiro no Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos, escolhendo ações apropriadas para o controle da resistência antimicrobiana. E, adicionalmente, também foi realizada visita no Centro de Material e Esterilização com o objetivo de compreenderem todas as etapas do processamento dos produtos para a saúde e o papel do enfermeiro na unidade. **RECOMENDAÇÕES:** A comunicação entre todos os departamentos/professores, empenhados no mesmo propósito e critérios preestabelecidos, foi o ponto-chave para a efetiva integração curricular, até então conduzida em formato fragmentado. Acredita-se que este estudante de Enfermagem terá uma formação mais humana, crítica e ética voltada ao enfrentamento de questões relevantes, contribuindo para o desenvolvimento científico, tecnológico, social, cultural, econômico e sustentável da sociedade, e isso nos impulsiona para a mudança.

**Descritores:** Aprendizagem; Educação em Enfermagem; Ensino;

**Referências:**

1. Lima VV, Padilha RQ. Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. 1.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO SOBRE VACINAÇÃO:  
EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO TUTORIAL DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO  
TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Eduarda Cruz de Oliveira**

**AUTORES**

**Aline Amaro de Souza / [aline.amaro@unesp.br](mailto:aline.amaro@unesp.br)**

**Eduarda Cruz de Oliveira / [eduarda.cruz@unesp.br](mailto:eduarda.cruz@unesp.br)**

**Gabrielle Silva Salvador / [gabrielle.salvador@unesp.br](mailto:gabrielle.salvador@unesp.br)**

**Rebeca Rodrigues de Oliveira Pinton / [rebeca.r.oliveira@unesp.br](mailto:rebeca.r.oliveira@unesp.br)**

**Marli Teresinha Cassamassimo Duarte / [marli.t.duarte@unesp.br](mailto:marli.t.duarte@unesp.br)**

**RESUMO**

**DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:** Vacinas têm sido responsáveis por controlar e erradicar doenças que impactam na morbimortalidade da população. No entanto, a emergência global desencadeada pela COVID-19 modificou a atenção e os recursos destinados à saúde, desviando o foco dos programas de imunização infantil, levando, entre outros fatores, ao declínio nas coberturas vacinais, o que pode resultar no recrudescimento de doenças já controladas. Assim, é imperativo que esforços sejam direcionados para restaurar e fortalecer as taxas de vacinação. A conscientização pública sobre os benefícios das vacinas, o acesso facilitado e a educação contínua são ferramentas essenciais para reverter essa tendência e garantir a saúde coletiva a longo prazo. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) que tem como objetivo promover a formação ampla e de qualidade acadêmica dos alunos de graduação e estimular a cidadania e a consciência social de todos os participantes e a melhoria dos cursos de graduação vem sendo desenvolvido na Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP desde o seu primeiro Edital em 2008. Nesta última edição, PET-Saúde Assistência/Gestão, compôs cinco grupos tutoriais, cujas temáticas abordadas demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde, incluíram as baixas coberturas vacinais. Desta forma, a experiência a ser relatada refere-se ao projeto denominado “Criança vacinada, criança protegida”, que teve por objetivo promover ações educativas a fim de favorecer a vacinação completa de crianças até os quatro anos de vida, conforme calendário vacinal do estado de São Paulo. O grupo composto por uma docente do Departamento de Enfermagem, uma enfermeira da rede, 12 estudantes, sendo oito do

curso de graduação em enfermagem e 4 graduandos em medicina, teve como uma de suas ações a produção de material educativo. O modelo de folder foi elegido pelo potencial de atingir mais facilmente o público-alvo por suas características de leitura mais fluida, visual e rápida. Fontes confiáveis foram consultadas para estudo e seleção de informações que comporiam o material educativo e as ilustrações foram desenvolvidas por uma das estudantes. O material foi produzido no site Canva on line, por meio de reuniões semanais, com debate e sugestões de todo o grupo. A primeira versão construída foi submetida a análise da compreensão do conteúdo, estrutura e estética de 88 pessoas de níveis educacionais, incluindo profissionais de saúde de várias categorias, designers e um artista plástico, que deram sugestões para seu aprimoramento. Por meio de várias reuniões do grupo, as sugestões pertinentes foram acatadas chegando-se ao formato final do folder “Vacinar é saúde e prevenção. Vacine quem você mais ama”. RESULTADOS: O folder apresenta-se em tons pastéis e com escrita em preto; conta com capa, onde se encontra ilustrada uma gestante, duas crianças saudáveis e as mensagens título do folder; o conteúdo do miolo traz, em formato de perguntas, mensagens sobre o que é vacina, sua segurança, funcionamento, com vistas a desmistificar notícias falsas, e as baixas coberturas vacinais e seu impacto na população, a descrição do calendário vacinal acompanhado pelos marcos do desenvolvimento infantil, a descrição do nome da vacina e doenças que protegem, reações vacinais esperadas e seu fácil controle. A parte final traz mensagem sobre a meta de vacinação e incentivo à proteção das crianças, com ilustração de um pai e seu filho, além dos créditos autorais, apoios e referência. A construção do folder, além de possibilitar desenvolvimento de várias competências comuns e colaborativas dos estudantes envolvidos, poderá possibilitar que mães/responsáveis acompanhem as vacinas de seus filhos e tirem suas possíveis dúvidas, e ainda, que profissionais promovam educação em saúde para gestantes, mães e comunidade em geral. RECOMENDAÇÕES: manter o desenvolvimento do Programa PET por meio de grupos tutoriais pela sua potência na formação interprofissional, valorização do trabalho colaborativo e contribuição na resolução de problemas enfrentados pela rede de serviços e disseminação da ferramenta educativa elaborada como uma das possíveis formas de estímulo a vacinação infantil.

**Descritores:** Educação em Saúde; Vacinação; Educação Interprofissional.

**Referências:**

1. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
DEPARTAMENTO DE MODERNIZAÇÃO E PROGRAMAS DA EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO GERAL DE RELAÇÕES ACADÊMICAS DE GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL - PET MANUAL DE ORIENTAÇÕES BÁSICAS  
[Internet]. Available from:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category\\_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192)

2. OMS. Doenças preveníveis por meio da vacinação | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Saude.gov.br. Disponível em: <<https://bvsm.ms.saude.gov.br/doencas-preveniveis-por-meio-da-vacinacao/>>. Acesso em: 1 set. 2023.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: AÇÕES REALIZADAS POR UM GRADUANDO DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Lucas Rafael dos Santos**

**AUTORES**

**Lucas Rafael dos Santos / [lucas-rafael.santos@unesp.br](mailto:lucas-rafael.santos@unesp.br)**

**Guilherme Correa Barbosa / [gbarbosa@unesp.br](mailto:gbarbosa@unesp.br)**

**Nigiana Maria Barros / [nigiana@yahoo.com.br](mailto:nigiana@yahoo.com.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Os Centros de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS-I) são serviços especializados de saúde mental responsáveis por acompanhar casos moderados e graves de sofrimento e/ou transtornos mentais associados a disfuncionalidade e/ou ausência de rede de apoio. Fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como componente de atenção especializada. São regulamentados pela portaria nº336/GM de 19 de fevereiro de 2002, com objetivo de mudar a lógica do modelo de assistência, diminuir internações, oferecer assistência no território de forma ambulatorial e favorecer o exercício da cidadania bem como a inclusão social dos usuários dos serviços e suas famílias na comunidade. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** As atividades planejadas e realizadas no CAPSI supervisionadas por enfermeira e professor responsável, durante estágio de junho a setembro, foram: acolhimentos, triagens, discussão de casos em equipe para elaboração de projeto terapêutico singular (PTS), atendimentos individuais até inserção de usuários em grupos terapêuticos, contra Referências: na rede de atenção psicossocial (RAPS), discussão de casos via telefone e reuniões na RAPS com outros serviços de saúde, visitas domiciliares, participação em grupos terapêuticos conduzidos pelos profissionais do serviço, participação de oficinas e realização de ação educativa. Os acolhimentos são os primeiros atendimentos à pessoa que chega por demanda espontânea ou encaminhado por algum serviço da RAPS, em que inicia pela escuta terapêutica das demandas e identificação de necessidades de saúde. Em seguida, é feita análise de critérios de inserção no CAPS I - gravidade do transtorno/sofrimento psíquico, prejuízos na funcionalidade e rede de apoio. Após atendimentos e triagem (entrevista psicossocial detalhada), caso é discutido na reunião de equipe para elaboração de PTS, com condutas tais como inserção ou lista de espera de um grupo terapêutico e agendamento de consulta médica psiquiátrica. O cuidado

compartilhado com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família (UESF) de referência, bem como outros serviços intra e intersetoriais que acompanham o caso, é importante e também utilizado, para dividir responsabilidades e proporcionar atenção integral à saúde aos usuários e seus familiares. Foram realizados diversos acolhimentos de pessoas que vieram por demanda espontânea, encaminhamentos de outros serviços e de pessoas que já estão inseridas no CAPS-I. No primeiro e segundo caso, as pessoas sem critérios para o CAPS-I foram encaminhadas para a UBS/UESF de referência com sugestão de discussão do caso com a equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (e-Multi), enquanto nos que havia critérios, foram inseridos. No último caso, pessoas que já são acompanhadas no serviço, quando não estão se sentindo bem, procuram o CAPS I para discutir demandas pontuais do momento. Em reunião de equipe, decidiu-se algumas atividades no mês de setembro, as seguintes oficinas: argila, autocuidado, música, roda de conversa sobre o setembro amarelo, práticas integrativas e oficina de culinária. A roda de conversa teve como objetivo proporcionar discussão acerca do que fortalece a vontade de viver na visão dos usuários. Essa atividade foi conduzida em três etapas: diálogo breve sobre o mês de setembro e campanha sobre prevenção do suicídio; diálogo sobre quais são as variáveis que conectam a pessoa com a vontade da vida; e produção artística do resultado da discussão. RECOMENDAÇÕES: A partir dessa experiência de três meses em um campo rico em oportunidades, foi possível aprender e realizar na prática assistência às pessoas com transtornos mentais e/ou em sofrimento psíquico e a seus familiares, bem como entender os fluxos e funcionamento dos serviços que compõem a RAPS.

**Descritores:** Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem.

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 27 ago 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE0OQ==>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [citado em 27 ago 2023]. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)

## EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

## TÍTULO: ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: UMA AÇÃO EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RELATOR: Maria Eduarda Monteiro Silva

## AUTORES

Maria Eduarda Monteiro Silva / [eduarda.monteiro@unesp.br](mailto:eduarda.monteiro@unesp.br)Rafaela Assalin Silva / [rafaela.assalin@unesp.br](mailto:rafaela.assalin@unesp.br)Cláudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)Franciele Lopes Nogueira Marchetti / [fln.marchetti@unesp.br](mailto:fln.marchetti@unesp.br)Maria Cecília Yoshioka Lobo / [cecilia.yoshioka@unesp.br](mailto:cecilia.yoshioka@unesp.br)Tamara Barros Bicudo / [tamara.bicudo@unesp.br](mailto:tamara.bicudo@unesp.br)

## RESUMO

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A parada cardiorrespiratória (PCR), segundo o American Heart Association é a cessação das atividades do coração, circulação e respiração, sendo caracterizada pela ausência de pulso e inconsciência. Ela é o resultado final de uma série de quadros clínicos, decorrentes, principalmente, de doenças cardiovasculares, cada vez mais recorrentes na população mundial. O fator crucial para aumentar a chance de sobrevivência de uma vítima em PCR é o reconhecimento e tratamento precoces, especificamente, apropriada reanimação cardiopulmonar (RCP) e desfibrilação precoce. No entanto, apesar da prática de RCP, desfibrilação elétrica e outras técnicas de reanimação, as taxas de sobrevivência para PCR permanecem baixas. Estudos que avaliaram o desempenho intra hospitalar e pré-hospitalar da RCP mostraram que os profissionais de saúde não conseguem cumprir as diretrizes básicas de suporte à vida. Faz-se então essencial a qualificação no tema abordado para o aumento da chance de sobrevivência dos pacientes.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de uma atividade do Programa Núcleos de Ensino contemplada pelo edital nº 23/2022 - Prograd, o qual aborda a prevenção da morte precoce por doença cardiovascular e outros agravos. A atividade em questão foi realizada no mês de Junho de 2023, na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), com 18 alunos do 3º termo do curso Técnico em Enfermagem de uma escola técnica estadual. Os alunos foram submetidos a um pré-teste de 10 questões, sendo 7 delas sobre como identificar uma PCR e realizar RCP, e as últimas 3 sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE). Após essa etapa, eles tiveram um momento de teorização sobre definição de RCP e OVACE. Em um terceiro momento, foram divididos em pequenos grupos para realizarem as estações práticas. Cada estação

continha situações hipotéticas de PCR e engasgamento. Eles tiveram a oportunidade de realizarem manobras de RCP com bonecos simuladores, equipamentos de ventilação e de manusearem o desfibrilador externo automático. Por fim, todos os alunos se reuniram novamente para a realização de um pós-teste, contendo as mesmas 10 questões. As folhas dos testes foram recolhidas para comparação visando uma das avaliações do desempenho do projeto, mas, segundo os participantes, eles se sentiram mais seguros e preparados para responder às questões nesse último momento, após a apresentação do conteúdo e da atividade prática. Cabe ressaltar aqui que o projeto conta com a participação de duas alunas bolsistas e demais voluntários, graduandos de enfermagem e participantes da Liga de Pacientes Críticos da FMB. **RESULTADOS:** Segundo análise dos dados, foi possível constatar que houve considerável aumento no acerto das questões após aula teórica e prática. Com exceção da questão 10, que abordava sobre a realização da manobra de Heimlich, todas tiveram aumento na porcentagem de acerto no pós-teste, com 50% de diferença do primeiro momento. Após o pós teste, todas as questões foram novamente revistas e as dúvidas sanadas pelos alunos e professor responsável pelo projeto, principalmente aquelas que não aumentaram a porcentagem de acertos. Em relação a isso, os alunos expressaram confusão na leitura de algumas questões, lendo apressadamente e acabando por se confundirem nas respostas. **RECOMENDAÇÕES:** A capacitação de profissionais sobre uma temática após exposição teórica e prática se mostra mais significativa quando avaliada por meio de testes pré e pós atividade. A dinâmica realizada por esse projeto sobre reanimação cardiopulmonar para estudantes de ensino técnico em Enfermagem contribuem para melhorar o conhecimento e, conseqüentemente, a possibilidade de oferecer um bom atendimento diante da ocorrência desses eventos. Os alunos poderão aplicar o conteúdo nos seus campos práticos de ensino e atuação profissional e passarão a ser disseminadores do conhecimento apreendido.

**Descritores:** Reanimação Cardiopulmonar; Educação em Saúde; Aprendizagem; Educação em Enfermagem.

#### Referências:

1. American Heart Association. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE: Destaques da American Heart Association 2020. AHA [Internet]. 2020. [Citado 2023 agosto 28]. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf)



2. Guimarães NS, Carvalho TML, Machado-Pinto J, ET AL. Aumento de Óbitos Domiciliares devido a Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. Arq. Bras. Cardiol. 116 (2) • Fev 2021. <https://doi.org/10.36660/abc.20200547>
3. Lucas MG, Oliveira ÉBC de, Oliveira IC de, Basseto M, Machado RC. Impacto de Uma Capacitação para Enfermeiros acerca da Assistência no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca.
4. Revista SOBECC. [Internet] 2018 Jul 10 [Citado 2023 Agosto 28];23(2):89–95. Disponível em:  
<http://brutus.facol.com/plataforma/assets/uploads/base/publicados/ce29fd39917828c94bcfacb321d86c3b.pdf>.

## EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

## TÍTULO: ENGAJAMENTO DO ESTUDANTE NEGRO: ENVOLVIMENTO LOCAL RESPONDE A CRITÉRIOS DE EXCELÊNCIA? - RELATO DE EXPERIÊNCIA

RELATOR: Joice Vitória de Oliveira Palma

## AUTORES

Joice Vitória de Oliveira Palma / [joice.palma@unesp.br](mailto:joice.palma@unesp.br)Thais Aragão Rosa de Moura / [thais.aragao@unesp.br](mailto:thais.aragao@unesp.br)Fernanda Gabriela Ferreira / [fg.ferreira@unesp.br](mailto:fg.ferreira@unesp.br)Gabriela Eduarda da Cunha / [gabriela.e.cunha@unesp.br](mailto:gabriela.e.cunha@unesp.br)Felipe da Silva Marques Ribeiro / [fsm.ribeiro@unesp.br](mailto:fsm.ribeiro@unesp.br)Cristina Maria Garcia de Lima Parada / [cristina.parada@unesp.br](mailto:cristina.parada@unesp.br)

## RESUMO

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O Brasil sofre os efeitos do racismo, do mito da democracia racial e do embranquecimento da população, cenário que repercute no ambiente construído na universidade, em especial nos cursos das profissões da saúde. O número de ingressantes no ensino superior permanece desproporcional à distribuição da população, onde 54% de pessoas são pardas e pretas. Nesse contexto é importante que as profissões da saúde atuem contra o racismo fomentando atividades voltadas para população negra que propiciem o cenário favorável para engajamento estudantil visando sua excelência; ao reconhecer que os aspectos culturais, sociais e outros da população negra influenciam nas conquistas, contribuindo para a permanência no ensino superior e revelando o impacto das ações afirmativas. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Analisar se à luz dos critérios de engajamento estudantil internacionalmente reconhecidos para o ensino superior nas profissões da saúde (ASPIRE-to-Excellence, AMEE), por meio de ações do Núcleo Negro de Pesquisa e Extensão Universitária - NUPE, se este grupo alcança os critérios de excelência, ao observar a atuação em quatro áreas: *envolvimento em estruturas e processos; no programa de pesquisa da escola e na participação em eventos; no ensino; e no envolvimento em projetos da comunidade local.* O NUPE vem atuando na promoção de encontros, projetos e eventos com participação aberta a qualquer estudante, servidor ou docente que mostrem interesse no assunto. Na linha de frente estão discentes negros de ambos os cursos, com orientação docente. O sentido é amplo, tanto na aquisição de conhecimentos quanto na promoção da Cidadania, da Diversidade, da

Tolerância, da Educação Anti Racista, dos Direitos Humanos Universais, todos corroborando para a Cultura de Paz. RESULTADOS: Evidências que o NUPE está alcançando critérios de excelência no engajamento estudantil está presente nos eixos pesquisa, ensino e extensão da Universidade, ao mostrar as conquistas de pesquisas que abordam das temáticas raciais: editais de iniciação científica do CNPq; ao participar do Programa Núcleo de Ensino da Pró-Reitoria de Graduação, com projeto de educação antirracista na educação básica, levando práticas educativas voltadas para o cumprimento da Lei 10.639/03, ressaltando a importância da cultura negra na formação da sociedade. Ainda, com o projeto de extensão - *Saúde da População Negra - atenção, conscientização e combate à iniquidade*; os estudantes participam abordando a realidade do quesito raça cor no Sistema Único de Saúde, para combater desigualdades raciais, considerando que raça não é invisível; considerando como referência a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra articulada à Política de Educação Permanente, orientando a população para seus direitos e proporcionando apoio na formação de profissionais de saúde para peculiaridades da saúde desta população. Outras interações sociais foram alcançadas na realização da *I Jornada da Mulher Negra, Saúde Ativismo e Cooperação*; no resgate institucional da memória dos negros por entrevistas e registros; Rodas de Cultura, pretendem dar visibilidade e acolhimento as africanidades; aprimorar as parcerias com coletivos, conselho municipal de promoção e igualdade racial. O NUPE também facilitou a 1ª oportunidade de estágio eletivo na África, em 2023. CONCLUSÃO: O crescente número de ações mostra que há interesse da comunidade discente e docente, negra ou não, em debater sobre o espaço do negro. Que a universidade pública não se resume em ser formadora e distribuidora de conhecimento, mas espaço para formação de sujeitos, de todas as cores, interagindo e tendo representatividade. Que a população negra ocupe todos os espaços, sem invisibilidade. RECOMENDAÇÕES: Espera-se que as iniciativas advindas desta experiência possam ampliar a compreensão da permanência do estudante na universidade e com isso, contribuir para a formação de profissionais capacitados para atendimentos a diversas realidades, favorecendo a ampliação do debate estudantil acerca da população negra, evidenciando o papel da universidade na integralidade do cuidado adjunto da participação da comunidade, atuando ativamente na redução das desigualdades.

**Descritores:** Engajamento Estudantil; Ensino Superior; Projetos; Eventos Acadêmicos.

**Referências:**

1. McLean, A.L., Saunders, C., Velu, P.P., Iredale, J., Hor, K. and Russell, C.D. (2013) twelve tips for teachers to encourage student engagement in academic medicine. *Medical Teacher*, 35, 549-554.
2. BRASIL. Lei n. 10.639/03, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.639.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm).
3. Brasil. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2009. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)
4. ASPIRE (International Recognition of Excellence in Medical Education). Available at: [www.aspire-to-excellence.org](http://www.aspire-to-excellence.org).

**EIXO TEMÁTICO: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**TÍTULO: NECESSIDADES E ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS À UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Joice Vitória de Oliveira Palma**

**AUTORES**

Joice Vitória de Oliveira Palma / [joice.palma@unesp.br](mailto:joice.palma@unesp.br)

Beatriz Kaori Ianaba / [kaori.ianaba@unesp.br](mailto:kaori.ianaba@unesp.br)

Larissa Yasmin da Silva Marques / [ly.marques@unesp.br](mailto:ly.marques@unesp.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo caracterizado e marcado por suas vulnerabilidades sociais, econômicas e emocionais. Realidade que também é atravessada por fatores políticos e culturais que influenciam e condicionam seus modos de viver e experienciar processos de saúde-adoecimento-cuidado. Soma-se a isso, revelam-se estudos que apontam para ineficácia da aplicação dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) a essa população, visto que muitos não conseguem realizar consultas ou tratamentos para doenças prévias ou adquiridas. Tal condição foi agravada ao longo do cenário pandêmico de COVID-19, a partir de 2020, em que o desemprego e a impossibilidade de realizar trabalhos informais, levou milhares de novas pessoas à rua e complexificou a vida daqueles que já se encontravam nessa situação. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Nesse contexto, o presente relato de experiência retrata uma das frentes de atuação da Liga de Saúde da Família e Comunidade (LISFAC) da Faculdade de Medicina de Botucatu – FM/UNESP que, tem procurado transformar a prática da pesquisa em um de seus pilares fundamentais de intervenção. Para tanto, encontra-se em curso um projeto que tem como principal objetivo buscar compreender as necessidades de saúde da PSR e, com isso, caracterizar suas experiências de acesso aos serviços de saúde num cenário prévio à pandemia de COVID-19 e posterior a essa enfermidade. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa que tem sido desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas com a PSR usuárias do Abrigo/ Espaço Acolhedor do município de Botucatu-SP. O projeto foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da FMB/UNESP sob Parecer nº 6.237.729. **RESULTADOS:** A pesquisa ainda encontra-se em sua fase inicial

de coleta, mas já é possível constatar os benefícios que se fazem notar em todos os envolvidos com esta experiência. Ressalta-se a oportunidade de reconhecermos em profundidade as idiosincrasias da PSR, assim como as necessidades e possibilidades de cuidado em saúde no âmbito do SUS. Do mesmo modo, revela-se a oportunidade de aproximação da Universidade junto à comunidade, favorecendo o contato e aproximação dos futuros profissionais de saúde junto a uma população historicamente negligenciada e apartada das políticas públicas de saúde. Além disso, destaca-se o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, relacionais e atitudinais dos estudantes participantes da proposta. **RECOMENDAÇÕES:** Espera-se que o estudo advindo desta experiência possa ampliar a compreensão do processo saúde-doença dessa população e, com isso, contribuir para a formação de profissionais capacitados para atendimentos a diversas realidades, concatenados aos preceitos e prerrogativas do SUS, em condições de contribuir na universalização do acesso e integralidade do cuidado para todos os brasileiros. Além disso, o estudo possibilita a ampliação da visibilidade desses grupos pela população geral, auxiliando na mudança dos estigmas historicamente impostos nesses indivíduos, bem como, corroborar para a redução das desigualdades.

**Descritores:** Pessoas em Situação de Rua; Sistema Único de Saúde; COVID-19; Acesso a Serviços de Saúde.

### Referências:

1. Silva, TO. et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. In: Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília, 30(1):e2020566, 2021.
2. De Paula HC. et al. No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2020;73 (Supl 2):e20200489.
3. Ayres JR de CM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, Franca Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ; 2009.
4. Bamba C, Riordan R, Ford J, et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. JEpidemiol Community Health 2020; 74:964-968. Acesso em: 12 de out. de 2022.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOS CENÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Thiago Henrique Guimarães Elias**

**AUTORES**

**Thiago Henrique Guimarães Elias / [thiago.h.elias@unesp.br](mailto:thiago.h.elias@unesp.br)**

**Mariana Rodrigues de Mello / [marianarmello1@gmail.com](mailto:marianarmello1@gmail.com)**

**Pedro Monteiro da Rocha Ramos / [pedro.m.ramos@unesp.br](mailto:pedro.m.ramos@unesp.br)**

**Emily Cristina de Carvalho Moreira / [emily.cristina@unesp.br](mailto:emily.cristina@unesp.br)**

**Edgar da Silva Belo Neto / [edgar.neto@unesp.br](mailto:edgar.neto@unesp.br)**

**Pedro Henrique Soares Kossooski / [pedro.kossooski@unesp.br](mailto:pedro.kossooski@unesp.br)**

**Tiago Rocha Pinto / [tiago.pinto@unesp.br](mailto:tiago.pinto@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia pela qual se aprende a cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida das pessoas que os usam. A GAM parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma experiência singular ao usar psicofármacos e de que importa aumentar seu poder de negociação com os profissionais da saúde que se ocupam do seu tratamento. É uma estratégia a ser praticada de forma coletiva, em grupo, de maneira dialogada e compartilhada. Começou a ser desenvolvida no Canadá, na cidade de Québec, em 1993 e foi adaptada para a realidade brasileira ao longo dos anos 2009 e 2010, buscando levar em conta o contexto brasileiro da Reforma Psiquiátrica e da existência do Sistema Único de Saúde. Sua proposição partiu da constatação de que com frequência era preciso longas peregrinações até conseguir informações básicas sobre o seu tratamento e a prescrição de doses mais adequadas ao seu caso particular. Para alcançar o melhor tratamento para cada pessoa, podiam ser necessárias mudanças: trocar os medicamentos, aumentar ou diminuir a dosagem, ou mesmo parar progressivamente com o seu uso. A GAM parte da premissa fundamental que usuários e profissionais possam avaliar juntos em que medida os medicamentos servem mesmo à melhoria da qualidade de vida, reduzindo o sofrimento que os sintomas da doença causam; ou, se, de maneira oposta, intensificam esse sofrimento com efeitos não desejados. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O trabalho

em curso é parte integrante de uma pesquisa-ação na qual tem como principal objetivo introduzir estudantes do 2º ano dos cursos de graduação de medicina e enfermagem da FMB/UNESP no trabalho com grupos na Atenção Primária à Saúde, conectado a abordagem psicossocial e as dimensões sociais e culturais manifestadas pela linguagem, hábitos, valores, concepção de doença, experiência, impactos do adoecimento e expectativas de tratamento dos usuários. A proposta tem buscado fomentar a reflexão sobre a interação do uso de psicofármacos no processo saúde-doença individual e coletivo, além de contribuir para o reconhecimento do saber da experiência, integrando as vivências e conhecimentos acadêmicos, construindo novas abordagens e propostas terapêuticas aliado ao uso de medicação psicotrópica. As ações têm sido desenvolvidas desde junho do presente ano em parceria com a equipe de uma Unidade de Saúde da Família, localizada na periferia do município de Botucatu-SP, contando com a participação de 1 coordenador, 6 alunos de graduação, 1 fisioterapeuta residente e 1 auxiliar de Farmácia da USF. Após apresentação e pactuação das ações, a primeira etapa envolveu o levantamento do número de usuários cadastrados e que retiram medicação psicotrópica mensalmente na Unidade. Num segundo momento, foram realizados convites para aqueles que possuíam indicação e disponibilidade para o acompanhamento em encontros semanais mediados pelos Guias do Moderador e do Usuário (GAM). Os encontros possuem duração de cerca de uma hora e meia e são precedidos por momentos de preparação, com posterior discussão, registro e avaliação da atividade do dia. RESULTADOS: Embora a proposta esteja em desenvolvimento há apenas dois meses, é possível constatar ganhos significativos advindos desta experiência que se fazem notar em benefícios para todos os envolvidos. Para os usuários, ressalta-se a possibilidade de mais um espaço de cuidado em saúde mental, com facilidade de acesso e possibilidade de acompanhamento longitudinal por uma equipe interprofissional. Para a equipe de saúde, destaca-se ampliação do rol de ofertas em saúde mental para além da prescrição e renovação de receitas, favorecendo e potencializando as estratégias prevenção, promoção e educação em saúde. Já para os estudantes, revela-se o desenvolvimento de habilidades atitudinais, comunicacionais e relacionais que são favorecidas e provocadas pela exposição e contato com as idiossincrasias relacionadas ao trabalho com grupos junto a usuários com transtorno mental e/ou sofrimento psíquico. RECOMENDAÇÕES: A cultura de realização de grupos ainda não é uma prática totalmente incorporada pelos profissionais e equipes de saúde, bem como de fácil aceitação pelos próprios usuários da APS, o que ainda requer investimentos em capacitação, instrumentalização e educação em saúde, bem como sensibilização de gestores e instituições formadoras de ensino em relação ao tema.



**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Psicotrópicos.

**Referências:**

1. ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Adaptação multicêntrica do guia para a Gestão Autônoma da Medicação. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 16, n.43, p. 967-980, 2012.
2. CARON, E.; FEUERWERKER, LC. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.4, p.14-24, 2019.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO DE MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Thais Aragão Rosa de Moura**

**AUTORES**

Emily Cristina de Carvalho Moreira / [emily.cristina@unesp.br](mailto:emily.cristina@unesp.br)

Thais Aragão Rosa de Moura / [thais.aragao@unesp.br](mailto:thais.aragao@unesp.br)

Helena Ruas Brandes / [hr.brandes@unesp.br](mailto:hr.brandes@unesp.br)

Ana Luísa Marques Rodrigues / [ana.marques-rodrigues@unesp.br](mailto:ana.marques-rodrigues@unesp.br)

Juliane Andrade / [juliane.andrade@unesp.br](mailto:juliane.andrade@unesp.br)

Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O projeto do qual participam as bolsistas originou-se da inquietação das residentes do Programa de Residentes Multiprofissionais de Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Botucatu que atuam em duas Unidades Básicas de Saúde que compõem a Atenção Primária à Saúde do município. Esta inquietação foi causada pela demanda de mulheres em sofrimento e/ou adoecimento mental que as residentes atendiam na unidade. Desse modo, foi criado o Coletivo Reabilitar, que tem por objetivo se organizar na luta pela reabilitação psicossocial de mulheres que se encontram em sofrimento ou adoecimento mental, através de processos que visem a ampliar os espaços de ocupação do sujeito e a produção de vida, através de atividades extra-muros. Assim, o objetivo deste documento é relatar a primeira experiência de estudantes de graduação em um projeto de extensão sobre o acompanhamento terapêutico de mulheres a partir do território. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trabalhamos em conjunto com o projeto "Produzindo vida através da atividade humana", diante da percepção que ambos têm muito a agregar na promoção de autonomia e emancipação em saúde dessa população em sofrimento. Desde o primeiro encontro, os bolsistas estão instigados a conhecer o que é Acompanhamento Terapêutico, através de busca em base de dados. Ademais, foi criado um espaço digital para a organização da equipe e para o acesso às informações do projeto, sediado em um *Drive* compartilhado com os bolsistas, os tutores, e os profissionais vinculados ao projeto, no qual estão dispostas pastas de memórias coletivas; materiais produzidos; materiais de leitura; diário de campo/portfólio; registros fotográficos; documentos para prestação de contas; ofícios e cronograma de atividades. Através de

atividades de sensibilização e construção coletiva, planejamos formar a identidade do nosso grupo, importante para fortalecer o vínculo entre as participantes e propiciar o sentimento de pertencimento. Já as discussões são efetuadas de forma horizontal e problematizadora, em torno de um eixo coletivo, que considera e abrange as contribuições dos envolvidos. RESULTADOS: Percebemos que, até o momento, o projeto nos estimula ao entendimento de que não somos pessoas vazias de conhecimento, principalmente, diante da ânsia de aprender para iniciar a prática do Acompanhamento Terapêutico, estimulando-nos a identificar nossos preconceitos. A partir disso, reconhecer os nossos limites tem sido um movimento de reconhecimento da importância do cuidado. Salientamos, ainda, a reflexão sobre a percepção manicomial e o adoecimento psíquico, tendo em vista a dinâmica acerca do funcionamento de nossas atividades, enxergando-os como perspectivas anacrônicas e retrógradas, que não contribuem para a reconstrução social do sujeito em adoecimento mental. Com isso, notamos também que refletir sobre a forma como exercemos tal experiência nos possibilita perceber nossos limites e a escolha de praticar o acompanhamento terapêutico para adquirir e construir conhecimento, não somente por ter contato com os relatos históricos e os ensinamentos, mas por tal ambientação propiciar a análise de concepções mais atualizadas e humanizadas de reabilitação psicossocial, auxiliando-nos na transformação de conhecimentos técnico-teóricos para o tratamento empático de indivíduos, haja vista o processo de desenvolvimento acadêmico em que estamos inseridos e a contribuição do projeto para nosso amadurecimento profissional. RECOMENDAÇÕES: Recomenda-se a manutenção do referido projeto, considerando sua transversalidade e sua capacidade de emancipação dos estudantes, alinhando-se ao potencial de transformação social deste, que atua de forma indissociável com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial o 3, saúde e bem-estar, e o 5, igualdade de gênero. Além disso, e diante do contexto da desinstitucionalização e política antimanicomial, indica-se que projetos semelhantes sejam desenvolvidos a fim de promover a disseminação de política terapêutica e valores sociais novos de reinserção e reabilitação psicossocial.

**Descritores:** Atenção Psicossocial; Empoderamento; Estudantes; Objetivo de Desenvolvimento Sustentável; Saúde Mental.

#### Referências:

1. Cunha AC, Pio DAM, Raccioni TM. Acompanhamento Terapêutico: Concepções e Possibilidades em Serviços de Saúde Mental. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2017;37(3):638–

51. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000092016>

2. Morais MV, Fuad KN. Psicanálise e Acompanhamento Terapêutico: Quando a Cidade se Torna o Setting Analítico da Psicose. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2021, 21(1): 337-356. <https://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.59389>

3. Souza AMS, Pontes SA. Acompanhamento Terapêutico (AT) e reforma psiquiátrica: história de uma prática. Psicologia em Estudo. 2017; 22(3): 335-345. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i3.35235>

## EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

## TÍTULO CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA UTI EM UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RELATOR: Nataly Leão de Araújo

## AUTORES

Nataly Leão de Araújo / [nataly.leao@unesp.br](mailto:nataly.leao@unesp.br)Clarita Terra Rodrigues Serafim / [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)Monique Antônia Coelho / [ma.coelho@unesp.br](mailto:ma.coelho@unesp.br)Izabela Maressa Oliveira Bocalan / [izabela.maressa@hotmail.com](mailto:izabela.maressa@hotmail.com)Biancca Leão de Araújo / [bianccaleao@gmail.com](mailto:bianccaleao@gmail.com)Silvana Andréa Molina Lima / [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O enfermeiro de Terapia Intensiva é o profissional que busca sempre manter-se atualizado, visto que trabalha em um ambiente crítico, que possui novas tecnologias, técnicas e protocolos para atender de forma eficaz e segura seus pacientes. Assim, buscando apoio na Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, que relata que é uma das atividades privativas do enfermeiro prestar cuidados de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos científicos, sendo necessário sua constante atualização. Pensando na importância da participação ativa e na educação continuada, foi sugerido que cada enfermeiro assistencial das UTIs (Cirúrgica, Neurológica e Clínica) do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu confeccionasse um manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionado à assistência, que posteriormente seria revisado pela Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem. Seria dado também uma resposta à equipe que o produziu.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante esta experiência, a enfermeira supervisora sugeriu alguns temas. Os enfermeiros, em dupla, puderam escolher o tema em que tivessem mais interesse para realizar o documento operacional. Foi colocado prazo de um mês para a realização desta atividade. O tema escolhido foi a “Desinvasão de cateter vesical de demora em unidades de terapia intensiva”, buscando minimizar o risco de infecção e tempo de utilização do dispositivo pelos pacientes, assim trazendo mais conforto e segurança para eles. As enfermeiras em questão tiveram um tempo para buscar Referências: na literatura, questionar outras colegas de profissão sobre gargalos operacionais, conversar com especialistas (urologistas), buscar respaldo na legislação e nos conselhos dos profissionais ligados a esses procedimentos (COREN e CRM), além de conversar com enfermeiras do

núcleo de qualidade de outros hospitais para entender como esse processo era solucionado em outros centros. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** A leitura dos artigos científicos, pareceres técnicos e até mesmo sobre o exercício profissional de cada profissional ajudou a desconstruir conceitos errôneos relacionados à prática. Outra vantagem foi conhecer uma revisão que pontuava sobre os processos de sondagem e de retirada da sonda. De forma resumida, as recomendações e o fluxo do processo ficaram assim: tomada de decisão para inserção, indicações e contra-indicações para o uso contínuo do cateter, inserção do cateter, manutenção do cateter, remoção do cateter e após a remoção do cateter. Assim, foi entregue o POP conforme solicitado para a supervisora técnica. As fragilidades encontradas derivam-se apenas do tempo para execução, visto que as enfermeiras assistenciais tiveram que cumprir suas atividades assistenciais e intercorrências, questão que foi superada pela afinidade com o tema e com pesquisa acadêmica. Recomenda-se que sejam realizadas periodicamente capacitações e compartilhamentos de indicadores para a equipe de enfermagem e médica, a fim de contribuir para a melhoria nos serviços prestados, para uma assistência de enfermagem cada vez mais qualificada e para comunicação uniforme.

**Descritores:** Protocolos de Enfermagem; Infecções Relacionadas a Cateter; Discussão de Casos; Organização e Administração.

### Referências:

1. Miranda MEQ, Rosa MR, Castro MCN, Fontes CMB, Bocchi SCM. Nursing protocols to reduce urinary tract infection caused by indwelling catheters: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220067. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0067pt>
2. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 006/2015. Sondagem/cateterismo Vesical de Demora, de Alívio e Intermitente no Domicílio. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>>. Acesso em 10 set 2023.
3. Conselho Regional de Enfermagem (Coren-SP). Parecer COREN-SP 027/2019 [Internet]. [cited 2023 Jul 31]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Parecer-027.2019-Cuidados-com-o-cateter-vesical.pdf>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Maria Clara Marinho Morais**

**AUTORES**

**Maria Clara Marinho Morais / [mariiaclaramarinhomorais@gmail.com](mailto:mariiaclaramarinhomorais@gmail.com)**

**Tainá Nikoli Goes / [taina.goes@unesp.br](mailto:taina.goes@unesp.br)**

**Maria Beatriz Conti / [beatriz.conti@unesp.br](mailto:beatriz.conti@unesp.br)**

**Camila Tinfre Herculano / [camila.tinfre@unesp.br](mailto:camila.tinfre@unesp.br)**

**Leticia Isabel Ferreira Silva / [leticia.isabel@unesp.br](mailto:leticia.isabel@unesp.br)**

**Aline Domiciano Godeghesi / [aline.godeghesi@unesp.br](mailto:aline.godeghesi@unesp.br)**

**Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O acompanhamento terapêutico surge dentro do âmbito da Reforma psiquiátrica se caracterizando pela prática de cuidado extramuro, estando ao lado da pessoa com limitações psicossociais em sua realidade social e considerando suas necessidades singulares. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de uma atividade grupal de acompanhamento terapêutico, vivenciada na Residência multiprofissional de saúde mental da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP no dia 21 de junho de 2023, no município de Botucatu - São Paulo em uma churrascaria do território. O intuito da proposta coletiva foi habitar em um espaço no território, sendo uma das estratégias de cuidados ao bem-estar e segurança das integrantes. O jantar e o meio de transporte foram custeados por meio da verba arrecadada em bazar beneficente previamente desenvolvido pelas residentes e as próprias integrantes do Grupo de Mulheres em setembro de 2022. A abordagem terapêutica se estabeleceu como um convite respeitando o critério de autodeterminação das envolvidas em relação ao direito da autonomia das mesmas em se posicionar, em relação às suas decisões em participar. Primeiramente, o grupo se planejou durante três encontros no mês de junho que ocorreram nas terças – feiras, período do Grupo. Durante o desenvolvimento da atividade, de acordo com as manifestações de cada integrante o Grupo decidiu por meio de votação de maneira unânime o dia e o horário do encontro do jantar em rodízio no território, sendo de caráter obrigatório pelo resguardo das mesmas a assinatura de um termo de responsabilização com regras, como: não uso de bebidas alcoólicas e um acompanhante responsável para

buscar as mesmas após atividade em porta de unidade, para retorno com segurança em suas residências. RESULTADOS: Identificou-se por meio dos relatos apresentados que a experiência vislumbrou a lógica do cuidado extramuros rompendo a lógica biomédica de cuidado, além de viabilizar as possibilidades das mulheres envolvidas no projeto de experimentar atividades de lazer. Durante o jantar as integrantes apresentaram em seu discurso a falta de recursos e oportunidades em estar no local experienciado. A exemplo disso, a impossibilidade de comer o quanto desejava, pois a preferência sempre foi para outros membros da família; a sensação de liberdade em conversar e passar tempo de qualidade com outras pessoas que não abrangem o seio familiar; a possibilidade de despende um tempo para cuidar da beleza antes do encontro; a percepção de que o encontro foi uma forma de autocuidado, já que promoveu a socialização, tempo de qualidade, lazer, liberdade e esparecimento. As limitações apresentadas na atividade foram causadas pelos desafios vivenciados por 25% das integrantes do grupo que não puderam comparecer devido às questões socioculturais interligadas com o patriarcado e o papel da mulher na sociedade, associado a ausência de responsável para o cuidado com os filhos e questões conjugais, o que nos remete a reflexão diante da sobrecarga da mulher no cuidado familiar e a cultura patriarcal. RECOMENDAÇÕES: A atividade de acompanhamento terapêutico do “Grupo de mulheres” se sucedeu como uma forma de cuidado de forma interprofissional e contemplou a possibilidade de socialização das usuárias em virtude do seu adoecimento mental e a inserção e reinserção social das mesmas para o convívio social e comunitário, visando a garantia das mesmas o direito de permanência e vínculo com seu contexto, enfatizando a luta antimanicomial e dessa forma, demonstra a importância dessa prática ser realizada nos serviços de saúde. Além disso, destaca-se a importância de novos estudos sobre o assunto.

**Descritores:** Saúde Mental; Autonomia; Atenção Psicossocial.

#### **Referências:**

1. Cunha AC; Pio DAM; Raccioni TM. (2017). Acompanhamento Terapêutico: Concepções e Possibilidades em Serviços de Saúde Mental. Psicologia: Ciência e profissão. 37(3):638–51. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000092016>.



## EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR

## TÍTULO: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE A IMUNIZAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RELATOR: Thaís Latanzio Soares de Almeida

## AUTORES

Thaís Latanzio Soares de Almeida / [thaislatanzio17@gmail.com](mailto:thaislatanzio17@gmail.com)Brenda Caroline da Silva Tibúrcio / [tbrendacaroline@outlook.com](mailto:tbrendacaroline@outlook.com)Camila Ferreira Bannwart Castro / [cfbannwart@gmail.com](mailto:cfbannwart@gmail.com)Ivana Regina Gonçalves / [ivanargoncalves@gmail.com](mailto:ivanargoncalves@gmail.com)Ana Paula Pinho Carvalheira / [nana\\_carvalheira@hotmail.com](mailto:nana_carvalheira@hotmail.com)

## RESUMO

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: Na esfera mundial, a imunização compõe uma das medidas mais favoráveis de prevenção de doenças em saúde pública. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi institucionalizado em 1975, antes mesmo da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), para coordenar as ações de imunização desenvolvidas na rede de serviços brasileiros e conta com a credibilidade, respeitabilidade da população e comunidade científica. Apesar de ser um investimento em saúde com excelente efetividade, evitando mortes anualmente, influenciando positivamente a expectativa de vida, a hesitação vacinal ainda é um fenômeno universal. Com o aumento no número de imunizantes disponíveis e o seu uso por programas de saúde pública, cresceu também a quantidade de pessoas que declaram insegurança quanto às vacinas e necessidade de sua administração. Pais, cuidadores, pacientes e profissionais da saúde fazem parte desse grupo. Pessoas que não aderem à vacinação coloca em risco não só a saúde do indivíduo não vacinado, mas do coletivo. Fatores como a falta de informações e orientações pelo profissional de saúde, *Fake News*, eventos supostamente atribuíveis a vacinação e imunização (ESAVI), ideologias religiosas, outros fatores, refletem no atraso quanto à adesão da vacinação, sendo um fator de risco não somente para a criança, mas sim a todos os seus. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Foi realizado pelas discentes participantes da disciplina Projeto Integrador II do Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP), Avaré – SP, Brasil, a construção de um vídeo informativo educacional com informações sobre imunização infantil preconizadas pelo PNI. As atividades em relação a construção do vídeo ocorreram no primeiro semestre letivo de 2023 e contou com a

supervisão da docente responsável pela disciplina, doutora em saúde coletiva e, também, com a revisão de outra docente, doutora em enfermagem e supervisora técnica do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) de Botucatu – SP. A edição do vídeo teve suporte da equipe do Laboratório de Genética Molecular e Bioinformática (GeMBio) da UNESP de Botucatu - SP. Em relação ao contexto abordado no vídeo, inicia com duas personagens que se encontram no mercado e ao se interrogarem em relação ao bem-estar de seus filhos, mencionam sintomas de reações esperadas, após a vacinação infantil. Diante das indagações uma das personagens vai até a unidade básica de saúde e conversa com a enfermeira, a qual esclarece dúvidas acerca da realização das vacinações, calendário vacinal infantil, possíveis sintomas pós vacinação e ESAVI, principais mitos atribuíveis às vacinas influenza e tríplice viral e ainda, benefícios da vacinação coletiva. O vídeo educativo foi apresentado para a comunidade acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem como resultado final da disciplina. RESULTADOS: As discentes perceberam ao construir o material educativo que a educação em saúde é parte essencial da prática de enfermagem, especialmente no atual contexto pós-pandêmico, onde é possível orientar em relação aos imunobiológicos, sanar dúvidas e combater as *fake news*. RECOMENDAÇÕES: Pretende-se dar continuidade, considerando a metodologia de desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional em forma de vídeo informativo acerca do tema imunizações.

**Descritores:** Educação em Saúde; Imunização; Enfermagem.

#### Referências:

1. Domingues CMAS, Fantinato FFST, Duarte E, Garcia LP. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet], 2019 [citado 15 Ago 2023];28(2):1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XRqmb64fFWpBpCCnHCrQjcf#>.
2. Leite SS, Áfio ACE.; Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev. Bras. Enfe* [Internet], 2018 [citado 15 Ago 2023];71(4):1635-1641. Disponível em: [REBEN 71-SUP4 POR.indd \(scielo.br\)](#).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, DF: MS; [datadesconhecida]. [acesso em 2023 jun 27]. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252003000100032&lng=en](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100032&lng=en)



**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: TEAM-BASED LEARNING PARA ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Rafaela Assalin Silva**

**AUTORES**

Rafaela Assalin Silva / [rafaela.assalin@unesp.br](mailto:rafaela.assalin@unesp.br)

Maria Eduarda Monteiro / [eduarda.monteiro@unesp.br](mailto:eduarda.monteiro@unesp.br)

Claudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)

Natália Vidoto Mastrodomenico / [natalia.vidoto@unesp.br](mailto:natalia.vidoto@unesp.br)

Isabella Camargo de Faro Dini / [isabella.diniz@unesp.br](mailto:isabella.diniz@unesp.br)

Gabrielle Silva Salvador / [gabrielle.salvador@unesp.br](mailto:gabrielle.salvador@unesp.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** As doenças cardiovasculares são compostas por um grupo de doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos, e são a principal causa de morte no mundo. Além disso, das 17 milhões de mortes prematuras (pessoas com menos de 70 anos), uma taxa de 37% advinda desta causalidade, sendo que cerca de 75% dessas fatalidades encontram-se em países de baixa e média renda. Ademais, a maioria dos casos de doenças cardiovasculares, e de mortes por esta doença, podem ser evitadas com estratégias abordando fatores comportamentais de risco, como a ausência de atividades físicas e obesidade, hábitos alimentares não saudáveis, tabagismo e etilismo. A educação em saúde tem um papel de extrema importância neste cenário. Este processo deve ser intermediado por profissionais da saúde embasados em conhecimentos científicos a fim de orientar e buscar a compreensão da população sobre o processo saúde-doença e oferecer subsídios para adoção de novos hábitos e condutas de saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se da atividade do Programa Núcleo de Ensino contemplada pelo edital nº 23/2022 - Prograd. A atividade em questão foi realizada nos dias 02 e 03 de Maio de 2023, na Escola Técnica Dr. Domingos Minicucci Filho de Botucatu, com 18 alunos do 3º termo do curso Técnico em Enfermagem. Foi utilizada a metodologia ativa *Team-Based Learning* (TBL), que é baseada no trabalho em equipe, raciocínio aprofundado e pensamento crítico, que permite que o aluno seja estimulado a desenvolver, processar e discutir, e como resultado, aumentar sua capacidade intelectual sobre um determinado assunto. Os alunos foram submetidos a um preparo individual, em que responderam um questionário com 10

perguntas sobre definição, epidemiologia, fatores de risco, prevenção e sinais e sintomas das doenças cardiovasculares. Em seguida, dividiram-se em três pequenos grupos para a resolução do mesmo questionário. E, para a etapa de aplicação do conceito, cada pequeno grupo recebeu uma situação problema para discutirem entre si e elaborarem a melhor conduta para a resolução do caso. Após o término da atividade, foram sanadas as dúvidas dos participantes e esclarecimentos dos casos. Importante ressaltar que o projeto tem a participação de duas alunas bolsistas e colaboradores da Liga de Pacientes Críticos da FMB. **RESULTADOS:** O desenvolvimento da atividade ocorreu de forma satisfatória e ao fim, foi possível verificar que a pontuação obtida em grupo foi maior comparada à pontuação das questões respondidas de forma individual. No final, durante a avaliação por pares, pode-se observar resultados positivos no processo ensino-aprendizagem, os alunos relataram melhora na capacidade de resolução de problemas em pequenos grupos, em que puderam se auxiliar e, assim, com a discussão com os colegas, conseguiram compreender seus erros. **RECOMENDAÇÕES:** A estratégia do TBL mostrou-se apropriada para abordar o conteúdo relacionado à prevenção de doenças cardiovasculares. Espera-se que com esta atividade seja possível uma maior capacitação dos profissionais da equipe de Enfermagem no processo de educação em saúde com a população.

**Descritores:** Doenças Cardiovasculares; Educação em Saúde; Fatores de Risco; Educação em Enfermagem

### Referências:

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças Cardiovasculares. Acessado em: 29-aug-2023. <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20s%C3%A3o%20a,as%20mortes%20em%20n%C3%ADvel%20global>.
2. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu). fevereiro de 2005;9:39–52.
3. Sakamoto SR, Dell'Acqua MCQ, Abbade LPF, Caldeira SM, Fusco SFB, Avila MAG. Team-Based Learning: a randomized clinical trial in undergraduate nursing. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180621. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0621>.

## EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

## TÍTULO: ADMISSÃO DE PACIENTE COM SUSPEITA DE AVC EM UM PRONTO-SOCORRO NO INTERIOR DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

RELATOR: Vanessa da Silva Moraes

## AUTORES

Vanessa da Silva Moraes / [vanessa.moraes@unesp.br](mailto:vanessa.moraes@unesp.br)Clarita Terra Rodrigues Serafim / [clarita.terra@unesp.br](mailto:clarita.terra@unesp.br)Silmara Meneguim / [s.meneguim@unesp.br](mailto:s.meneguim@unesp.br)Bruna Pegorer Santos / [bruna.pegorer@unesp.br](mailto:bruna.pegorer@unesp.br)

## RESUMO

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando há alteração do fluxo sanguíneo cerebral, existem 2 tipos: Isquêmico, quando há obstrução de uma artéria, bloqueando o fluxo sanguíneo, que ocorre devido a um trombo ou a um êmbolo, é mais comum e representa 85% de todos os casos. E a forma hemorrágica, ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando extravasamento sanguíneo intracerebral, ainda que menos incidente, está relacionado à maior mortalidade quando comparado ao evento isquêmico. É uma das principais causas de internações, incapacitação e mortes no mundo. Em 2020, de acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, ocorreram 99.010 mortes por AVC no Brasil (incluindo dados de infarto cerebral, o AVC isquêmico, AVC hemorrágico, hemorragia subaracnóidea e AVC não-especificado como isquêmico ou hemorrágico). No cenário mundial em 2019, de acordo com o grupo Global Burden of Diseases (GBD) Study, que compila dados mundiais, foram contabilizados 12.2 milhões de casos de AVC, com 6.55 milhões de mortes.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante o estágio do programa de Residência de Enfermagem em Cuidados Críticos em um Pronto-Socorro Referenciado do interior de São Paulo, foi admitido um paciente em sala de emergência, via SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), com provável hipótese diagnóstica de AVC. Em casos como esse é essencial que a regulação médica do serviço pré-hospitalar informe sobre a hipótese diagnóstica para que haja organização e prontidão também da equipe de neurologia do serviço de referência para admissão otimizada do paciente. Na sala de emergência, a equipe se divide ao desempenhar as funções de forma síncrona, Enfermagem verifica sinais vitais de entrada, punção bilateral de acesso venoso calibroso, coleta de exames laboratoriais, eletrocardiograma, e realiza identificação correta do paciente, enquanto um neurologista realiza exame físico e outro colhe dados de anamnese com familiares ou acompanhantes.

Em seguida, já encaminhamos para realização da tomografia. Sabe-se que o tempo é fator determinante na evolução e prognóstico desses agravos. Neste atendimento, o tempo entre ictus e chegada ao serviço era maior de 4h30, não sendo indicado a trombólise (utilizado com alteplase), porém ainda o paciente era eletivo para trombectomia mecânica, de acordo com a avaliação da equipe da neurologia. A trombectomia mecânica é realizada em acidente vascular cerebral isquêmico agudo com janela de sintomas menor 8 horas em alguns casos essa janela pode ser estendida até vinte e quatro horas a depender de uma série de características clínicas, trata-se de um procedimento endovascular, com o objetivo de desobstruir e restaurar o fluxo sanguíneo arterial cerebral, utilizando de cateteres para conduzir um dispositivo (Stent) até o vaso sanguíneo que apresenta a obstrução causada ou aspiração do coágulo. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** As intervenções se relacionam ao contexto hospitalar e ao paciente assistido de maneira individualizada, e envolvem controle rigoroso de sinais vitais e exame neurológico sistematizados, objetivando estabilidade hemodinâmica, glicêmica e temperatura, com atuação de equipe multidisciplinar precocemente para restabelecimento das funções e atividades cotidianas. Vale ressaltar que apesar de existir campanhas e orientações para a população a respeito dos sinais e sintomas do AVC, ainda é grande a falta de conhecimento em grande parte da sociedade, o que reforça a necessidade de investimentos, que irão impactar diretamente no desfecho final desse paciente acometido pela doença, principalmente em sua fase aguda. Associando também, o papel fundamental do enfermeiro na promoção da saúde, prevenção da doença e nos cuidados em estágio agudo e após a ocorrência do AVC. Assim sendo, o diagnóstico e tratamento imediato do AVC reduzem a mortalidade e incapacidade do paciente.

**Descritores:** Acidente Vascular Cerebral; Pronto-Socorro, Trombectomia.

#### **Referências:**

1. Ministério da Saúde. Acidente Vascular Cerebral. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>.
2. Ministério da Saúde. Trombectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo com janela de sintomas maior do que 8h e menor que 24h. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTI. Brasília, 2021.
3. Sociedade Brasileira de AVC. Números de AVC no Brasil e no Mundo. Available from: <https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>

4. Martins SO, Mont'Alverne F, Rebello LC, et al. Thrombectomy for Stroke in the Public Health Care System of Brazil. *N Engl J Med.* 2020;382(24):2316-2326.  
doi:10.1056/NEJMoa2000120



**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: APOIO MATRICIAL EM ALEITAMENTO HUMANO: POSSIBILITANDO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE UM ESPAÇO PARA DISCUSSÃO, APRENDIZADO E CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADO INDIVIDUALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Camila Ambrosio Feola Gross**

**AUTORES:**

**Camila Ambrosio Feola Gross / [cafeola3@gmail.com](mailto:cafeola3@gmail.com)**

**Karina Rinaldo / [karina.rinaldo@einstein.br](mailto:karina.rinaldo@einstein.br)**

**Carolina Marcondes Budeu Di Agustini / [carolina.budeu@einstein.br](mailto:carolina.budeu@einstein.br)**

**Natanael Henrique Isquerdo de Moraes / [natalia.brito@einstein.br](mailto:natalia.brito@einstein.br)**

**Natália Tatiani Gonçalves Brito / [natanael.morais@einstein.br](mailto:natanael.morais@einstein.br)**

**Érica Marvila Garcia / [erica.marvila@einstein.br](mailto:erica.marvila@einstein.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O aleitamento humano é uma estratégia para prevenção de mortalidade e complicações na infância. Estima-se que se a prática fosse ampliada a níveis universais, evitaria 823.000 mortes anuais de crianças menores de 2 anos de idade. No Brasil, a incidência de aleitamento humano até o 6º mês de vida é 45,8%, sendo o principal motivo de desmame precoce o “leite fraco/insuficiente”. Mediante tal cenário, o grande desafio do profissional de saúde é ampliar o conhecimento técnico e habilidades para acolher dúvidas, preocupações e dificuldades das mulheres que amamentam. A desinformação da população e a difusão de informações errôneas por profissionais da saúde evidenciam a importância de capacitação da equipe assistencial. Nessa vertente, o apoio matricial emerge como uma metodologia de trabalho onde especialistas asseguram a retaguarda, sem necessariamente, ter relação direta com o usuário, prestando suporte assistencial e técnico-pedagógico especializado, ampliando a potência de pensar, de inventar, de (inter) agir e de cuidar. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Dessa forma, nosso objetivo foi implementar o apoio matricial na rotina assistencial das equipes de APS nas Clínicas Einstein, como suporte para decisão baseada nas melhores práticas. Visa-se relatar a experiência vivenciada com a implementação do apoio matricial em aleitamento humano para a população oriunda de diferentes operadoras

de saúde na Atenção Primária à Saúde das Clínicas Einstein. **RESULTADOS:** Sua implementação surgiu da necessidade em organizar e ampliar, para uma equipe multiprofissional, as discussões acerca do aleitamento humano que eram realizadas informalmente no serviço de saúde, proporcionando uma rede de cuidado integral. Neste sentido, as seguintes etapas foram seguidas: Formado um grupo de especialistas, composto por duas enfermeiras de família, sendo uma IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) e um médico pediatra. Elaborado, validado institucionalmente e implantado um Protocolo de Matriciamento de Lactação com fluxograma direcionador. Estabelecido um canal de comunicação com prazo de resposta de até 48h úteis. Resultados e discussão. O apoio matricial foi implementado a partir do mês de abril de 2022, dando suporte a todas as 36 equipes que prestam assistência materno-infantil na Atenção Primária à Saúde. O profissional solicitante envia e-mail a equipe de especialistas com o detalhamento do histórico de saúde da díade, a dificuldade enfrentada, sua percepção profissional, o que foi realizado na consulta e quais as dúvidas permaneceram. Não é impeditivo a ocorrência de mais de um motivo a ser discutido por apoio matricial, nem tão pouco, o desconhecimento profissional da causa principal. O apoio matricial pode ocorrer pela troca de mais de uma mensagem, visto que em alguns casos, questionamentos são realizados pelo grupo de especialistas para elucidar o caso, e assim realizarem juntos a construção do cuidado individualizado. As discussões entre equipes são amparadas pelo tripé da prática baseada em evidências que contempla as melhores evidências científicas disponíveis, expertise dos profissionais e necessidade da prática envolvendo busca e avaliação crítica. Ao final, um plano de cuidado individualizado é elaborado e encaminhado à equipe assistencial. Até o mês de Agosto de 2023 foram totalizados 72 casos de apoio matricial solicitados por dificuldade no aleitamento humano, sendo que, destes, 44,4% estavam relacionados a queixas nos lactentes e 55,5% às lactantes. As respostas ocorreram dentro do tempo proposto em 97,22% dos casos. Entre os principais motivos estão: o baixo ganho de peso ponderal relacionado ao lactente e dor ao amamentar relacionado a lactante. Dessa forma, O apoio matricial tem proporcionado um suporte abrangente às pessoas que amamentam, ampliando o cuidado, além de oferecer aos profissionais a oportunidade de construir novos saberes e desenvolvimento de um plano terapêutico individualizado. **RECOMENDAÇÕES:** Trata-se de um assunto inovador e necessário na saúde, no entanto, existem poucas produções científicas disponíveis acerca do tema, sendo necessário pesquisas que evidenciem sua importância para a proteção do aleitamento humano.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Aleitamento Materno; Matrix Support.

**Referências:**

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet] 2016 [cited 2023 Sep 18];387(10017):475–90. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673615010247/fulltext>

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: CUIDANDO DA SAÚDE BUCAL E DOS CATADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Isabela da Silva Cruz**

**AUTORES**

**Isabela da Silva Cruz / [isabela.cruz1@unemat.br](mailto:isabela.cruz1@unemat.br)**

**Elayza Laura Oliveira Cardoso / [elayza.laura@unemat.br](mailto:elayza.laura@unemat.br)**

**Thatiane Keitylyn Soares da Silva / [thatiane.keitylyn@unemat.br](mailto:thatiane.keitylyn@unemat.br)**

**Richard Rupê da Silva / [richard.rupe@unemat.br](mailto:richard.rupe@unemat.br)**

**Amanda Souza de Oliveira / [amanda.souza3@unemat.br](mailto:amanda.souza3@unemat.br)**

**Helena Ferraz Bühler / [helena.buhler@unemat.br](mailto:helena.buhler@unemat.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A higienização bucal adequada é fundamental para a saúde bucal, tanto nos aspectos físicos (prevenção primária de diversos problemas bucais) quanto psicológicos (autoestima). Além disso, em termos de população adulta, ainda prevalece a falta de conhecimento e informação sobre saúde bucal. Neste escopo, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008) aponta que as condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma população geram estratificações de grupos populacionais, conferindo-lhes maior e/ou menor vulnerabilidades, as quais têm relação direta com as condições de saúde. Dentre as populações vulneráveis, têm-se os catadores de coleta de material reciclável, sendo profissionais fundamentais para os aspectos de sustentabilidade na gestão das Políticas de Resíduos Sólidos nos municípios brasileiros, porém muitas vezes são negligenciados pelo setor público e/ou sociedade. Entre os aspectos de vulnerabilidade, estão: condições precárias de trabalho, ausência de apoio familiar, inacessibilidade ou dificuldades de acesso às políticas públicas sociais, principalmente de saúde. O envolvimento de estudantes da área de saúde/enfermagem com colaboradores e/ou associados/trabalhadores de coleta de material reciclável possibilita aos discentes conhecer a realidade de vida e trabalho deste segmento, bem como facilita o acesso desta população às ações de atenção básica nos cuidados com a saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de resultados parciais de atividades realizadas no âmbito do projeto de extensão "Encontros Pedagógicos Interdisciplinares como proposta de discussão em Saúde Ambiental com

estudantes da área das Ciências da Saúde", institucionalizado na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). A ação de extensão ocorreu na Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Cáceres (ASCARC) com objetivo de organizar e executar ações relacionadas à saúde bucal ao público adulto. Iniciou-se com o planejamento entre os estudantes participantes do projeto. Nesta etapa definiu-se a realização de uma campanha de arrecadação de produtos de higiene bucal, como escovas de dente e/ou pastas de dente e/ou fios dentais, para a confecção de kits a serem distribuídos na ação extensionista destinados aos catadores. Para tanto, utilizou-se um ofício institucional que permitiu aos estudantes solicitar doações em estabelecimentos comerciais locais. Além disso, foi disponibilizada uma caixa solidária de arrecadação em um local estratégico do Campus universitário. Paralelamente às arrecadações, foi construída uma abordagem teórica e prática acerca da estrutura anatômica dos dentes, doenças e principais fatores de risco mais prevalentes na saúde bucal, sensibilidade dentária, como realizar adequada a escovação bucal e a utilização do fio dental. Os estudantes utilizaram como recurso visual e educacional um modelo de arcada dentária. RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES: O encontro na associação foi marcado por uma breve e explicativa roda de conversa sobre saúde bucal, onde os catadores demonstraram positivo interesse sobre a temática apresentada. Ao final foram entregues 21 kits de produtos para higiene bucal provenientes das arrecadações. Através desta atividade foi possível notar que os mesmos obtinham conhecimento deficiente sobre o assunto, algo que se justifica pela negligência enfrentada pelos catadores por parte de políticas públicas enfraquecidas no contexto do Brasil. As desigualdades sociais ainda afetam de forma negativa as condições de vida de populações que as enfrentam, ocasionando o acesso dificultado a serviços básicos, trazendo como consequência diversos problemas de saúde pública, educação, desemprego e exclusão social. Esta realidade se evidencia ainda mais com relação aos catadores de materiais recicláveis, uma vez que os mesmos possuem um trabalho altamente desvalorizado, que geralmente está associado com a impossibilidade de conseguir outras alternativas de emprego a necessidade de sobrevivência. Em vista disso, as atividades extensionistas realizadas pelo projeto em parceria com os catadores proporcionam uma devolutiva positiva para tal público, como aspectos que cooperam para o fortalecimento da educação em saúde geral e preservação da mesma. Os trabalhadores se sentem engajados a buscarem melhores condições de saúde quando possuem informações básicas de acesso à assistência para diversos problemas, além do estímulo dos hábitos de autocuidado no cotidiano. As ações também se mostram de grande relevância para os acadêmicos de enfermagem, uma vez que auxilia na compreensão da realidade de saúde e condições de

vida de diversas populações existentes na sociedade, possibilitando futuramente traçar estratégias a fim de alcançar o cuidado integral e universal. É importante que iniciativas como essa sejam mais frequentes, garantindo maior inserção social de vulneráveis, buscando um mundo mais justo e igualitário.

**Descritores:** Extensão; Educação em Enfermagem; Participação da Comunidade; Saúde Bucal.

**Referências:**

1. SILVA, J.V et al. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**; 2015.
2. DE JESUS, M.C.P et al. Avaliação da qualidade de vida de catadores de materiais recicláveis. **Revista Eletrônica de Enfermagem**; 2012.
3. CAVALCANTE, L.P.S. et al. Catadores de materiais recicláveis e vulnerabilidades socioambientais: cenário de um lixão no sertão paraibano. **Educação ambiental: ensino, pesquisa e práticas aplicadas. 1ed. Ituiutaba: Barlavento**; 2017.
4. LUTINSKI, J.A et al. Catadores de materiais recicláveis: perfil social e riscos à saúde associados ao trabalho. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**; 2017.

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE UMA IMPORTANTE FERRAMENTA PARA O CUIDADO HOLÍSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Franciele Lopes Nogueira Marchetti**

**AUTORES**

**Franciele Lopes Nogueira Marchetti / [fln.marchetti@unesp.br](mailto:fln.marchetti@unesp.br)**

**Maria Julia Alves / [enf.majualves@gmail.com](mailto:enf.majualves@gmail.com)**

**Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez / [viviane.gimenez@unesp.br](mailto:viviane.gimenez@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) desempenha um papel fundamental na saúde da família como uma ferramenta de gestão do cuidado e na promoção do trabalho interdisciplinar das equipes. Ele é essencial para a abordagem holística e abrangente das vulnerabilidades dos indivíduos. O PTS consiste em quatro etapas cruciais. Diagnóstico: nesta etapa, é feita a delimitação do problema e a identificação das vulnerabilidades e da rede de apoio existente. Ferramentas como o genograma e o ecomapa auxiliam nesse processo. Definição de metas: são definidas metas de curto, médio e longo prazo em colaboração com o indivíduo alvo e com a família.<sup>2</sup> Divisão de responsabilidades: a terceira etapa envolve especificar as tarefas de cada membro da equipe de saúde, bem como identificar um profissional responsável pelo contato principal entre o caso e a equipe. E a Reavaliação do PTS: nesta última etapa consiste em reavaliar o PTS por meio de discussões entre a equipe interdisciplinar e o indivíduo, verificando o êxito na execução ou a necessidade de reformulação. O prazo para essa reavaliação é definido pela própria equipe. Ademais, há o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que desempenha um papel fundamental na formulação e estruturação do PTS na Atenção Primária à Saúde - APS. A expertise multidisciplinar do NASF complementa o trabalho das equipes da estratégia saúde da família - ESF, proporcionando conhecimentos específicos e recursos para abordar de forma abrangente as necessidades dos pacientes. Essa colaboração interdisciplinar enriquece a elaboração do PTS, promovendo intervenções mais eficazes e personalizadas, e fortalece a coordenação do cuidado, contribuindo para uma abordagem holística na promoção da saúde e bem-estar da comunidade atendida. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A princípio, na ESF para aplicação do PTS damos início com a elegibilidade do caso, elaboramos

diagnósticos a partir da coleta dos dados dos prontuários físico e eletrônico que podem corroborar para a elaboração bem como uma pactuação através de escuta qualificada com o paciente e rede de apoio quando identificada. Através desses meios é possível levantar dados e estabelecer metas que possam corresponsabilizar o paciente pelo seu cuidado e sua rede de apoio. Nas ESFs o PTS é uma importante ferramenta para a gestão do cuidado e para o trabalho em equipe. Aplicá-lo na APS como ferramenta de gestão traz diversas dificuldades que dar-se-ão devido a reformulação das metas e a participação ativa do paciente. Assim sendo, o apoio do NASF é fundamental para que haja a possibilidade de implantação de um PTS mais estruturado considerando assim a longitudinalidade do cuidado e uma compreensão holística do indivíduo. RESULTADOS: O PTS promove a coordenação eficaz entre os profissionais de saúde, garantindo um cuidado personalizado e abrangente que leva em conta dimensões físicas, emocionais e sociais. Ele também enfatiza a corresponsabilidade do paciente e da família, promovendo a participação ativa no processo de cuidado. No contexto brasileiro, o PTS é frequentemente fortalecido pela colaboração de equipes de apoio, como o NASF, tornando-se uma ferramenta valiosa para atender às necessidades de indivíduos em situação de vulnerabilidade. RECOMENDAÇÕES: A implementação do PTS enfrenta diversos desafios na ESF como, a necessidade de reformular metas e a conscientizar paciente e família sobre a importância da corresponsabilização no cuidado, respeitando o princípio da autonomia. No entanto, superar esses desafios é crucial para garantir a eficácia do PTS como uma abordagem integrada e multidisciplinar que promove a saúde e o bem-estar dos indivíduos em sua jornada de cuidado de forma integral.

**Descritores:** Projeto Terapêutico Singular; Indivíduo; Cuidado.

### Referências:

1. Silva AI, Loccioni MF, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Cogitare Enfermagem*. 2016;21(3):Universidade Federal do Paraná.
2. Quais são os passos para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular na APS? – BVS Atenção Primária em Saúde [Internet]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/#:~:text=O%20Projeto%20Terap%C3%AAAutico%20Singular%20%C3%A9>



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM-ESTAR**

**TÍTULO: AÇÃO HYGEIA NO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Franciele Lopes Nogueira Marchetti**

**AUTORES**

**Franciele Lopes Nogueira Marchetti / [fln.marchetti@unesp.br](mailto:fln.marchetti@unesp.br)**

**Cristiane Murta Nascimento / [cristiane.murta@unesp.br](mailto:cristiane.murta@unesp.br)**

**Letícia Evelyn Rocha Mendes / [l.mendes@unesp.br](mailto:l.mendes@unesp.br)**

**Raíssa Janine de Almeida / [raissa.janine@unesp.br](mailto:raissa.janine@unesp.br)**

**Luciana Cristina Parenti / [luparenti@gmail.com](mailto:luparenti@gmail.com)**

**Paula de Oliveira Montandon Hokama / [paula.hokama@unesp.br](mailto:paula.hokama@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** O câncer de colo uterino é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se que serão diagnosticados 17.010 novos casos dessa neoplasia no Brasil em 2023. Em 2020 a Organização Mundial da Saúde lançou a estratégia global para a eliminação do câncer de colo uterino que consiste em altas coberturas da vacinação das meninas contra o papilomavírus humano (HPV), a prevenção secundária (rastreamento) das mulheres e o tratamento de lesões de forma precoce. No Brasil, o rastreamento com exame citopatológico (Papanicolaou) é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos e normais. No entanto, a pandemia de COVID-19 teve um impacto adverso na oferta de exames citopatológicos no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se deve à suspensão ou interrupção de muitos serviços de saúde devido às medidas de distanciamento social e à priorização de pacientes com COVID-19. Assim sendo, no contexto da necessidade de rastreamento do câncer do colo uterino em Botucatu, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) compartilhou com a unidade de saúde Centro Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB uma lista com 5.551 mulheres com atraso de mais de um ano no teste de Papanicolaou. Em resposta a essa situação, surgiu a Ação Hygeia, cujo objetivo é executar um rastreamento organizado, coordenando esforços para realizar busca ativa, acolhimento e coleta do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos adscritas ao território do CSE e que estão em atraso com o teste.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A priori, foi constituída uma equipe de trabalho interdisciplinar de estudantes bolsistas e voluntários dos cursos de enfermagem e medicina

da UNESP, juntamente com residentes de enfermagem nas áreas de saúde do adulto e do idoso e de saúde da família, além de profissionais da área de saúde da mulher do CSE. Primeiramente, realizou-se uma análise dos exames colpocitológicos mais recentes das mulheres listadas no Sistema de Informação do Câncer - SISCAN. Em seguida, os números de telefone das mulheres foram obtidos através de cadastros no CSE e uma busca ativa foi conduzida por meio de contato telefônico para agendar a coleta do material citopatológico, a qual ocorreu durante o período noturno no CSE. As mulheres agendadas eram recebidas com acolhimento inicial e escuta ativa na recepção. Após a coleta, os dados eram registrados em planilhas para acompanhamento. Os resultados dos exames são buscados periodicamente no SISCAN. As mulheres com resultados dos exames alterados são encaminhadas para seguimento ginecológico. **RESULTADOS:** O grupo analisou uma lista de 5.551 mulheres fornecida pela SMS e constatou que 1.285 delas (23,15%) tinham informações atualizadas no SISCAN. Tentou-se contato telefônico com 4.266 dessas mulheres para agendar o teste de rastreamento, sendo que 934 (21,89%) delas agendaram o exame e 409 (9,58%) compareceram para a coleta. Dentre os 405 exames com resultados liberados até o momento no SISCAN, identificamos 8 (1,97%) amostras insatisfatórias, e das 397 amostras satisfatórias, foram registrados 9 (2,26%) mulheres com resultados alterados. **RECOMENDAÇÕES:** Essa experiência demonstrou um esforço significativo para a promoção da saúde da mulher, com ênfase na prevenção do câncer cervical por meio do rastreamento. Embora o número de mulheres que compareceram para a coleta tenha sido relativamente baixo, a iniciativa contribuiu para identificar casos com resultados alterados, permitindo o encaminhamento adequado para acompanhamento médico, tratamento e melhora na qualidade de vida dessas mulheres. Logo, se faz necessário buscar estratégias para expandir o alcance e a participação de mais mulheres nessa ação de prevenção secundária.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Exame Colpocitológico; Câncer de Colo do Útero.

### Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer do colo do útero: Incidência. [Online]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/incidencia>. Acessado em: 31 ago. 2023.
2. WHO. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. [Online]. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. Acessado em: 01 set. 2023.

3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer.

Rio de Janeiro: INCA; 2021. 72 p. ISBN 978-65-88517-22-2 (versão eletrônica).

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA PERIFERIA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Ana Clara Queiroz Carvalho**

**AUTORES**

**Ana Clara Queiroz Carvalho / [clara.queiroz@unesp.br](mailto:clara.queiroz@unesp.br)**

**Simone Cristina Paixão Dias Baptista / [simone.paixão@unesp.br](mailto:simone.paixão@unesp.br)**

**Heloisa Pulletti Bassetto / [helobassetto@yahoo.com.br](mailto:helobassetto@yahoo.com.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A escabiose tornou-se um grande problema de saúde pública no Brasil, após a pandemia de Covid-19, onde ocorreu na população o uso descontrolado da medicação ivermectina na tentativa de prevenir a infecção pelo sars-cov-2. Devido ao quadro, o ácaro *Sarcoptes scabiei*, causador da sarna humana, tornou-se resistente a medicação de primeira escolha (a ivermectina) no tratamento da doença, causando surtos da doença pelo Brasil. Sendo altamente contagiosa, a escabiose humana causa prurido intenso e lesões na pele provocadas pelos túneis da fêmea do parasita. “A lesão típica é um pequeno trajeto linear pouco elevado, da cor da pele ou ligeiramente avermelhado e que corresponde aos túneis sob a pele. Esta lesão dificilmente é encontrada, pois a escoriação causada pelo ato de coçar a torna irreconhecível. O que se encontra na maioria dos casos são pequenos pontos escoriados ou recobertos por crostas em consequência da coçadura. É possível a infecção secundária destas lesões com surgimento de pústulas e crostas amareladas.” Sua transmissão ocorre por contato com roupas ou pessoas contaminadas, má higiene pessoal e local contendo animais domésticos como cães, gatos e coelhos. O tratamento é eficiente se seguido de forma correta, o que inclui duas doses da medicação com intervalo entre 7 e 14 dias, e a higienização adequada em altas temperaturas de roupas de cama e uso pessoal, prevenindo reinfecções. Também fica contraindicado o uso de vassouras durante o tratamento, devendo a higiene local do ambiente ser realizada com panos úmidos. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante o período de estágio supervisionado de enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Jardim, Botucatu, foi reconhecida a necessidade de realizar uma educação em saúde com a população a respeito da contaminação pela escabiose, visto o crescente número de casos positivos no território da UBS, localizado na periferia da cidade. Para isso, foi montado um panfleto informativo sobre a sarna humana contendo de forma leiga, sua

descrição, sintomas, transmissão, prevenção e orientações para o tratamento, também fotos das lesões para fácil identificação da população. RESULTADOS: O panfleto foi lido e explicado de forma lúdica na sala de espera da unidade para cerca de 25 pessoas a cada apresentação, fixado no mural e deixado algumas unidades no balcão da recepção. A população mostrou-se interessada pelo tema e preocupada com o crescente número de casos no bairro, fazendo uso do número total de panfletos deixados na recepção. Essa atividade mostrou-se ferramenta relevante para conscientizar a população a respeito da doença e seus sintomas, bem como maior procura de pacientes com esses sintomas à unidade. RECOMENDAÇÕES: Recomenda-se que a equipe de saúde da UBS faça continuamente essa apresentação em sala de espera como rotina na unidade, até que os casos diminuam, sanando as dúvidas da população e estando preparados para atender qualquer eventual demanda relacionada a essa doença. Há necessidade de educação permanente com os profissionais sobre o tema, a fim de atualizar a equipe de saúde.

**Descritores:** Escabiose; Sarna Sarcóptica; Ivermectina.

#### **Referências:**

1. Silva LVR da, Farias V, Benassi-Zanqueta É, Salgueiro JM de C. uso incorreto de ivermectina provoca surtos de escabiose humana no Brasil. Revista BioSalus [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2023 Sep 6];5(-). Available from: <http://revista.famma.br/index.php/rbio/article/view/233/184>
2. Secretaria do Estado de Saúde de Goiás. Escabiose. [Internet].2019. Available from: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7604-escabiose>
3. Yokaichiya CM, et al.Escabiose: atualização farmacoterapêutica. Centro de Informações sobre Medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo- Área Temática de Assistência Farmacêutica-Cogest. 2003. Available from: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/alert0201.pdf>

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: UM OLHAR DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM SOBRE UMA ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Daiany Christineli**

**AUTORES**

**Daiany Christineli / [daiany.christineli@unesp.br](mailto:daiany.christineli@unesp.br)**

**Meire Cristina Novelli e Castro / [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Milena Temer Jamas / [milena.temer@unesp.br](mailto:milena.temer@unesp.br)**

**Amanda Agostinho / [a.agostinho@unesp.br](mailto:a.agostinho@unesp.br)**

**Laís Gabrielli Francisco / [lais.gabrielli@unesp.br](mailto:lais.gabrielli@unesp.br)**

**Patricia Casale Parra / [patricia.casale@unesp.br](mailto:patricia.casale@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A Classificação de risco em Obstetrícia é um instrumento com a finalidade de estabelecer e ordenar as atividades de urgência em saúde da mulher, ela foi estabelecida pela Política Nacional de Humanização, tendo como base o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CRO). O documento foi desenvolvido com base nas vivências de profissionais em maternidades e funciona como suporte para decisões clínicas e atendimento com resolutividade, a fim de classificar a prioridade de atendimento das pacientes. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Ao chegar na unidade de saúde, os pacientes passam por esse processo de triagem, que identifica o nível de gravidade em cada caso, a decisão é tomada a partir de fluxogramas e possui um algoritmo que direciona a classificação das pacientes de acordo com a anamnese. O Acolhimento e Classificação em Obstetrícia têm sido realizados no Hospital das Clínicas de Botucatu pelas residentes do Programa de Enfermagem Obstétrica, através de sistema eletrônico. Objetiva-se descrever a trajetória do treinamento para residentes de enfermagem de um hospital escola. Relato de experiência de alunas do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da FMB – UNESP – Botucatu. Seis residentes são treinados anualmente, são realizadas simulações gravadas e exercícios de classificação como estratégia pedagógica. **RESULTADOS:** Após a leitura atenta do manual A&CRO e suas contribuições para a segurança do paciente foram apresentados casos fictícios, categorizados, documentados e resumidos, com a participação de residentes e uma tutora

como atores e mentores do programa. A equipe residente conduz discussões de casos sobre pontos de decisão para selecionar uma triagem de pacientes. Cinco casos focaram em diversas queixas, incluindo sangramento, dor de cabeça, sinais de infecção, dor abdominal e corrimento vaginal. Para cada vídeo de simulação, os residentes realizam a triagem de cada paciente presente nos casos. A formação foi identificada como fator motivador para o envolvimento dos enfermeiros residentes no campo de atuação e os enfermeiros residentes manifestaram motivação para ingressar no serviço, afirmando que exercícios de simulação facilitaram a coleta de dados e a tomada de decisão na classificação. A atividade trouxe clareza e organização ao raciocínio, atenção e empoderamento dos residentes, potencializando a segurança na realização da classificação de risco. O efeito real reflete-se no excelente desempenho do grupo de residentes que utiliza esta estratégia há muitos anos. **RECOMENDAÇÕES:** A estratégia educativa atingiu os objetivos do treinamento, utilizando simulações gravadas, permitindo leituras individuais para os enfermeiros residentes durante a fase de treinamento. Proporcionou também para as estudantes, um entendimento adequado sobre o funcionamento do sistema e da Classificação de Risco, possibilitando maior segurança e amparo na atuação das residentes. Dessa forma, foi possível concluir que a estratégia educativa é uma ferramenta potencializadora e importante na formação de estudantes e residentes de enfermagem.

**Descritores:** Avaliação de Risco; Assistência ao Parto; Obstetrícia.

### Referencias:

1. Serafim RC, Temer MJ, Parada CMG de L, Peres HHC, Serafim CTR, Jensen R. System for reception and risk classification in obstetrics: a technical quality assessment . Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020;28:e3330. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3327.3330>
2. Araújo Moreira, M. ., Santos Carvalho, M. ., de Araújo Junior, J. C., Santos Ribeiro, P. ., Daiane Costa Dutra, C. ., & Figueiredo Marques, P. . (2021). A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 24(279), 6053– 6062. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6053-6062>.
3. Barreiros M de P, Nunes HH de M. O Uso da Tecnologia na Classificação de Risco Obstétrico: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *epitaya* [Internet]. 30º de agosto de 2022 [citado 6º de setembro de 2023];1(17):09-20. Disponível em:

<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/540>





**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: PGACARDS- PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS NA FORMAÇÃO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Meire Cristina Novelli e Castro**

**AUTORES**

**Meire Cristina Novelli e Castro / [novelli.castro@unesp.br](mailto:novelli.castro@unesp.br)**

**Cláudia Maria Silva Cyrino / [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)**

**Marla Andrea Garcia de Avila / [marla.avila@unesp.br](mailto:marla.avila@unesp.br)**

**Juliana da Silva Oliveira / [julianaoliveira\\_enf@yahoo.com.br](mailto:julianaoliveira_enf@yahoo.com.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A resistência microbiana é a capacidade do microrganismo de resistir aos antimicrobianos, sendo um fenômeno natural e mundial e, a sua disseminação está ligada ao uso excessivo e incorreto destes. As maiores consequências estão relacionadas ao aumento da gravidade das doenças, bem como da mortalidade e dos custos em saúde. O Programa de Gerenciamento de Antibióticos (PGA) engloba ações multidisciplinares destinadas ao controle do uso de antimicrobianos e medidas de prevenção e controle da resistência microbiana. O enfermeiro é o profissional que permanece mais horas prestando assistência aos pacientes, em contato direto e sua participação no PGA influencia no sucesso da implementação de práticas de prevenção e controle de infecção. Assim, sugere-se ser importante que estudantes de Enfermagem sejam sensibilizados quanto ao papel do profissional no PGA. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O *PGACards* é um jogo de cartas, desenvolvido com o objetivo de abordar o papel do enfermeiro no PGA. O jogo consiste em 12 cartas que apresentam figuras de cepas de microrganismos com a descrição breve de um problema enfrentado por pacientes em uso de antibióticos como: tratamento prolongado com antibióticos, pacientes alérgicos, complicações como febre, vômito ou extravasamento em acesso periférico, piora no exsudato de feridas, incompreensão sobre o esquema terapêutico, etc. Cada caso é apresentado para três equipes de alunos, de forma simultânea e, cada grupo de alunos, também recebem outros dez *cards* intitulados “Enfermeiros salvam vidas” com ações básicas para combater a resistência microbiana como: obter histórico de alergia, orientador o paciente e cuidadores, coletar e checar exames de cultura, participar da escolha de acessos vasculares, participar de discussões clínicas e outras ações. Cada grupo

apresenta sua ação no PGA, podendo ser avaliadas as condutas mais adequadas para interferir na resistência microbiana e que repercutam no estado clínico do paciente. Neste momento, a apresentação das ações através dos *cards* permite ao grupo fazer discussões sobre as melhores práticas do enfermeiro no PGA. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** O *PGAcards* foi utilizado em uma unidade curricular do primeiro ano de graduação em Enfermagem, como atividade de finalização das temáticas relacionadas a Microbiologia, onde os graduandos puderam apoiar-se nos conceitos desta unidade curricular para tomada de decisão. A estratégia proporcionou ampla discussão sobre condutas que o enfermeiro pode desenvolver para minimizar os quadros de resistência microbiana que implicam diretamente na condição clínica de pacientes. Adicionalmente, o grupo de alunos apresentou bom desempenho na avaliação cognitiva referente à temática da resistência microbiana. Os enfermeiros podem contribuir nos Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos, porém são necessárias ações educacionais desde a graduação, desenvolvimento de pesquisas, além de políticas públicas direcionadas ao controle da resistência microbiana.

**Descritores:** Enfermeiros; Gestão de Antimicrobianos; Educação.

#### Referências:

1. Felix AM da S, Toffolo SR. O enfermeiro nos programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos: revisão integrativa. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em “18,set, 2023”]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59324>
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA; 2017. [acesso em 10 out 2017]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Diretriz+Nacional+para+Elabora%C3%A7%C3%A3o+de+Programa+de+Gerenciamento+do+Uso+de+Antimicrobianos+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/667979c2-7edc-411b-a7e0-49a6448880d4>
3. Abbo L, Smith L, Pereyra M, Wyckoff M, Hooton TM. Nurse practitioners' attitudes, perceptions, and knowledge about antimicrobial stewardship. *J Nurse Pract.* [Internet]. 2012 [acesso em 15 nov 2017]; 8(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2012.01.023>

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: FEIRA TECNO TECNOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Gabrielle Pires de Campos**

**AUTORES**

**Gabrielle Pires de Campos / [gabrielle.campos@unesp.br](mailto:gabrielle.campos@unesp.br)**

**Roberta Quinaia Galdi / [roberta.galdi@unesp.br](mailto:roberta.galdi@unesp.br)**

**Maria Eduarda Carboni Tozzo / [maria.carboni@unesp.br](mailto:maria.carboni@unesp.br)**

**Júlia Franco Tavares / [jf.tavares@unesp.br](mailto:jf.tavares@unesp.br)**

**Giulia Borba da Silva / [giulia.b.silva@unesp.br](mailto:giulia.b.silva@unesp.br)**

**Letícia Viotto de Lima / [leticia.v.lima@unesp.br](mailto:leticia.v.lima@unesp.br)**

**Maria Helena Borgato / [maria.borgato@unesp.br](mailto:maria.borgato@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** No plano de ensino Investigação Científica na Enfermagem e em Saúde, aplicado para o primeiro ano do novo currículo do curso de enfermagem da Unesp-FMB, que se utiliza de metodologias ativas, um dos tópicos de conhecimentos a serem adquiridos é demonstrar as diferenças entre as produções técnicas e tecnológicas, contextualizadas pelos diversos tipos de conhecimento utilizados em saúde. O entendimento de tais produções é fundamental, uma vez que elas ampliam e melhoram os elementos básicos das ações de cuidado propostos pelas teorias de Enfermagem, como a observação e a comunicação. A tecnologia fornece informações sobre o estado do paciente, o que contribui para observação e, ao associar esses dados com os seus conhecimentos específicos, o enfermeiro é capaz de planejar a assistência com maior precisão. Além disso, tais recursos tecnológicos reduzem o tempo gasto em algumas ações de cuidado, possibilitando que o enfermeiro tenha mais tempo para se dedicar com os aspectos expressivos do cuidado, ou seja, se aproxime do cliente por meio de uma comunicação efetiva e terapêutica. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Descrevem-se as diferenças entre as produções técnicas e tecnológicas e suas aplicações no cuidado utilizando a metodologia ativa. **RESULTADOS:** A feira denominada "tecnologia dentro da assistência em enfermagem" foi proposta para apresentar as diversas tecnologias que a enfermagem utiliza para o cuidado e dividida em três segmentos a saber: softwares, protocolos e fluxogramas e materiais e insumos, pautados em produções científicas e o público-alvo foi definido como frequentadores do campus da UNESP Rubião Júnior. Para a divulgação do evento foi criado pelos alunos, um material em mídia social. No planejamento

houve preocupação com a integração dos materiais visuais com o público-alvo, buscando torná-lo dinâmico e didático. O grupo responsável por apresentar o segmento de softwares relacionados à assistência de enfermagem em saúde produziu representações em formatos de slides pelo 'Canva', projetando em duas áreas para representar dois softwares, a saber: sobre classificação de risco de lesão por pressão e anotações de enfermagem. Sobre o segmento de protocolos e fluxogramas, um dos tópicos abordados foram as medidas de precauções, as quais trata-se de medidas de biossegurança definidas especificamente para cada tipo de paciente e que devem ser seguidas pelos profissionais de saúde. Ainda nesse quesito, foi apresentado o fluxograma sobre o processamento de materiais realizado no Centro de Material e Esterilização (CME) em que foram destacados os processos envolvidos na limpeza, desinfecção e esterilização. Por fim, foi exposto o mapa de risco, o qual consiste em uma representação gráfica de fatores que podem provocar prejuízos à saúde dos trabalhadores. A apresentação do segmento dos materiais e insumos técnicos e tecnológicos foram expostos o DEA (Desfibrilador externo automático), que é de grande utilidade em locais públicos, como shoppings, aeroportos e eventos grandes e de fácil acesso ao público em geral, já que, o mesmo ensina cada passo que a pessoa precisa realizar para tentar ajudar quem está com uma parada cardíaca, além dele foi apresentado o Apolo, um boneco de alta tecnologia que possibilita nós estudantes de enfermagem e todos da área da saúde a ter uma simulação de um ambiente hospitalar e, também foram expostos 3 tipos de termômetros, o de mercúrio (impresso, já que não pode mais ser vendido pela sua toxicidade), digital axilar e digital infravermelho, monitor de pressão arterial e esfigmomanômetro junto ao estetoscópio. **RECOMENDAÇÕES:** Os discentes, através deste evento, desenvolveram uma maneira singular e valiosa de se compreender as práticas, a organização e as dinâmicas do funcionamento do trabalho em grupo evidenciado na metodologia ativa, trazendo subsídio para a construção do conhecimento sobre tecnologias em enfermagem e suas aplicações. A experiência, apesar de pontual e limitada, caracterizou-se como uma forma alternativa de ensinar e aprender em enfermagem.

**Descritores:** Feira Tecno-Tecnológica; Metodologia Ativa; Enfermagem; Relato de Experiência

**Referência:**

1. DA SILVA, Rafael. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/qvZF83FtkKkW6pHWshq4pgw/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 08 set. 2023.

**EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO DE QUALIDADE**

**TÍTULO: VIVÊNCIA DE TUTORES DA ENFERMAGEM EM DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO INTERPROFISSIONAL E INTERUNIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Regina Celia De Santi Lucio**

**AUTORES**

**Regina Celia De Santi Lucio / [regina.lucio@unesp.br](mailto:regina.lucio@unesp.br)**

**Anna Paula Ferrari / [anna.ferrari@unesp.br](mailto:anna.ferrari@unesp.br)**

**Juliane Andrade / [juliane.andrade@unesp.br](mailto:juliane.andrade@unesp.br)**

**Cristina Maria Garcia de Lima Parada / [cristina.parada@unesp.br](mailto:cristina.parada@unesp.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A educação interprofissional constitui atividade que envolve duas ou mais categorias profissionais que aprendem juntas, de modo interativo, com intuito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde. Embora presente na agenda global da área de educação há décadas, é ainda pouco explorada, devido a problemas profissionais, educacionais e organizacionais. Porém, apesar das dificuldades em sua implementação, é reconhecida como estratégia relevante para garantir atenção à saúde segura e eficaz. Em um esforço de proporcionar esse tipo de experiência a seus alunos, surgiu no âmbito de uma Universidade Pública do interior paulista o programa interprofissional interunidades intitulado Interação Universidade, Serviços e Comunidade, envolvendo três unidades de ensino, voltadas à formação de enfermeiras, médicos, médicos veterinários e nutricionistas, oferecido aos estudantes nos anos iniciais de formação no ensino superior. O presente relato tem por objetivo descrever a vivência de enfermeiras e docentes da área de enfermagem envolvidas com o Programa oferecido a estudantes ingressantes. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Desde 2007 o Programa constitui-se como disciplina, inicialmente oferecida nos cursos de graduação em medicina e enfermagem, posteriormente nutrição e em 2023 também para a medicina veterinária. Utiliza-se de métodos ativos de ensino-aprendizagem para proporcionar integração entre teoria e prática, valorizando a educação pelo trabalho. No ano em curso são 180 estudantes, divididos em 12 grupos, cada um com dois ou três tutores com formações distintas, incluindo professores dos cursos envolvidos, pós graduandos das mais diferentes formações e profissionais atuantes na atenção primária, em unidades básicas tradicionais

ou de saúde da família. RESULTADOS: As Unidades de Atenção Primária à Saúde constituem importante cenário de aprendizagem, sendo valorizado na construção do conhecimento não apenas as necessidades do território, mas também as vivências, percepções, emoções, representações e saberes/conhecimento científico compartilhado e colaborativo. Sob facilitação dos tutores, os estudantes inseridos no território dialogam, trocam experiências e vivências, dão devolutivas dos pontos importantes observados e registram em portfólio virtual seu aprendizado. Ao receberem feedback dos tutores, constroem coletivamente propostas de ação em grupo, a serem aplicadas no território a partir dos temas estudados e da demanda deste. Atualmente, o mais relevante desafio do Programa é conseguir que todos os envolvidos incorporem os pressupostos da saúde global ou saúde única em todo processo desenvolvido. Nesse contexto, estratégias educativas, como aulas dialogadas com especialistas estão sendo implementadas, com discussão de diferentes campos profissionais de atuação na área da saúde, buscando evidenciar as inúmeras possibilidades de integração interprofissional. Destaca-se que com o intuito de guiar os tutores na construção dos núcleos de saberes específicos e comuns, para compartilhar o andamento dos grupos e ajustar o planejamento, estes reúnem-se semanalmente. Esses encontros permitem discutir eventuais inseguranças dos tutores, bem como estratégias para envolver e manter os estudantes interessados e participativos. Deste modo, compreende-se que a intencionalidade do programa tem sido gradativamente alcançada, a exemplo das visitas domiciliares realizadas no território, onde o olhar das diferentes profissões permitiu observação integral da família e entendimento da necessidade de direcionar tanto o cuidado específico de cada profissão quanto os núcleos de saberes comuns. RECOMENDAÇÕES: Anualmente o programa deve ser (re)construído, considerando a maturidade adquirida entre tutores e o perfil dos estudantes participantes, mantendo o referencial da interprofissionalidade no centro da formação desses profissionais da área da saúde.

**Descritores:** Educação Interprofissional; Aprendizado Colaborativo; Colaboração; Interprofissional.

**Referências:**

1. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96.
2. Peduzzi. Marina e cols. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. esc. enferm. USP 47(04).Ago2013

3. Batista NA e cols. Educacion interprofissional em la formacion em salud:la experiencia de la Universidad Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. Interface (Botucatu).2018;22(Supl. 2):1705-15.
4. Moreira, Marcel Aureo Farias. Casos Clínicos Interprofissionais. 1.ed. Salvador, BA: Editora Sanar 2020 ; Cap.1 :p. 21-30



**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE VIDA A PARTIR DAS ATIVIDADES DO COTIDIANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Laura Maria Donofre**

**AUTORES**

Laura Maria Donofre / [laura.m.donofre@unesp.br](mailto:laura.m.donofre@unesp.br)

Maria Fernanda Lino Gonçalves Lauber / [maria.lino@unesp.br](mailto:maria.lino@unesp.br)

Jorge Lucas Venâncio / [jl.venancio@unesp.br](mailto:jl.venancio@unesp.br)

Juliane Andrade / [juliane.andrade@unesp.br](mailto:juliane.andrade@unesp.br)

Camila Tinfre Herculanio / [camilatinfre@gmail.com](mailto:camilatinfre@gmail.com)

Guilherme Correa Barbosa / [g.barbosa@unesp.br](mailto:g.barbosa@unesp.br)

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Este projeto foi desenvolvido a partir de uma demanda de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Botucatu, que entre as demandas comunicadas, perceberam o prejuízo social que muitos usuários têm, causando desconforto em interações sociais, pouca autonomia e crenças distorcidas de si e de seu lugar na sociedade, muitas vezes acarretando em isolamento social. O objetivo do projeto, a partir de uma equipe multiprofissional e estudantes, é auxiliar conforme a necessidade, o desenvolvimento de habilidades sociais em usuários da saúde mental, possibilitando a inclusão social.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Até o presente momento, os encontros têm se mostrado de maneira dinâmica e participativa, em que os estudantes expõem sua opinião, expectativas, dúvidas e se incluem em trocas de experiência; como exemplo, deu-se a prática no qual os integrantes deveriam selecionar uma canção que os representa-se, de modo a possibilitar a criação de um vínculo entre si; Ademais foi realizada uma pesquisa temática acerca dos temas que serão elaborados ao longo do projeto (acompanhamento terapêutico e desenvolvimento de habilidades sociais), trabalhados durante as reuniões. Observa-se demasiado comprometimento de todos os integrantes do grupo com colaboração no desenvolvimento de discussões e atividades, considerando que, ao longo das reuniões os professores também demonstraram comprometimento e engajamento acerca do tema. Entre as expectativas dos estudantes encontram-se a promoção de autonomia nos usuários com ênfase em suas demandas e necessidades; troca de saberes

e experiência entre si, profissionais e pacientes, possibilitando matriciamento; entendimento do Arco de Margueres; desenvolvimento como profissional de saúde, acadêmico e pessoal, promovendo o projeto como uma demanda existente na sociedade. No geral, os alunos relataram empolgação e elevadas expectativas em relação à construção do trabalho, relatando que estão aprimorando o conhecimento para promover a atuação em campo com instrução e confiança. Com o Arco de Margueres e o matriciamento, os alunos estão construindo conhecimento com significância e maior entendimento sobre a saúde, sendo questões muito importantes para o desenvolvimento da identidade profissional já na graduação. RESULTADOS: É previsto que os usuários em sofrimento psíquico após ser trabalhado as suas demandas e necessidades consigam ser reintegrados ao seu contexto social e tenham maior autonomia para lidar com os seus desafios cotidianos. O projeto compreende a ODS 3, boa saúde e bem estar, pois busca a emancipação e autonomia dos usuários que estarão envolvidos. RECOMENDAÇÕES: Acreditamos que o desenvolvimento desse projeto faz-se necessário para trabalhar em cima das demandas encontradas na sociedade, em relação ao tempo de duração do projeto consideramos que deveria permanecer por mais de dois anos por agregar no desenvolvimento da comunidade e a respeito das reuniões devem continuar, pois tem sido produtivo para o desenvolvimento de conhecimento e conseqüentemente ser aplicado na prática do projeto.

**Descritores:** Habilidades Sociais; Saúde Mental; Inclusão Social.

### Referências:

1. Junges N, Pereira FP, Castan JU. Grupo de treinamento de habilidades sociais em um centro de atenção psicossocial. lumeufrgsbr [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 18]; Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/212750>
2. Murta SG. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2005 Aug;18(2):283–91. Available from: <https://www.scielo.br/prc/v18n2/27480.pdf>
3. Sanches LR, Vecchia MD. Psychosocial rehabilitation and social inclusion of people with issues resulting from alcohol and drug use: deadlocks and challenges. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2020 Nov 11;24. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/89XMg9gRpcyM4s3G9ddrkWk/abstract/?format=html&lang=en>

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E BEM ESTAR**

**TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ENCEFALITE VIRAL:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RELATOR: Jeamilly Maria Mendes Brandão**

**AUTORES**

**Emerson Ribeiro Santos / [emerson.santos@alu.unibrbotucatu.com.br](mailto:emerson.santos@alu.unibrbotucatu.com.br)**

**Jeamilly Maria Mendes Brandão / [jeamilly.brandao@alu.unibrbotucatu.com.br](mailto:jeamilly.brandao@alu.unibrbotucatu.com.br)**

**Giovana Silva Santos / [giovana.santos@alu.unibrbotucatu.com.br](mailto:giovana.santos@alu.unibrbotucatu.com.br)**

**Gustavo Augusto Ferreira Mota / [gustavo.mota@pro.unibrbotucatu.com.br](mailto:gustavo.mota@pro.unibrbotucatu.com.br)**

**RESUMO**

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A encefalite é caracterizada pela inflamação do parênquima cerebral juntamente com disfunção neurológica, sua etiologia pode ser infecciosa ou autoimune. A encefalite viral, é grande causadora de hospitalizações, pode resultar em manifestações clínicas de forma aguda, provocando: febre, convulsões e rebaixamento do nível de consciência. O diagnóstico clínico é confirmado pela identificação da inflamação em amostras de tecido cerebral; contudo, essa evidência é raramente sinalizada. Desta forma, utilizam-se evidências indiretas de inflamação na apresentação clínica e testes não invasivos auxiliares, bem como a neuroimagem e a análise do líquido cefalorraquidiano (LCR). Estudo clínico recente, demonstrou que 25% dos indivíduos com encefalite necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), importante destacar que o estado cardiorrespiratório, nível de consciência e comorbidades influenciam nessa tomada de decisão. A UTI é uma unidade onde os pacientes necessitam de cuidados intensivos por uma equipe multidisciplinar, bem como, enfermeiros que saibam realizar minuciosamente o exame neurológico. Esta abordagem é necessária para lidar com essa patologia complexa e suas possíveis complicações. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O presente relato narra a aplicação do Processo de Enfermagem (PE), realizado por graduandos do terceiro ano de Enfermagem, da Faculdade de Botucatu - UNIBR, no período de 08/04/2023 a 12/06/2023, na UTI do Hospital das Clínicas da FMB Unesp, durante a disciplina de enfermagem em saúde do adulto. A paciente concordou com o estudo e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi trazida pelo serviço de atendimento móvel de urgência, no dia 03/04/2023, com dor lombar intensa e parestesia nos membros inferiores após queda no banheiro, contudo, apresentou rebaixamento no

nível de consciência e semblante com expressão distante, sugerindo certa desconexão com o ambiente. Em razão dos sinais e sintomas apresentados, foi levantada a possibilidade diagnóstica de encefalite. A paciente foi internada na UTI, recebendo cuidados das seguintes especialidades; ortopedia, neurologia, psiquiatria, clínica médica e infectologia. Foram realizados diversos exames: coleta de LCR, tomografia computadorizada (TC) de encéfalo, TC de tórax, eletroencefalograma, sorologias, entre outros. A respeito das fases do PE, delineadas por Wanda Horta, estão os diagnósticos de enfermagem, formulados a partir da Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem da Associação Americana de Enfermagem (NANDA-I). Paralelamente, são desenvolvidas as etapas das intervenções e resultados esperados para cada diagnóstico catalogado, utilizando, respectivamente, das ferramentas nomeadas por classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e classificação dos resultados de enfermagem (NOC). RESULTADOS: Diante da hipótese diagnóstica de encefalite viral, a aplicação do PE contou com o envolvimento da equipe multidisciplinar, levantou-se 16 diagnósticos de enfermagem, com 43.75% (7) diagnósticos com foco no problema e 56.25% (9) de risco. A paciente respondeu positivamente às intervenções, com melhora na confusão e mobilidade, resultando na alta da UTI. RECOMENDAÇÕES: Sugere-se a continuidade da vigilância clínica e a abordagem multidisciplinar para pacientes com encefalite viral e complicações associadas. A ênfase na educação em saúde, prevenção de lesões e promoção da mobilidade é crucial para a recuperação da paciente. Ressalta-se a importância da equipe multiprofissional para lidar com desafios substanciais e garantir resultados positivos em casos clínicos complexos.

**Descritores:** Encefalite Viral; Saúde do Adulto; Equipe Multiprofissional; Processo de Enfermagem.

#### Referência:

1. Costa BK da, Sato DK. Viral encephalitis: a practical review on diagnostic approach and treatment. J Pediatr (Rio J). 2020 Mar;96:12–9.
2. Siciliano V, Rosà T, Del Vecchio P, D'Angelillo A, Brigida M, Longhitano Y, et al. Viral Encephalitis in Adults: A Narrative Review. Rev Recent Clin Trials. 2022 Nov;17(4):259–67.
3. Bradshaw M, Venkatesan A. Emergency Evaluation and Management of Encephalitis and Myelitis in Adults. Semin Neurol. 2019 Feb 11;39(01):082–101.



# TRABALHOS PREMIADOS

## Categoria Estudantes

**1º Lugar:** “*COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM TERAPIA INTENSIVA: BRADEN E EVARUC*”

**Autora principal:** Larissa Cassiano Bernardo

**Orientadora:** Luciana Patrícia Fernandes Abbade

**Coautoras:** Gabriela dos Santos Cruz; Geovana Rodrigues Gonçalves; Bruna Cristina Velozo; Meire Cristina Novelli e Castro

**Menção Honrosa:** “*BOAS PRÁTICAS BASEADAS EM DIREITOS DAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DE SAÚDE: PERSPECTIVA BRASILEIRA*”

**Autora principal:** Rayssa Steiner Tordivelli

**Orientadora:** Marla Andreia Garcia de Avila

**Coautores:** Graziela Maria Ferraz de Almeida; Lucy Bray; Ronaldo Antonio da Silva; Janaina Chinaque Francisco

**Menção Honrosa:** “*COMPETÊNCIAS DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: COMPARAÇÃO DE DUAS TURMAS*”

**Autora principal:** Julia Roquim Gonçalves da Silva

**Orientadora:** Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

**Coautoras:** Mariana Kaori Sase; Jessica Yumi Brosler; Mariana Alice Oliveira Ignácio; Vera Lucia Pamplona Tonete

## Categoria Profissional

**1º Lugar:** “*SOFTWARE PARA GERENCIAMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VALIDAÇÃO DA USABILIDADE*”

**Autora principal:** Cláudia Carolina Costa Braga

**Orientadora:** Cristina Maria Garcia de Lima Parada

**Menção Honrosa:** “*TELENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA*”

**Autora principal:** Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez

**Coautores:** Graziela Maria Ferraz de Almeida; Claudia Maria Silva Cyrino; Cassiane de Santana Lemos; Marla Andreia Garcia de Ávila

**Menção Honrosa:** “*CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA*”

**Autora principal:** Julia Maria Aguiar Cerqueira

**Orientadora:** Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

**Coautoras:** Tainá Soares Nunes; Vera Lúcia Pamplona Tonete

**ANAIS DA**

**XIII BIENAL DE ENFERMAGEM**



**V SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM**

*A enfermagem na Saúde Global e no cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade*

**02 a 04 de outubro de 2023**



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
BRAGA - LISBOA - PORTO - VISEU



INSTITUTO PIAGET



NEAD.TIS