



VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (SIPSE)

ANAIS

19 a 21/09/2023

Enfermagem no contexto multidimensional do cuidado humano



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – UEM
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PSE

ANAIS

ISSN: 2448-1122

**VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM (SIPSE)**

19 a 21 de setembro de 2023

COORDENADORES

Prof.^a Dr.^a Marcelle Paiano – UEM/DEN

Prof. Dr. André Estevam Jaques – UEM/DEN

MARINGÁ/PR

2023

COMISSÕES

Comissão Organizadora

Ana Clara Luckner
Ana Julia Ignachewski
Ana Luisa Serrano Lima
Gabriel Vale dos Santos
Giovana Munhoz Dias
Heitor Hortensi Sesnik
Heloisa Farias Caparroz
Lais Kaori Sato Murrugarra
Laís Moreira Martins
Luisa Cruz Bertozzi
Lorraine de Souza Santos
Rafael Brendo Novais
Ms. Lucas Vinícius de Lima
Ms. Aline Zulin
Ms. Gabrieli Patricio Rissi
Ms. Marcia Moroskoski
Dr. Andre Estevam Jaques
Dr. Gabriel Zanin Sanguino
Dr.^a Flavia Cristina Vieira Frez
Dr.^a Gislene Aparecida Xavier dos Reis
Dr.^a Iara Sescon Nogueira
Dr.^a Ivi Ribeiro Back
Dr.^a Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz
Dr.^a Larissa Carolina Segantini Felipin
Dr.^a Luana Cristina Bellini
Dr.^a Marcelle Paiano
Dr.^a Rafaely de Cássia Nogueira Sanches
Dr.^a Roberta Tognollo Borotta Uema
Dr.^a Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Dr.^a Viviane Cazetta de Lima Vieira

Comissão Científica

Ms. Aline Zulin

Ms. Márcia Moroskoski

Ms. Gabrieli Patricio Rissi

Dr. André Estevam Jaques

Dr.^a Flávia Cristina Vieira Frez

Dr. Gabriel Zanin Sanguino

Dr.^a Gislene Aparecida Xavier dos Reis

Dr.^a Iara Sescon Nogueira

Dr.^a Ivi Ribeiro Back

Dr.^a Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

Dr.^a Larissa Carolina Segantini Felipin

Dr.^a Luana Cristina Bellini

Dr.^a Marcelle Paiano

Dr.^a Rafaely de Cássia Nogueira Sanches

Dr.^a Roberta Tognollo Borotta Uema

Dr.^a Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues

Dr.^a Viviane Cazetta de Lima Vieira

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

Simpósio Internacional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (6. : 2023 set. 19-21 : Maringá, PR)

S612a Anais [do] VI Simpósio Internacional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (SIPSE) [recurso eletrônico] : enfermagem no contexto multidimensional do cuidado humano / coordenadores Marcelle Paiano, André Estevam Jaques. -- Maringá: UEM/CCS/DEN/PSE, 2023.
PDF.

Disponível em:
<http://siteadmin.uem.br:8081/pse/documentos/anais-vi-sipse-2023.pdf>
ISSN: 2448-1122

1. Enfermagem - Congressos. 2. Cuidados de enfermagem - Congressos. 3. Assistência à saúde - Congressos. 4. Educação em enfermagem. I. Paiano, Marcelle, coord. II. Jaques, André Estevam, coord. III. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título: VI Simpósio Internacional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. V. Título: Enfermagem no contexto multidimensional do cuidado humano.

CDD 23.ed. 610.73

Reitor

Prof. Dr. Leandro Vanalli

Vice-Reitor

Prof.^a Dr.^a Gisele Mendes

Pró-Reitoria de Administração

Pró-Reitor: Prof. Dr. Ademir Massahiro Moribe

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Pró-Reitor: Prof. Dr. Mauro Sá Ravagnani

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Pró-Reitora: Prof. Dr. Rafael da Silva

Pró-Reitoria de Ensino

Pró-Reitora: Prof. Dr. Marcos Vinicius Francisco

Centro de Ciências da Saúde

Diretor de Centro: Prof. Dr. Miguel Machinski Júnior

Diretor Adjunto: Prof.^a Dr.^a Priscila Garcia Marques

Departamento de Enfermagem

Chefe de Departamento: Prof.^a Dr.^a Maricy Morbin Torres

Vice Chefe de Departamento: Prof.^a Dr.^a Nelly Lopes de Moraes Gil

Coordenadora: Prof.^a Dr.^a Marcela Demito Furtado

Coordenadora-Adjunta: Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Garcia Lopes Merino

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Coordenadora: Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida Salci

Coordenador-Adjunto: Prof. Dr. André Estevam Jacques

SUMÁRIO

ID	TÍTULO DO RESUMO	AUTORES	PÁGINA
1	Conhecimento de mães sobre prevenção de acidentes domésticos na primeira infância	Leticia Furlan de Lima Prates, Regiane Rodrigues Ramos, Rosana Rosseto de Oliveira, Marcela de Andrade Pereira Silva.	27
2	Influência do enfermeiro preceptor no ensino da prática aos residentes de enfermagem: relato de experiência	Patrícia Soares Freitas Caetano, Regiane Rodrigues Ramos, Rosana Rosseto de Oliveira, Marcela de Andrade Pereira Silva.	30
3	Assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético e seu cuidador familiar: relato de experiência	Heloisa do Carmo Antonio, Lais de Paula Jolio Caligari, Lais Kaori Sato Morrogarra, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Cely Cristina Martins Gonçalves, Elizabeth Amâncio Valsecchi, Jorseli Angela Henriques Coimbra.	32
4	Internações de crianças por causas evitáveis antes e durante o isolamento social ocasionado pela COVID-19	Marjorie Fairuzy Stolarz, Abner de Almeida Cruz Martins, Caroline Sala, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira, Roberta Tognollo Borotta Uema.	36
5	Mortalidade infantil em menores de um ano no estado do Paraná	Edilaine Aparecida de Oliveira Araújo, Rosana Rosseto de Oliveira.	40
6	Assistência de enfermagem na população rural: desafios e estratégias	Janaina Barbosa Oliveira, Keila Ellen Viana, Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo.	43
7	Papel do enfermeiro no planejamento familiar para mulheres no pós-parto: revisão integrativa	Maria Clara Galinari, Renato Meggiato Nabas, Julia Fernanda Ferreira do Nascimento, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.	47
8	Planejamento familiar em mulheres que convivem com hiv/aids: revisão integrativa	Julia Fernanda Ferreira do Nascimento, Renato Meggiato Nabas, Maria Clara Galinari, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic, Roberta Tognollo Borotta Uema, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.	50
9	Relato de experiência de uma enfermeira no setor de vigilância epidemiológica durante a pandemia	Liane Alves de Sá, Beatriz Sousa da Fonseca, Thais Ritter de Souza, Camila Siqueira Floresta Lehmkuhl, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino.	54
10	Mortalidade por quedas no Brasil: análise segundo sexo e faixa etária	Felipe Antônio Brandão da Silva, Rosana Rosseto de Oliveira.	57
11	Óbitos por submersão acidental na região sul do Brasil	Jordhan Abner Teixeira Murilho, Lais Kaori Sato Murrugarra, Rafael Brendo Novais, Thamires Fernandes Cardoso da	60

		Silva Rodrigues, Ivi Ribeiro Back, Aline Zulin, Roberta Tognollo Borotta Uema.	
12	Interpretações dadas às transformações vivenciadas por pessoas após a hospitalização devido à COVID-19	Camila Harmuch, Paula Antunes Bezerra Nacamura, Jessica dos Santos Pini, Anny Caroline Ribeiro Devechi, Mateus Miranda Fernandes de Faria, Maria Aparecida Salci, Marcelle Paiano.	63
13	Convivendo com o HIV/AIDS: perfil epidemiológico de jovens adultos soropositivos	Beatriz Sousa da Fonseca, Liane Alves de Sá, Thais Ritter de Souza, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino.	67
14	Ações de enfermagem na educação em saúde com gestantes em vulnerabilidade: relato de experiência	Luciana Pizolio Garcia Dematte, Martina Mesquita Tonon, André Soares da Silva, Adriane Cochi Cândido, Milton Alejandro Jorquera Malebrán, Heloisa Cristina Druzian, André Estevam Jaques.	71
15	<i>Happy hour</i> da mente: conversas que alimentam, um relato de experiência	Giovana Munhoz Dias, Ana Clara Luckner, Ana Luisa Serrano Lima, Gabriel Vale dos Santos, Rafael Brendo Novais, Mateus Miranda Fernandes de Faria, André Estevam Jaques, Marcelle Paiano.	74
16	Vulnerabilidade de filhos de mães usuárias de drogas uma perspectiva materna	Giovana Alves Santos, Lashayane Eohanne Dias, Paola Kallyanna Guarneri Carvalho de Lima, Lígia Carreira, Maria Aparecida Salci.	77
17	Uso da realidade aumentada no ensino da anatomia humana: relato de experiência	Martina Mesquita Tonon, Luciana Pizolio Garcia Dematte, André Soares da Silva, Heloisa Cristina Druzian, Adriane Bochi Candido, Milton Alejandro Jorquera Malebrán, André Estevam Jaques.	80
18	Competência de cuidadores informais de pessoas dependentes após sete dias da alta hospitalar	Joshua Yamakami, Thamires Fernandes Cardoso Da Silva Rodrigues, Suelen Cristina Zandonadi Bernal, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	83
20	Nível de escolaridade de homens associado a gestação indesejada: revisão integrativa da literatura	Renato Meggiato Nabas, Julia Fernanda Ferreira do Nascimento, Maria Clara Galinari, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.	87
21	Caracterização das notificações de violência sexual em menores de 15 anos no Paraná em 2022	Kelly Ayashi, Laura Akemi Storer Makita, Addressa Aya Ohta, Windson Martins Possmoser, Mariluci Pereira de Camargo Labegalini, Hellen Carla Rickli, Beatriz Sayuri Baba, Herbert Leopoldo de Freitas Goes.	90
22	Violência contra a mulher no Brasil, segundo os meios de agressão	Márcia Moroskoski, Franciele Aline Machado de Brito, Natan Nascimento de Oliveira, Natan David Pereira, Lígia Carreira, Débora Regina de Oliveira Moura, Maria Aparecida Salci, Rosana	94

		Rosseto de Oliveira.	
23	Comportamento autodestrutivo nas pessoas idosas: um estudo ecológico	Franciele Aline Machado de Brito, Marcia Moroskoski, Adriana Martins Gallo, Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva, Luiz Hiroshi Inoue, Rosana Rosseto de Oliveira, Maria Aparecida Salci, Lígia Carreira.	98
24	Perfil sociodemográfico de crianças entre seis e dez anos com fissura labiopalatina	Mariana Martire Mori, Geovanna Mazia Caetano, Maria Eduarda Vieira Soares Giron, Camila Moraes Garollo Piran, Alana Vitoria Escritori Cargnin, Ana Cláudia Tofalini, Roberta Tognollo Borotta Uema, Marcela Demitto Furtado.	102
25	Aplicativos móveis para avaliar lesões por pressão disponíveis para sistema android: prospecção tecnológica	Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Luana Bellini Cristina Cardoso, Aline Zulin, Ivi Ribeiro Back, Thaianne da Silva Cândido, Mayara Almeida Martins, Paula Andrea Gatica Marcado, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	106
26	Intoxicação por agrotóxicos para estudantes do ensino superior: relato de experiência	André Soares Da Silva, Martina Mesquita Tonon, Luciana Pizolio Garcia Dematte, Heloisa Cristina Druzian, Adriane Bochi Candido, André Estevam Jaques.	110
27	Perfil epidemiológico dos óbitos por atropelamento em Maringá-PR	Ana Clara Luckner, Isabely Leal de Oliveira, Rafael Brendo Novais, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Julia Rosa Matias Ciccheto, Heloisa Cristina Druzian, Kelly Cristina Suzue Imaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	113
28	Flutuações nas internações por lesões de cabeça e fatores associados	Miyoko Massago, Aline Cardoso Machado, Matheus Ramos da Silva, Thaiza Caline Martini, Daniel Augusto Message dos Santos, Sanderland José Tavares Gurgel, Luciano de Andrade.	117
29	Escorpionismo: análise geoespacial das ocorrências no estado Paraná	Igor Fernando Neves, Natan Nascimento de Oliveira, Débora Regina de Oliveira Moura, Carlos Alexandre Molena Fernandes, Rosana Rosseto de Oliveira, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.	121
30	COVID-19 e o rastreamento do câncer de mama no Paraná: uma análise comparativa	Amanda Copele Marques, Giovana Caixeta de Melo, Ana Caroline Borba Marques, Marcia Moroskoski, Flavia Cristina Vieira Frez, Viviane Cazetta de Lima Vieira	125
31	Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no estado do	Samile Bonfim, Miyoko Massago, Mateus Henrique Arruda Beltrame,	129

	Paraná, Brasil	Amanda de Carvalho Dutra, Luciano de Andrade.	
32	Perfil de mulheres que vivenciaram a gestação durante a COVID-19: estudo observacional	Alana Vitória Escritori Cargnin, Camila Moraes Garollo Piran, Mariana Martire Mori, Juliane Petenuci Vieira, Claudiana Ribeiro da Silva Araujo, Ieda Harumi Higarashi, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, Marcela Demitto Furtado.	133
33	O uso da acupuntura como tratamento complementar da endometriose: revisão sistemática	Ana Luísa Serrano Lima, Giovana Munhoz Dias, Rita de Cássia Pereira Carvalho, Heitor Hortensi Sesnik, Ana Julia Ignachewski, Hosanna Pattrig Fertoni, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Flávia Cristina Vieira Frez.	137
34	Análise comparativa da automedicação entre homens jovem-jovem, jovem-adulto e adulto-adulto na região sul do Brasil	Kathlen Ferreira Oliveira, Keila Ellen Viana, Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo.	141
35	Integração ensino-serviço: vivências de alunos em um serviço de vigilância epidemiológica hospitalar	Andressa Aya Ohta, Laura Akemi Storer Makita, Windson Martins Possmoser, Kelly Ayashi, Mariluci Pereira de Camargo Labegalini, Hellen Carla Rickli, Beatriz Sayuri Baba, Herbert Leopoldo de Freitas Goes.	145
36	Potencialidades e obstáculos da assistência pré-natal pelo enfermeiro da atenção básica	Ana Caroline Borba Marques, Patricia Carolina Santos, Amanda Copeles Marques, Flávia Cristina Vieira Frez, Grace Jaqueline Aquiles, Sonia Silva Marcon, Viviane Cazetta de Lima Viera.	149
37	Oficina de sistematização da assistência de enfermagem: um relato de experiência	Maricy Morbin Torres, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Roberta Tognollo Borotta Uema, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Flávia Cristina Vieira Frez, Marcela Demitto Furtado, Paulo Roberto Aranha Torres, Cremilde Aparecida Trindade Radavanovic.	153
38	Passagem de cateter central de inserção periférica (PICC): relato de experiência	Samira Goldberg Rego Barbosa, Julia Rosa Matias Ciccheto, Lucas Benedito Fogaça Rabito Vitória Vasconcelos Logullo, Aroldo Gavioli, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	157
39	Desafios e enfrentamentos da gestação na adolescência: uma revisão da literatura	Adélia Aostinho Muondo, Cláudia Regina Marchiori Antunes Araújo.	161
40	Análise da detecção da aids no município de Maringá, Paraná: estudo de séries temporais, 2012–2022	Heitor Hortensi Sesnik, Lais Kaori Sato Murrugarra, Ana Luisa Serrano Lima, Pedro Henrique Paiva Bernardo, Gabriel Pavinati, Lucas Vinícius de Lima,	165

		Marcelle Paiano, Gabriela Tavares Magnabosco.	
41	Mortalidade por politraumatismo em adultos antes e durante o isolamento social ocasionado pela COVID-19	Caroline Sala, Abner de Almeida Cruz Martins, Marjorie Fairuzy Stolarz, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira, Roberta Tognollo Borotta Uema.	169
42	Práticas educativas para idosos dependentes de cuidados	Camila Napolis da Silva, Eloise Panagio Silva, Marcela Fernandes Travagim, Guilherme Malaquias Silva, Ana Lucia Marran, Iara Sescon Nogueira, Viviani Camboin Meireles, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.	172
43	Empoderamento estrutural e psicológico de enfermeiros de um hospital público do sul do Brasil	Gabrielly Viana Pusch, Larissa Padoin, Jhenicy Rubira Dias, Helenize Ferreira Lima Leachi, Aline Franco da Rocha, Renata Perfeito Ribeiro.	176
44	Transformações na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica	Aline Zulin, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Roberta Tognollo Borotta Uema, Ivi Ribeiro Back, Márcia Moroskoski, Gislene Aparecida Xavier Reis, Luana Bellini Cristina Cardoso, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	179
45	Análise das manifestações sintomáticas em idosos no pós-COVID-19	Letícia Sepúlveda Da Silva, Camila Napolis da Silva, Marcela Fernandes Travagim, Eloise Panagio Silva, Guilherme Malaquias Silva, Ana Lucia Marran, Viviani Camboin Meireles, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.	182
46	Caracterização dos casos de hanseníase em uma regional de saúde entre 2015 e 2022	Laura Razente Grespan, Juliana Karyna Romanini Cioffi, Nelly Lopes de Moraes Gil, Gabriela Tavares Magnabosco, Débora Regina de Oliveira Moura.	186
47	Caracterização de nascimentos de bebês a termo com malformações do aparelho circulatório	Juliana Vitoria Mischiatti Felix, Pedro Henrique Fabrício Mazzei, Esdra Goldoni, Mariane Nayra Romanini Pacheco, Jhennifer Galassi Bortoloci, Letícia Oliveira Piovani, Roberta Tognollo Borotta Uema, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	190
48	Leite coletado e distribuído de um banco de leite humano em 2022	Jhennifer Galassi Bortoloci, Sara Eleotério Costa, Núbia Fernanda Maniero dos Santos, Letícia de Oliveira Piovani Malagutti, Juliana Rodrigues dos Santos, Elis Frausto Carvalho, Roberta Tognollo Borotta Uema, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	194
49	Interesse dos profissionais do	Raiana Bueno, Maria Antônia Ramos	198

	atendimento móvel em relação as tecnologias da informação e comunicação	Costa, Carlos Alexandre Molena Fernandes, Drielly Lima Valle Folha Salvador, Andressa Rocha da Silveira, Giovanna Brichi Pesce, Ana Carolina Simões Pereira, Renata Rodrigues Mendonça.	
50	Construção e validação de conteúdo de um caso clínico sobre a parada cardiorrespiratória pediátrica	Gabriel Zanin Sanguino, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, André Estevam Jaques, Luciana Mara Monti Fonseca, Mayckel da Silva Barreto, Larissa Carolina Segantini Felipin, Flavia Cristina Vieira Frez, Maria Cândida de Carvalho Furtado.	202
51	Uso de camisinha pela população brasileira: dados da pesquisa nacional de saúde de 2019	Gabriele Nascimento de Oliveira, Natan Nascimento de Oliveira, Dennis Armando Bertolini.	206
52	Formação profissional da equipe de enfermagem atuante em unidades básicas de saúde em Maringá-PR	Laura Akemi Storer Makita, Andressa Aya Ohta, Rosimara Oliveira Queiroz, Herbert Leopoldo de Freitas Goes.	210
53	Fatores associados aos óbitos neonatais por asfixia perinatal: uma revisão da literatura	Laura de Souza Luiz, Marcela de Andrade Pereira Silva.	213
54	Percepções da equipe de enfermagem no atendimento ao adolescente no centro de atenção psicossocial infantojuvenil	Rosimara Oliveira Queiroz, Laura Akemi Store Makita, Kelly Elaine de Souza, Kelly Caroline Paiva, Herbert Leopoldo de Freitas Góes.	216
55	Experiência do paciente internado: avaliação da qualidade da assistência de enfermagem	Elen Cristina da Silva Amorim, Helen Daurizio Ricardo, Gabrielly Viana Pusch, Patrícia Soares Freitas Caetano, Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon, Patricia Aroni Dadalt, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva.	220
56	Perspectiva de imigrantes sobre a integração pessoal e familiar na sociedade brasileira	Erika dos Santos Ratuchnei, Mariana Enumo Balestre, Miriam Leiko Terabe, Iven Giovanna Trindade Lino, Patrícia Chatalov Ferreira, Mayckel da Silva Barreto, Sonia Silva Marcon.	223
57	Repercussões do telemonitoramento no acompanhamento às pessoas com hipertensão e diabetes: revisão integrativa	Iven Giovanna Trindade Lino, Erika dos Santos Ratuchnei, Miriam Leiko Terabe, Patricia Chatalov Ferreira, Mariana Enumo Balestre, Vanessa Carla Batista, Sonia Silva Marcon.	227
58	Doação de órgãos e tecidos efeitos da pandemia COVID-19 no Brasil: distribuição espacial	Rosane Almeida de Freitas, Ellen Catarine Cabianchi, João Vitor Rosa Ribeiro, Renata Nogueira de Moura, Maria Aparecida Pinheiro da Silva,	231

		Rafael Rodrigo da Silva Pimentel, Luciano de Andrade, Marcelo José dos Santos.	
59	Mortalidade de motociclistas em um município de médio porte	Letícia Baio de Souza, Giulia Meneses Menon, Lucas Eduardo de Oliveira, Luís Henrique de Oliveira Araújo, Isadora Vitorette Araújo, Débora Regina de Oliveira Moura e Edileusa de Fátima Rosina Nardi.	234
60	Perfil de exercícios físicos realizados por idosos que tiveram COVID-19 em uma UBS de Maringá	Julia Kimie Prigol Marques da Silva, Isabelly Leal de Oliveira, Marcela Fernandes Travagim, Eloise Panagio Silva, Guilherme Malaquias Silva, Ana Lucia Marran, Viviani Camboin Meireles, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.	237
61	Identificação do risco de violência doméstica contra pessoas idosas na atenção básica	Heloiza Farias Caparroz, Nayara Barros Lazarim, Larissa da Silva, Camila Napolis da Silva, Guilherme Malaquias Silva, Eloise Panagio Silva, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Iara Sescon Nogueira.	241
62	Adesão da cobertura vacinal contra a COVID-19	Gabriel Silva de Jesus, Keila Ellen Viana, Simone Milani Rodrigues. Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo.	245
63	Elaboração de creme dental fitoterápico <i>leave-in</i> para pessoas acamadas: relato de experiência	Flaviane Clara Ramos, Ana Júlia Queiroz Rosa, Júlia Renata Giacomini, Vinícius Gabriel Geraldele da Silva, Vitória Cavalheiro, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Rosana Rosseto de Oliveira, Natan Nascimento de Oliveira.	248
64	Assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise: revisão integrativa da literatura	Maria Eduarda Torrejaes Romero, Keila Ellen Viana, Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo.	251
65	A transição de saúde-doença após diagnóstico de diabetes do tipo I: relato de caso	Nataly Cristine dos Santos Oliveira, Letícia Vitória de Souza Brito, Leliane Cristina da Rocha dos Santos, Vanderlei Nunes Alves Dias, Gabriel Mendes Plantier, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	255
66	Vivência de uma acadêmica de enfermagem na gestação, parto e puerpério: relato de experiência	Lais de Paula Jolio, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Gabriel Zanin Sanguino, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Marcia Moroskoski, Lara Gabriely dos Santos Estevam, Grace Jacqueline Aquiles, Flávia Cristina Vieira Frez.	258
67	Intercorrências periparto e hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal:	Vitória Mendes Paz da Silva, Fernanda dos Santos, Larissa da Silva, Graziela Aline de Freitas, Fernanda Fontes Mello,	262

	estudo transversal	Elis Frausto Carvalho, Luís Henrique de Oliveira Araújo, Roberta Tognollo Borotta Uema.	
68	Comunicação efetiva: aplicabilidade do método <i>teach-back</i> para a alta hospitalar	Paulo Cezar Fidelli Viana, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Sandra Regina Sá, Desiree Rodrigues Veiga, Jamil Oliveira Leite, Flávio Rebutini	266
69	Práticas de enfermagem para idosos com alteração cognitiva pós-covid	Nayhara Barros Lazarin, Eloise Panagio Silva, Marcela Fernandes Travagim, Guilherme Malaquias Silva, Ana Lucia Marran, Iara Sescon Nogueira, Viviani Camboin Meireles, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.	270
70	A segurança do paciente no contexto acadêmico: relato de experiência	Thamires Eloise Pagamunci, Luciana Pizolio Garcia Dematte, André Estevam Jaques.	273
71	Erros de administração de medicamentos pediátricos no estado do Paraná	Camila Siqueira Floresta Lehmkuhl, Camila Moraes Garollo Piran, Lara Marcondes de Oliveira, Liane Alves de Sá, Marcela Demitto Furtado, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino.	275
72	Participação do homem no planejamento familiar	Victória Costa Serra, Ademilson José Bernardineli, Claudia Regina Marchiori Antunes Araujo.	279
73	Mortalidade por leucemia infante juvenil na região sul do Brasil	Lara Marcondes de Oliveira, Camila Moraes Garollo Piran, Juliane Petenuci Vieira, Camila Siqueira Floresta Lehmkuhl, Ieda Harumi Higarashi, Marcela Demitto Furtado.	283
74	Sífilis em gestante e sífilis congênita: estudo descritivo em uma regional de saúde do Paraná	Juliana Karyna Romanini Cioffi, Laura Razente Grespan, Nelly Lopes Gil de Moraes Gabriela Tavares Magnabosco, Débora Regina de Oliveira Moura.	287
75	Desfechos desfavoráveis da tuberculose em pessoas em situação de rua: estudo brasileiro de coorte retrospectiva	Gabriel Pavinati, Lucas Vinícius de Lima, Isadora Gabriella Silva Palmieri, Pedro Henrique Paiva Bernardo, Gabriela Tavares Magnabosco.	291
76	Epidemiologia do suicídio e lesão autoprovocada entre 2018 e 2022	Patrik José de Abreu Junior, Igor Fernando Neves, Adrian Alexandre Silva Nunes, Andressa Rocha da Silveira, Natan Nascimento de Oliveira, Fernanda Santiago Santos Mendonça, Fabiana Amaral Longhi, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.	294
77	Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida	Miriam Leiko Terabe, Erika dos Santos Ratuchnei, Mariana Enumo Balestre, Iven Giovanna Trindade Lino, Heloísa Timidate Morotti, Yasmin Vitória dos	298

		Santos Rodrigues, Sonia Silva Marcon.	
78	Perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no município de Maringá-PR	Milenna Yukari Akamine, Gabriel Vale dos Santos, Jéssica Vitória Nunes da Silva, Maria Heloiza Bezerra Caniato, Nicole Aika Kanashiro, Débora Regina de Oliveira Moura, Edileuza de Fatima Rosina Nardi.	302
79	Perfil epidemiológico de recém-nascidos com espinha bífida no estado do Paraná	Julia Baldin Sant'anna, Maria Eduarda Vieira Soares Giron, Sara Wust Beckmann, Ana Angélica Dario Pires, Leidyani Karina Rissardo, Clóvis Augusto de Melo, Juliana Furlan Rabelo.	306
80	Internações por condições sensíveis e cobertura da Atenção Primária à Saúde: correlação espacial no Paraná	Yuri Alexander dos Santos Rôas, Rosana Rosseto de Oliveira.	310
81	Promovendo a conscientização sobre o autismo através de uma atividade educacional em saúde	Larissa Carolina Segantini Felipin, Elis Frausto Carvalho, Allyson Gabriel Furrier da Silva, Graziela Aline de Freitas, Sabrina Rodrigues Ramos, Esdra Cristina Goldoni, Gabriel Zanin Sanguino, Marcelle Paiano.	314
82	Instrumento de avaliação em saúde mais utilizado para avaliação em idosos: uma revisão da literatura	Larissa da Silva, Heloiza Farias Caparroz, Eloise Panagio Silva, Guilherme Silva Malaquias, Marcela Fernandes Travagim, Ana Lucia Marran, Viviani Camboin Meireles, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.	318
83	Relato de experiência: PET Saúde Gestão e Assistência da Saúde do idoso pós-pandemia	Dandara Santos Filipin, Márcio Vinícius Ferreira Resende, Luiz Eduardo da Silva Ferreira, Iasmin Nobre Barbosa, Fernanda Furlan Santoro, Erika Grochowisk Cavalcanti, André Estevam Jaques.	322
84	Perfil sociodemográfico da distribuição do autoteste de HIV na região sul do Brasil	Juliane Petenuci Vieira, Camila Moraes Garollo Piran, Lara, Marcela Demitto Furtado, Alana Vitória Escritori Cargnin, Ieda Harumi Higarashi.	326
85	Vivência familiar do paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico: estudo de caso	Lucas Eduardo de Oliveira, Jordhan Abner Teixeira Murilho, Elaine de Fatima Furlaneto dos Santos, João Ribeiro Quintino, Gabriel Guembarski Flavio, Patrícia Gisele Sanches, Gabriel Zanin Sanguino, Mayckel da Silva Barreto.	330
86	Prevalência e características de lesão autoprovocada em adolescentes	Sara Wust Beckmann, Matheus de Oliveira Sobrinho Ferreira, Natan Nascimento de Oliveira.	334
87	Experiências da atuação do acadêmico de enfermagem em uma liga de saúde coletiva	Giovana Gasparelo, Anallice Rodrigues Messias Zago, Geovana Vitoria Amarante Paduan, Júlia Renata Giacomini, Hemilly	338

		Aparecida dos Santos, Júlia Baldin Sant'Anna, Matheus de Oliveira Sobrinho Ferreira, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires.	
88	Caracterização dos óbitos de pedestres hospitalizados por acidentes de trânsito no estado do Paraná	Beatriz Carolline Anacleto, Natan David Pereira, Natan Nascimento de Oliveira, Márcia Moroskoski, Sandra Letícia Virgolino, Nelly Lopes de Moraes Gil, Rosana Rosseto de Oliveira, Débora Regina de Oliveira Moura.	342
89	Estratégias de melhoria para o atendimento às emergências pediátricas	Fernanda de Paulo Pedroso, Fernando Taborda de Souza, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.	346
90	Série histórica da mortalidade por infarto do miocárdio no município de Maringá-PR	Yohana de Oliveira Gonçalves, Ana Flavia da Silva Izepato, Stella Martins Caldeira, Stefanie da Silva Miranda, Yasmin Vitória dos Santos Rodrigues, Jordhan Abner Teixeira Murilho, Débora Regina de Oliveira Moura, Edileuza de Fátima Rosina Nardi.	349
91	Cuidado às vítimas de tragédias escolares: relato de experiência de um enfermeiro residente	Henrique de Barros Zanoni, Eloiza Rodrigues Vidal de Oliveira, Ana Laura Lopes Loosi, Rafael Jose Calixto, Carolina Saab Rocha de Oliveira, João Victor Rodrigues Cardoso, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva, Patrícia Aroni Dadalt.	353
92	Fatores associados à procura de serviços médicos de emergência por pessoas com hipertensão e diabetes	Patrícia Chatalov Ferreira, Iven Giovanna Trindade Lino, Erika dos Santos Ratuchnei, Beatriz Jorge Oliveira Gomes, Sonia Silva Marcon.	357
93	Danos no DNA de indivíduos pós-covid: um estudo de caso	Ketlyn Andriele Lomes da Cruz, Mariane Aparecida Franco de Godoy, Debora Elisa Antunes de Mendonça, Kérolym Lomes da Cruz, Michele Cristina Heck, Veronica Elisa Pimenta Vicentini.	362
94	Prevalência de notificações de sífilis na população idosa do estado do Paraná	Laura Cavalaro, Nataly Santinoni Pogere Menotti, Flaviane Clara Ramos, Sara Wust Beckmann, Júlia Renata Giacomini, Giovana Gasparelo, Evelyn Perboni, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires.	367
95	Série histórica: mortalidade infantil em um município do noroeste do Paraná	Gabryelle de Lima Gramosa Azevedo, Larissa da Silva, Vitoria Mendes Paz da Silva, Roberta Tognollo Borotta Uema, Fernanda Fontes Mello, Débora Regina de oliveira, Alciléia Miriã Claro, Edileuza de Fátima Rosina Nardi.	371
96	Experiências de práticas avançadas em enfermagem	Lucas Benedito Fogaça Rabito, Bruna Daniella de Sousa de Lima, Marcos	375

	intervencionista entre Brasil-Chile: repercussões no contexto multidimensional latino-americano	Eduardo dos Santos Alves, Samia Hussein Barakat, Samira Goldberg Rego Barbosa, Raissa Aparecida Pagliarini Weidman Paroschi Rodrigues, Marcia Eiko Karino, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	
97	O cuidado de enfermagem a indígenas usuários de drogas: um relato de experiência	Daniela Aparecida de Souza Nunes, Flávia Cristina Sierra de Souza, Maria Aparecida Salci, Ligia Carreira.	379
98	Comunicação durante processo medicamentoso: na voz de pacientes internados	Sonia Prates de Souza, Letícia Botelho da Silva, Daielle vitória de lima da Rosa, Gabriele Caroline Sposito Ferreira, Maria Carolina Barbosa Gomes, Matheus Henrique Macagnan dos Santos, Lívia de Matos Silva, Gislene Aparecida Xavier dos Reis.	383
99	Perfil epidemiológico de óbitos por agressões provocadas por arma de fogo e armas branca	Isabelly Leal de Oliveira, Ana Clara Luckner, Jessica Vitória Nunes da Silva, Maria Heloiza Bezerra Caniato, Stella Martins Caldeira, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	386
100	Conscientização da população sobre educação em saúde na atenção básica sobre manobra de Heimlich	Lara Gabriely dos Santos Estevam, Lais de Paula Jolio, Emanuely de Paula Davini, Larissa Carolina Segantini Filipin, Débora Regina de Oliveira Moura, Roberto Kenji Nakamura Cuman, Gabriel Zanin Sanguino, Flavia Cristina Vieira Frez.	390
101	Estilo de vida de funcionárias de uma instituição de ensino privada no noroeste do Paraná	Vitória Nicole de Lima Oliveira, Paulo William Lima da Silva, Linnye Mative Macedo, Ademilson José Bernardineli, Simone Milani Rodrigues, Keila Hellen Viana, Claudia Regina Marchiori Antunes Araujo.	394
102	Caracterização de violência autoprovocada em adolescentes no Brasil nos últimos 10 anos	Windson Martins Possmoser, Laura Akemi Storer Makita, Andressa Aya Ohta, Fernanda Cristina Mucelini, Herbert Leopoldo de Freitas Goes.	398
103	O papel da enfermagem e a importância da detecção precoce de cardiopatias congênitas: revisão integrativa	Jéssica Nayara Ferrarezi Sartori, Miyoko Massago, Vinícius Lopes Giacomini, Luciano de Andrade.	402
104	Assassinato de homens e mulheres transexuais no Brasil: uma análise de tendência	Sidnei Nathan Soares Turquino, Ketelin Oliveira Elias, Rosana Rosseto de Oliveira.	406
105	Cuidado em domicílio de feridas de difícil cicatrização:	Thaiane da Silva Cândido, Victoria Adryelle Nascimento Mansano, Fernanda	410

	revisão integrativa	Gatez Trevisan dos Santos, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	
106	Roda de conversa “mitos e verdades da amamentação”: um relato de experiência	Giovana Tófoli Sampaio, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Gabriel Zanin Sanguino, Larissa Carolina Segantini Felipin, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, Marcela Demitto Furtado, Flávia Cristina Vieira Frez.	414
107	Perfil epidemiológico dos óbitos em crianças por obstrução de vias aéreas no Brasil durante 2011-2021	Stella Martins Caldeira, Isabela Tatiane de Oliveira, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Lorraine de Souza Santos, Heitor Hortensi Sesnik, Isabelly Leal de Oliveira, Jessica Vitória Nunes da Silva, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	417
108	Perfil epidemiológico dos óbitos por doenças isquêmicas agudas e crônicas do coração em Maringá Paraná	Jéssica Vitória Nunes da Silva, Isabelly Leal de Oliveira, Milenna Yukari Akamine, Maria Heloiza Bezerra Caniato, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues, Stella Martins Caldeira, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	421
109	Tendência da incidência e mortalidade por HIV/AIDS no estado do Paraná: uma década em estudo	Isadora Gabriella Silva Palmieri, Lucas Vinícius de Lima, Gabriel Pavinati, Vitoria Maytana, Pedro Henrique Paiva Bernardo, Gabriela Tavares Magnabosco.	425
110	Óbitos em crianças menores de um ano por problemas respiratórios no ano de 2021	Pedro Henrique Fabrício Mazzei, Juliana Vitória Mischiatti Félix, Esdra Cristina Pereira Goldoni, Mariane Nayra Silva Romanini, Roberta Tognollo Borotta Uema, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	428
111	Relato de experiência sobre capacitação em ambulatório para atendimento de urgências e emergências	Ana Laura Lopes Loosli, Rafael Jose Calixto, Carolina Saab Rocha de Oliveira, João Victor Rodrigues Cardoso, Henrique de Barros Zanoni, Mara Cristina Nishikawa Yagi, Marcia Eiko Karino.	432
112	Lesões cutâneas pelo uso de equipamento de proteção individual na assistência ao COVID-19: revisão integrativa	Matheus Henrique de Paula, Mayara Almeida Martins, Ana Lara Armacolo Vieira, Luana Cristina Bellini, Nataly Cristine dos Santos Oliveira, Juliana Gabrielle Santos Arnaldo, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	436
113	Análise de óbitos decorrente de Acidente Vascular Encefálico: uma análise da gestão regional	Maria Eduarda Zironi Casaroto, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	440
114	Metodologia ativa: arte de ensinar e aprender residência	Rafael Jose Calixto, Ana Laura Lopes Loosli, Carolina Saab Rocha de Oliveira,	444

	de enfermagem em urgência e emergência	João Victor Rodrigues Cardoso, Leonardo de Carvalho Barbosa Santos, Henrique de Barros Zanoni, Fernanda Pâmela Machado, Marcia Eiko Karino.	
115	Doença renal hipertensiva no Brasil entre 2011 e 2021	Lais Kaori Sato Murrugarra, Rafael Brendo Novais, Heitor Hortensi Sesnik, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues, Samira Goldberg Rego Barbosa, Roberta Tognorollo Borotta Uema, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	448
116	Coletando dados na prisão na pandemia COVID-19: desafios para desenvolver uma teoria fundamentada nos dados	Wanessa Cristina Baccon, Adriana Martins Gallo, Francielle Renata Danielli Martins, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Lígia Carreira, Maria Aparecida Salci.	451
117	Estudo da correlação entre idade e grau de dependência entre idosos com demências	Vitória Cavalheiro, Bianca Pereira de Assis, Natan Nascimento de Oliveira, Fernanda Gatez Trevisan dos Santos, Luana Cristina Bellini Cardoso, Aline Zulin, Ivi Ribeiro Back, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	455
118	Influência da sociedade e cultura na prática de amamentação de mulheres imigrantes: revisão integrativa	Isadora Vitorette Araújo, Isabela Tatiane de Oliveira, Eloah Boska Mantovani, Letícia Baio de Souza, Giulia Meneses Menon, Emanuely de Paula Davini, Shela Hirani, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.	459
119	A assistência no centro de atenção psicossocial e seu impacto no tratamento do transtorno mental	Jéssica dos Santos Pini, Camila Harmuch, Paula Antunes Bezerra Nacamura, Anny Caroline Ribeiro Devechi, Mateus Miranda Fernandes de Faria, André Estevam Jaques, Marcelle Paiano.	462
120	Tecnologias para o cuidado de pessoas com lesões de pele no domicílio: revisão de literatura	Mariana Kato Tanoue, Victoria Adryelle Nascimento Mansano, Thaiane da Silva Cândido, Julia Fernanda Ferreira do Nascimento, Kelly Aiashi, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	466
121	Desmistificando aleitamento materno em uma Unidade Básica de Saúde: relato de experiência	Sara Eleotério Costa, Emanuely de Paula Davin, Núbia Fernanda Maniero dos Santos, Fernanda Fontes Mello, Jhennifer Galassi Bortoloci, Letícia de Oliveira Piovani Malagutti, Roberta Tognollo Borotta Uema, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	470
122	Violência perpetrada por policiais e agentes da lei contra jovens negros no Brasil	Natan David Pereira, Natan Nascimento de Oliveira, Márcia Moroskoski, Luiz Hiroshi Inoue, Nelly Lopes de Moraes	474

		Gil, João Ricardo Nickenig Vissoci, Rosana Rosseto de Oliveira, Débora Regina de Olivera Moura.	
123	Perfil epidemiológico dos casos notificados por intoxicação exógena no estado do Paraná durante 2011-2021	Isabela Tatiane de Oliveira, Stella Martins Caldeira, Lorraine de Souza Santos, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Rafael Brendo Novais, Maria Heloiza Bezerra Caniato, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	478
124	Percepção de gestantes sobre a promoção do parto normal na assistência pré-natal	Ana Flavia da Silva Izepato, Sabrina Rodrigues Ramos, Livia Nicole Gonçalves Feitosa, Flavia Cristina Vieira Frez, Sonia Silva Marcon, Marcela Demitto Furtado, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, Viviane Cazetta de Lima Vieira.	482
125	Tendência de aumento da violência interpessoal relacionada ao uso de álcool no Brasil	Natan Nascimento de Oliveira, Natan David Pereira, Márcia Moroskoski, Gabriele Nascimento de Oliveira, Catherine Ann Staton, João Ricardo Nickenig Vissoci, Débora Regina de Oliveira Moura, Rosana Rosseto de Oliveira.	485
126	Atuação de uma acadêmica de enfermagem em grupo de gestante: relato de experiência	Milena Eduarda da Silva, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Gabriel Zanin Sanguino, Larissa Carolina Segantini Felipin, Gabrieli Patricio Rissi, Juliane Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, Flávia Cristina Vieira Frez.	489
127	Exame citopatológico do colo do útero em mulheres idosas	Luiz Hiroshi Inoue, Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva, Natan David Pereira, Franciele Aline Machado de Brito, Debora Regina Oliveira, Lígia Carreira.	493
128	Conhecimento dos enfermeiros sobre medidas de prevenção de lesão por pressão	Maria Eduarda Honório do Nascimento, Matheus Henrique Macagnan dos Santos, Livia de Matos Silva, Luiz Felipe Caires Goulart, Josane Rosenilda da Costa, Letícia Botelho, Daielle Vitoria de Lima Rosa, Gislene Aparecida Xavier dos Reis.	497
129	Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de quedas no município de Maringá, Paraná	Maria Heloiza Bezerra Caniato, Heitor Hortensi Sesnik, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Jéssica Vitória Nunes da Silva, Isabelly Leal de Oliveira, Isabela Tatiane de Oliveira, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	501
130	O papel da enfermagem no	Rafaela Rocha Correia, Keila Ellen	505

	manejo do recém-nascido prematuro: revisão integrativa da literatura	Viana, Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo.	
131	Ferramenta “ <i>daily huddle</i> ” em um centro de tratamento a queimados: relato de experiência	Eloiza Rodrigues Vidal de Oliveira, Henrique de Barros Zanoni, Mayla Rodrigues Valadão Borges, Elisângela Flauzino Zampar, Patrícia Aroni Dadalt, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva.	509
132	Vivências de acadêmicos de enfermagem no encontro anual da sociedade brasileira para progresso da ciência	Adilson Silva Oliveira, Maria Gabriela de Oliveira Baratella, Queila Rebeca Pazzetto dos Santos, Celia Maria Gomes Labegalini, Ana Carolina Simões Periera, Eduardo Rocha Covre.	513
133	Impacto da pandemia da COVID-19 aos profissionais de saúde	Kelly Caroline Paiva, Kelly Elaine de Sousa, Rosimara Oliveira Queiroz, Herbert Leopoldo de Freitas Goes.	516
134	Toracotomia de emergência em uma sala de estabilização: relato de experiência	João Victor Rodrigues Cardoso, Ana Laura Lopes Loosli, Carolina Saab Rocha de Oliveira, Rafael Jose Calixto, Henrique de Barros Zanoni, Crysthianne Cònsolo de Almeida Baricati, Mara Cristina Nishikawa Yagi, Marcia Eiko Karino.	520
135	Relato de experiência do projeto educação em saúde: uma estratégia para articular ensino e comunidade	Leticia Ieker Cabral, Ana Carolina Costa Lopes, Julia Lara Silva de Tomasi, Viviane Cazetta de Lima Vieira.	524
136	Doenças raras: informações disponíveis nas redes sociais	Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Brenda de Oliveira Lima, Gabriel Zanin Sanguino, Cristiane de Azevedo Druciak, Larissa Carolina Segantini Felipin.	528
137	Contribuições e repercussões de um grupo extensionista de treinamento em cuidados complexos	Carolina Amadeu Fecchio, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Maria Eduarda Itikawa Fernandes, Samira Goldberg Rego Barbosa, Heloisa Cristina Druzian, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	532
138	Alunos de pós-graduação e graduação no cuidado multidimensional ao paciente crônico: relato de experiência	Mariana Enumo Balestre, Erika dos Santos Ratuchnei, Miriam Leiko Terabe, Iven Giovanna Trindade Lino, Joice Lourenço da Silva, Sonia Silva Marcon.	536
139	Recém-nascidos prematuros no estado do Paraná, Brasil: estudo observacional	Maria Eduarda Vieira Soares Giron, Mariana Martire Mori, Geovanna Mazia Caetano, Camila Moraes Garollo Piran, Alana Vitória Escritori Cargnin, Flávia Cristina Vieira Frez, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Marcela Demitto Furtado.	540

140	Análise das taxas de <i>near miss</i> neonatal no estado do Paraná	Maria Luiza Melo da Silva, Rosana Rosseto de Oliveira.	544
141	Mortalidade de motociclistas decorrentes de acidentes de trânsito: perfil sociodemográfico	Giovana Antoniele da Silva, Tiago Anderson Machado Teixeira, Gabriel Pavinati, Lucas Vinicius de Lima, Débora Regina de Oliveira Moura.	547
142	Acompanhamento de adultos e idosos pós alta hospitalar por COVID-19: relato de experiência	Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva, Luiz Hiroshi Inoue, Natan David Pereira, Natan Nascimento de Oliveira, Franciele Aline Machado de Brito, Débora Regina Oliveira de Moura, Maria Aparecida Salci, Lígia Carreira.	550
143	Competências e desempenhos gerenciais do residente de enfermagem em urgência e emergência: relato de experiência	Carolina Saab Rocha de Oliveira, Ana Laura Lopes Loosli, João Victor Rodrigues Cardoso, Rafael Jose Calixto, Henrique de Barros Zanoni, Aline Franco da Rocha, Mara Cristina Nishikawa Yagi, Marcia Eiko Karino.	554
144	Óbitos por parada cardiorrespiratória na região sul do Brasil: uma análise de 10 anos	Rafael Brendo Novais, Ana Clara Luckner, Lais Kaori Sato Murrugarra, Isabela Tatiane De Oliveira, Heloisa Cristina Druzian, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	558
145	Tendência temporal da coinfeção tuberculose-HIV no Brasil, 2010–2019: disparidades territoriais e subsídios para intervenção	Lucas Vinicius de Lima, Gabriel Pavinati, Isadora Gabriella Silva Palmieri, Pedro Henrique Paiva Bernardo, Giovana Antoniele da Silva, Vitória Maytana Alves dos Santos, Gabriela Tavares Magnabosco.	561
146	Conhecimento de enfermeiros sobre o protocolo de prevenção de quedas	Luiz Felipe Cairis Goulart, Ana Vitória Batista de Jesus, Maria Eduarda Honório do Nascimento, Gabriele Caroline Sposito Ferreira, Érica Fernanda Martins, Maria Carolina Barbosa Gomes, Sonia Prates de Souza, Gislene Aparecida Xavier dos Reis.	565
147	Explorando saberes: avaliação do conhecimento profissional na prevenção e manejo de infecções cutâneas em queimaduras	Daiane Mendes Ribeiro, Marcos Eduardo dos Santos Alves, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Susany Franciely Pimenta, Flavia Gagliano Guergoleti, Jaqueline Dario Capobianco, Gilselena Kerbauy Lopes, Rosângela Aparecida Pimenta.	569
148	Realização do treinamento de primeiros socorros no noroeste do Paraná pautado na Lei Lucas	Matheus Dechechi Paringer, Ana Laura Del Bianco Larocca, Heloisa Rita de Cássia Bernini, Mariana Teixeira da Silva, Fernanda Ferreira Evangelista.	574
149	Dificuldades no tratamento	Laís Moreira Martins, Maria Eduarda	578

	cirúrgico de crianças com fissura labiopalatal durante a pandemia de COVID-19	Vieira Soares Giron, Mariana Martire Mori, Geovanna Caetano Mazia, Camila Moraes Garollo Piran, Ana Claudia Tofalini Marcela Demitto Furtado Roberta Tognollo Borotta Uema.	
150	Tendência na taxa de evasão do curso de bacharelado em enfermagem no Brasil	Matheus de Oliveira Sobrinho Ferreira, Geovana Vitoria Amarante Paduan, Julia Baldin Sant'Anna, Sara Wust Beckmann, Natan Nascimento de Oliveira.	582
151	Prevenção e tratamento de lesão por pressão: saberes e as práticas da equipe de enfermagem	Maria Carolina Barbosa Gomes, Sonia Prates de Souza, Letícia Botelho da Silva, Daielle Vitoria de Lima da Rosa, Érica Fernanda Martins, Luiz Felipe Cairis Goulart, Lívia de Matos Silva, Gislene Aparecida Xavier dos Reis.	586
152	Saúde mental nos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Gabriel Vale dos Santos, Ana Julia Ignachewski, Lais Kaori Sato Murrugarra, Luisa Cruz Bertozzi, Marcelle Paiano.	590
153	Prematuridade e distribuição de leite humano entre os anos de 2013 e 2022: estudo descritivo	Elis Frausto Carvalho, Edileuza de Fatima Rosina Nardi, Débora Moura, Juliana Rodrigues dos Santos, Sara Eleotério Costa, Jhennifer Galassi Bortoloci, Roberta Tognollo Borotta Uema, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	594
154	Sentimentos de cuidadores informais frente a responsabilidade de cuidar de lesões de pele no domicílio	Victoria Adryelle Nascimento Mansano, Gabriel Mendes Plantier, Raphaela Alvares Alves, Sonia Silva Marcon, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	598
155	Perfil epidemiológico dos óbitos por septicemia no município de Maringá durante 2017-2022	Lorraine de Souza Santos, Allyson Gabriel Furrier da Silva, Milenna Yukari Akamine, Stella Martins Caldeira, Isabela Tatiane de Oliveira, Lucas Benedito Fogaça Rabito, Heitor Hortensi Sesnik, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.	602
156	Experiência da atuação dos enfermeiros no ambulatório trans relacionados ao uso de hormônios sexuais	Kelly Elaine De Souza, Rosimara Oliveira Queiroz, Kelly Caroline Paiva, Marcelo da Silva, Herbert Leopoldo de Freitas Goes.	606
157	Curcumina livre e nanoemulsificada mantém a homeostase de ureia em ratos submetidos a artrite	Karile Cristina da Costa Salomão, Melissa Cumani Aragão, Carlos Henrique de Oliveira, Luciana Facco Dalmolin, Janette Betzabeth Villarruel Muñoz, Renata Fonseca Vianna Lopez, Robero Kenji Nakamura Cuman, Nilza Cristina Buttow.	609
158	Perfil dos usuários de profilaxia pré-exposição ao	Pedro Henrique Paiva Bernardo, Lucas Vinícius de Lima, Gabriel Pavinati,	613

	HIV no Brasil, 2022–2023: estudo descritivo	Isadora Gabriella Silva Palmieri, Vitória Maytana Alves dos Santos, Gabriela Tavares Magnabosco.	
159	Tuberculose resistente no estado do Paraná: análise do perfil epidemiológico dos casos notificados em 2022	Vitória Maytana Alves dos Santos, Pedro Henrique Paiva Bernardo, Lucas Vinícius de Lima, Gabriel Pavinati, Isadora Gabriella Silva Palmieri, Gabriela Tavares Magnabosco.	617
160	Comorbidades maternas e admissão do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal	Esdra Cristina Pereira Goldoni, Pedro Henrique Fabricio Mazzei, Juliana Vitória Félix Mischiatti, Mariane Nayra Silva Romanini, Bruna Alves, Roberta Tognollo Borotta Uema, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	621
161	Vivências dos profissionais de enfermagem em campanha de vacinação da COVID-19 no Paraná	Stefanie da Silva Miranda, Ana Flavia da Silva Izepato, Yohana de Oliveira Gonçalves, Emanuely de Paula Davini, Stella Martins Caldeira, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Tamiris Gabriele Costa Mariussi, Josane Rosenilda da Costa.	624
162	Análise epidemiológica da mortalidade por neoplasia do colo do útero no município de Maringá-PR	Eloah Boska Mantovani, Isabela Tatiane de Oliveira, Isadora Vitorette Araújo, Rafael Brendo Novais, Edileuza de Fátima Rosina Nardi.	628
163	Percepções de voluntários que aplicam reiki em pessoas de um hospital no noroeste do Paraná	Allyson Gabriel Furrier da Silva, Ana Flavia da Silva Izepato, Yohana de Oliveira Gonçalves, Emanuely de Paula Davini, Stella Martins Caldeira, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Marcelo Antônio Portella Piano, Josane Rosenilda da Costa.	632
164	Formação teórico-prática de futuros enfermeiros: contribuições de uma liga acadêmica de enfermagem materno-infantil	Geovanna Mazia Caetano, Mariana Martire Mori, Maria Eduarda Vieira Soares Giron, Camila Moraes Garollo Piran, Flávia Cristina Viera Frez, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, Marcela Demitto Furtado.	635
165	Higienização das mãos: ferramenta para segurança do paciente e do profissional em saúde	Érica Fernanda Martins, Ana Vitória Batista Cáceres, Victoria Cardoso Batista, Gabriele Caroline Sposito Ferreira, Maria Eduarda Honório do Nascimento, Matheus Henrique Macagnan dos Santos, Lívia de Matos Silva, Gislene Aparecida Xavier dos Reis.	639
166	Manejo nutricional para lesão por pressão no processo de desospitalização: revisão de	Nicole Aika Kanashiro, Raphaela Alvares Alves, Aline Zulin, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Roberta	642

	literatura	Borotta Tognollo Uema, Ivi Ribeiro Back, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	
167	Impacto do agosto dourado nas doações e atendimentos de um banco de leite humano	Fernanda Fontes Mello, Larissa da Silva, Elis Carvalho Frausto, Sara Eleotério Costa, Juliana Rodrigues dos Santos, Jhennifer Galassi Bortoloci, Roberta Tognollo Borotta Uema, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	646
168	Quem são as amas de leite do século XXI?	Juliana Rodrigues Dos Santos, Fernanda Fontes Mello, Emanuely de Paula Davini, Núbia Fernanda Maniero dos Santos, Elis Frausto Carvalho, Sara Eleotério Costa, Jhennifer Galassi Bortoloci, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.	649
169	Em busca do primeiro emprego: experiências de uma enfermeira recém-formada e voluntária em um hospital	Vitória Goularte de Oliveira, Flávia Cristina Vieira Frez.	653
170	A dor atrás da força	Joice Lourenço da Silva, Mariana Enumo Balestre, Neide Derenzo, Elen Ferraz Testo, Sonia Silva Marcon.	656

RESUMOS



CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Leticia Furlan de Lima Prates¹, Regiane Rodrigues Ramos², Rosana Rosseto de Oliveira³, Marcela de Andrade Pereira Silva⁴.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: letticia-lima@hotmail.com

² Enfermeira, Centro Universitário Ingá - Uningá, Maringá-Pr, Brasil. E-mail: regiane.xd@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Departamento de Enfermagem. Centro Universitário Ingá. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Centro Universitário Ingá. E-mail: enf.marceladeandrade@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Os acidentes na infância configuram-se um importante problema de saúde pública. Cerca de um milhão de crianças morrem anualmente vítimas de acidentes em todo o mundo. No Brasil, os acidentes estão entre as principais causas de morte entre crianças e adolescentes, com 2.828 óbitos de crianças de 0 a 9 anos em decorrência de acidentes no ano de 2020⁽¹⁾. Os acidentes na infância também representam um importante causa de hospitalização. Em 2021, 87.169 crianças de 0 a 9 anos foram hospitalizadas por motivos acidentais no país⁽²⁾. As particularidades e características do desenvolvimento infantil se relacionam à incidência dos diferentes tipos de acidentes que ocorrem na infância. No Brasil, a principal causa de morte por acidente em crianças menores de um ano é a sufocação. Já crianças de um a quatro anos é o afogamento, e em crianças de cinco a nove anos são os acidentes de trânsito⁽³⁾. Segundo a *Safe Kids Worldwide*, 90% desses acidentes podem ser evitados com medidas simples de prevenção⁽⁴⁾.

OBJETIVO:

Avaliar o conhecimento de mães sobre medidas de prevenção de acidentes domésticos na primeira infância.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo, referente ao conhecimento de mães sobre prevenção de acidentes domésticos na primeira infância. A população de estudo foi composta por mães de crianças com idade entre 0 e 6 anos, residentes em qualquer local do Brasil. A amostra foi aleatória, não probabilística, selecionada através da técnica “bola de neve”. A captação de participantes também aconteceu através da divulgação da pesquisa em mídias sociais, como Instagram e Facebook e em creches locais. A



coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2022, através de um questionário eletrônico estruturado e autoaplicável, desenvolvido pelos próprios autores e disponibilizado via *Google Forms*. O questionário utilizado era composto por questões relativas à caracterização sociodemográfica dos participantes e ao conhecimento das mães referente a prevenção de acidentes domiciliares. Os dados coletados foram transcritos para uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel, e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva com apresentação das frequências absolutas e relativas. Todos os preceitos éticos regulamentados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados no estudo, e o mesmo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP-INGÁ), conforme parecer nº 5.419.975/2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram da pesquisa um total de 126 mães com filhos de 0 a 6 anos de idade. Destas, prevaleceram mães com idade entre 20 a 34 anos (65,9%), casadas ou em uma união estável (82,5%), com ensino médio (39,7%), trabalho remunerado (70,6%) e renda familiar superior a três salários mínimos (46,0%). A maioria possuía apenas um filho (54,8%) e residiam junto com 4 a 5 pessoas no domicílio (47,6%). Quanto à orientação profissional sobre medidas de prevenção de acidentes domésticos na infância, 57,1% das mães relataram que nunca receberam nenhuma orientação relacionada. Em relação às medidas de prevenção de sufocamento, observou-se menores percentuais de acertos entre as relacionadas ao uso de talco em bebês (76,2%), a oferta de alimentos duros a crianças menores de quatro anos (75,4%), e a oferta de alimentos à criança andando, brincando, falando ou chorando (81,0%). No tocante às medidas de prevenção de afogamento, evidenciou-se menor percentual de acerto quanto a prática do uso de colete salva vidas em crianças menores de quatro anos (83,3%). Nas medidas de prevenções de quedas, observou-se menor percentual de acerto quanto a medida de fixação de televisores, móveis e tanques (88,9%). Quanto às medidas de prevenção de acidentes por queimadura evidenciaram-se altos percentuais de acertos em todas as medidas investigadas. Isso também foi evidenciado, em relação às medidas de prevenção de acidentes por intoxicação.

CONCLUSÃO:

Observou-se fragilidade no conhecimento das mães sobre medidas de prevenção de acidentes na primeira infância, em especial aquelas voltadas a prevenção de sufocamento, quedas e afogamento. Os profissionais de saúde, em especial os que atuam na atenção básica, possuem papel importante na conscientização das famílias sobre os acidentes na infância e medidas de





prevenção. Sugere-se para estudos futuros, a ampliação da investigação para os demais familiares envolvidos no cuidado diário da criança, bem como os profissionais da saúde, em especial aqueles envolvidos no acompanhamento de puericultura, visto que possuem grande responsabilidade na orientação dos familiares quanto às medidas de prevenção de acidentes.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbito em decorrência de acidentes 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Morbidade hospitalar do SUS por causas externas. Brasil: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fruf.def>
3. Rede Nacional Primeira Infância. Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidente na Primeira Infância. 2014. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DE-MAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf>
4. Criança segura. Relatório Institucional 2020. 2021. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Relatorio-Crianca-Segura-2020.pdf>

DESCRITORES: Saúde da Criança; Cuidado da Criança; Mortalidade da Criança.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, CRIANÇA.



INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO PRECEPTOR NO ENSINO DA PRÁTICA AOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Soares Freitas Caetano¹, Gabrielly Viana Pusch², Helen Daurizio Ricardo³, Elen Cristina da Silva Amorim⁴, Thamylle dos Santos Benicio Gomes⁵, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva⁶, Patricia Aronia Dadalt⁷.

¹Enfermeira, Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: patricia.caetano@uel.br

²Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: gabrielly.viana@uel.br

³Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: helen.daurizio@uel.br

⁴Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: elencris.amorim@uel.br

⁵Enfermeira, Coordenadora de uma unidade de internação adulta. Especialista em hotelaria hospitalar e neonatologia. Londrina-PR, Brasil. E-mail: thamyllebenicio@outlook.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: lgutierrez@uel.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: patriciaaroni@uel.br

INTRODUÇÃO:

A residência em enfermagem trata-se de uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que se pauta no ensino em serviço. Para o alcance dos objetivos do programa, a figura do preceptor destaca-se no contexto hospitalar como indispensável para o processo formativo dos residentes. Assim sendo, o preceptor é aquele que supervisiona as atividades práticas realizadas pelos residentes, além de elaborar escalas e acompanhar seu cumprimento, viabilizar a integração do residente, identificar as dificuldades no alcance das competências, além de inúmeras outras atividades.

OBJETIVO:

Discutir a influência do enfermeiro preceptor no processo de formação de residentes de enfermagem.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência de uma residente do programa de residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem, durante o período de prática profissional em uma unidade de internação adulta. O ambiente desta vivência ocorreu em hospital universitário, público e de grande porte, localizado na região sul do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na experiência, foi possível vivenciar uma imersão no processo de trabalho do enfermeiro. É imprescindível citar, para efeito, como a figura do preceptor auxilia na inserção e integração





do residente com residentes de outras áreas, com os usuários do serviço e sobretudo com a equipe, que por vezes apresenta comportamento de exclusão por incompreensão do processo e pela estranheza causada mediante a inserção de um novo membro à equipe. O preceptor, ainda, detém a responsabilidade de concomitante à sua prática diária e inúmeras atribuições clínicas e gerenciais, atuar como educador, viabilizar a aplicação teórica na prática e direcionar o desempenho esperado do residente. Neste contexto, a realização de avaliações de desempenho periódicas destaca-se como atividade significativa para o residente, que consegue analisar suas potencialidades e fragilidades, além de elaborar e executar em conjunto as estratégias de melhoria. Para além, o preceptor fomenta diariamente no residente o desenvolvimento de habilidades críticas-reflexivas, de planejamento, comunicação, organização e tomada de decisão assertiva, competências indispensáveis para a atuação do enfermeiro gestor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Mediante as vivências descritas, evidencia-se a influência e impacto do preceptor como orientador das atividades e mediador do ensino em serviço. O preceptor detém grandes responsabilidades e atribuições, sendo muitas vezes reconhecido como uma das primeiras figuras de referência profissional para o residente. Nesse contexto, a realização da residência em um hospital universitário facilita e viabiliza a dinâmica da preceptoria, uma vez que o próprio ambiente de trabalho naturalmente possui atributos e a política de um centro formador de outros profissionais, fato esse de grande importância no contexto de aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

1. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2/2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União. 2012 abr. 16; Seção I, p.24-25.
2. Ferracioli GV, Oliveira de RR, Souza de VS, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm. Foco*. 2020; 11 (1):15-20 15.

DESCRITORES: Internato e Residência; Preceptoria; Enfermeiras e Enfermeiros.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.





ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO E SEU CUIDADOR FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloísa do Carmo Antônio¹, Lais de Paula Jolio Caligari², Lais Kaori Sato Morrogarra³, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁴, Cely Cristina Martins Gonçalves⁵, Elizabeth Amâncio Valsecchi⁶, Jorseli Angela Henriques Coimbra⁷.

¹Discente de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: ra130112@uem.br

²Discente de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: ra100823@uem.br

³Discente de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: ra109724@uem.br

⁴Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: tfcsrodrigues2@uem.br

⁵Doutora em Ciências Biológicas, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: ccmgoncalves@uem.br

⁶Doutora em Enfermagem Fundamental, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: valsecchi@wnet.com.br

⁷Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: jahcoimbra@uem.br

INTRODUÇÃO:

A Diabetes Mellitus (DM) causa efeitos em vários sistemas do corpo a longo prazo, e suas complicações podem ser divididas em agudas e crônicas, umas delas é a neuropatia diabética que pode levar ao enfraquecimento muscular, alterações na pele e neuropatias periféricas nos pés, podendo resultar em feridas, principalmente devido à diminuição ou perda da sensibilidade dolorosa.^{1,2} Pessoas com feridas requerem cuidados específicos devido ao processo dinâmico de cicatrização, que envolve interações celulares complexas². É amplamente reconhecido que quando o cuidado a esses pacientes envolve uma equipe multidisciplinar e há a inclusão do cuidador familiar ao plano terapêutico há uma melhora significativa neste processo.³ Nessa perspectiva, este estudo tem como pergunta de pesquisa: Como a participação em um projeto de extensão para a assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético e seu cuidador familiar com vistas para a continuidade do cuidado, contribui para a formação do discente de enfermagem?

OBJETIVO:

Relatar a experiência na assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético e seu cuidador familiar com vistas para a continuidade do cuidado.



MÉTODOS:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências de discentes de enfermagem em um projeto de extensão denominado “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas e viabilidade tissular e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. O projeto foi desenvolvido no ambulatório de um hospital público universitário da região noroeste do Estado do Paraná, participaram 16 alunos sob a supervisão de cinco docentes do departamento de enfermagem. O relato se deu a partir do acompanhamento de um paciente com pé diabético e seu familiar cuidador pelo projeto de extensão, no período de fevereiro a maio de 2023. Todas as diretrizes éticas contidas na resolução nº 466/2012 foram integralmente observadas.

RESULTADOS:

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de DM tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atua profissionalmente como caminhoneiro. Acompanhado pela esposa, que se configura como principal cuidadora. A díade foi assistida pela equipe do projeto entre fevereiro e maio de 2023, totalizando 11 atendimentos. O paciente iniciou o acompanhamento apresentando uma lesão por pé diabético em MID, com área de aproximadamente 10cm X 6cm, superficial (+/- 0,5 cm), bordas irregulares e aderidas, leito da ferida com presença de 85% tecido de granulação, 5% fibrinas e cerca de 10% de tecido necrótico, com exsudado serosanguinolento de moderada quantidade. Área perilesional apresentando descamação e uma pequena área de maceração, edema sem cacifo. O tratamento selecionado foi limpeza com clorexidina degermante e SF0,9%, cobertura com papaína 10%, atadura de Rayon e crepe. A partir da entrada no projeto, o paciente e sua cuidadora familiar foram acompanhados semanalmente pela equipe do projeto. Após quatro atendimentos, notou-se a necessidade de modificar o tratamento, devido à presença de biofilme e excesso de tecido de fibrina. Nesse sentido, introduziu-se a limpeza com PHBM (Betaína e Polihexanida), hidrogel em tecido com fibrina e manteve-se a papaína 10% em regiões com esfacelo. Após sete semanas de acompanhamento, a lesão evoluiu com redução de área total, para 5cm X 4cm, 100% de tecido de granulação, com bordas irregulares e aderidas e pequena área em ápice com queratose, e exsudato seroso de pequena quantidade. Manteve-se limpeza com PHBM, tratamento com hidrogel em tecido de granulação e papaína 10% em queratose. Após 14 semanas, o paciente e sua cuidadora familiar receberam alta do tratamento. Associado ao



atendimento semanal, realizou-se a instrumentalização da cuidadora sobre os seguintes cuidados: higienização das mãos, alimentação com foco na restrição de carboidratos simples e suplementação de proteína, controle rigoroso da glicemia, posicionamento de MMII, cuidados com o calçado, realização do curativo no domicílio, onde adquirir os insumos necessários para o tratamento na rede de atenção à saúde e importância do acompanhamento pela equipe da Estratégia Saúde da Família de sua área adstrita. Além do acolhimento das demandas psicoemocionais e sociais da família. Ao longo de todo o tratamento, notou-se a importância do papel da cuidadora, a qual mostrou-se empenhada em aprender e manter o plano terapêutico no domicílio. A partir das vivências no projeto de extensão, pode-se compreender a importância de atentar-se aos cuidados não apenas da pessoa com feridas, mas aos seus cuidadores familiares. Os cuidadores familiares possuem papel essencial para a continuidade do cuidado às pessoas com feridas, aumentando a adesão ao tratamento e prevenindo complicações e outros agravos que poderiam resultar em internações hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A participação em um projeto de extensão voltado para a assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético e seu cuidador familiar oferece aos discentes de enfermagem diversas oportunidades de aprendizagem, além do desenvolvimento de habilidades clínicas, compreensão sobre contextos familiares e sociais, trabalho em equipe e comunicação. Dentre os principais aspectos que os discentes de enfermagem podem aprender está a importância de adotar uma abordagem holística no cuidado ao paciente e a sua família e a capacitar o cuidador informal, fornecendo informações e orientações relevantes para que ele possa desempenhar seu papel de modo seguro e eficaz. Pode-se compreender que o cuidador bem orientado e apoiado tem maior probabilidade de contribuir para uma melhora do estado de saúde do paciente, contribuindo com a identificação dos fatores de risco, promovendo mudanças no estilo de vida. Desse modo, o conjunto de experiências proporcionadas pelo projeto são fundamentais para o processo de formação do discente de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MF, Viana BJB, Matozinhos FP, Silva MMS, Pinto DM, Moreira AD, et al. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40:20180016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CF4r7tFbDkNQtxWQcrgPdK/?format=pdf&lang=pt>.



2. Martins, CF; Thofehn, MB; Amestoy, SC; Lange, C. O fazer que faz a diferença: cuidando da pessoa acometida por ferida - pé diabético. Rev Cienc Cuid Saúde. 2007; 6: 448-53.

3. Guimarães TK, Sousa RR, Coelho DG, Galdino Júnior H. Caracterização do comportamento de cuidadores informais de pacientes com feridas no âmbito hospitalar. Rev. Eletr. Enf. 2017, 19(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39588>.

DESCRITORES: Feridas; Cuidados de Enfermagem; Cuidadores.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR CAUSAS EVITÁVEIS ANTES E DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL OCACIONADO PELA COVID-19

Marjorie Fairuzy Stolarz¹, Abner de Almeida Cruz Martins², Caroline Sala³, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira⁴, Roberta Tognollo Borotta Uema⁵.

¹ Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg606098@uem.br

² Farmacêutico, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: abnermartinscruz@gmail.com

³ Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: carolinesala7@gmail.com

⁴ Enfermeiro, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jonashenrique466@gmail.com

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br.

INTRODUÇÃO:

Anunciada, em janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a pandemia ocasionada pela COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) mudou o cotidiano e tem alterado o ritmo de vida de toda a população mundial desde sua descoberta ¹. Levando em consideração a biologia viral e o modo de transmissão do SARS-Cov-2, para que houvesse a contenção da propagação viral pela população, algumas medidas foram estabelecidas, entre elas, uma das principais e mais resolutivas, o isolamento social². No entanto, apesar de mostrar-se muito eficaz frente ao combate à pandemia, o isolamento social serviu para desencadear, ou intensificar, condições de vulnerabilidades, não somente econômicas, mas também sociais, com ênfase à populações vulneráveis por natureza, como crianças e idosos ². Com relação à população infantil, o isolamento social proporcionou às crianças prejuízos de diversas naturezas, entre elas: no ensino, no convívio familiar ampliado, na queda das coberturas vacinais, na intensificação das condições de sedentarismo e obesidade, na incidência do estresse e agravos à saúde mental, no aumento da fome e risco alimentar pela suspensão das atividades escolares e pela diminuição da renda familiar ocasionadas pelo desemprego e óbito dos pais, assim como no aumento da violência contra a criança e conseqüentemente queda no acesso e procura por serviços de proteção ³. Estima-se que até 85 milhões de crianças e adolescentes de todo o mundo foram vítimas de violência física, sexual e psicológica durante os meses iniciais da pandemia, demonstrando um aumento na média anual, aproximadamente, de 20 a 32%⁴. Diante do exposto, questionou-se: Qual o perfil epidemiológico de internações hospitalares de



crianças menores de um ano até 14 anos de idade no estado do Paraná em biênios que antecederam a pandemia e os dois anos após a eclosão da mesma?

OBJETIVO:

Caracterizar as internações hospitalares de crianças menores de um ano até 14 anos antes e durante o isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 no estado do Paraná.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritiva de abordagem quantitativa de base documental a partir dos dados de domínio público disponibilizados no DATASUS-Tabnet, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A pesquisa foi realizada a partir da análise dos números de internações hospitalares da população pediátrica, mais especificamente da faixa etária dos menores de um ano até 14 anos de idade, no Estado do Paraná, entre os biênios 2018-2019 e 2020-2021. Baseada nos dados fornecidos pelo Sistema de Morbidade Hospitalar- SIH, a pesquisa abarcou, exclusivamente, as internações hospitalares de crianças pelo Capítulo XIX do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), sendo este capítulo voltado aos agravos de: “Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas”. Por se tratar de dados de domínio público e de acordo com a Resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo dispensa aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em um primeiro momento, fora avaliado o número de internações de acordo com o capítulo XIX da CID-10 de forma geral, sem segregação das faixas etárias, a fim de analisar somente as frequências absolutas e relativas entre os biênios propostos. Desse modo, obteve-se o resultado de um claro aumento na frequência relativa entre os anos de 2018-2019 em relação aos anos de 2020-2021 sendo, respectivamente: 9,68% (10.921) - 9,13% (10.355) e 14,01% (10.391) - 12,72% (9.152). Por conseguinte, segregando as faixas etárias obteve-se resultados finais com determinada semelhança ao anterior. Nos biênios de 2018-2019 e 2020-2021, na população de “Menores de um ano” a frequência relativa fora de: 3,5% (1.357) e 4,6% (1.449), de um a quatro anos, 17% (5.586) e 32,8% (5.870), “cinco a nove anos” 29,2% (6.880) e 47,2% (7.026), “10 a 14 anos” 39,4% (7.279) e 47,8% (6.289), respectivamente. Mediante a tais resultados e levando em consideração o contexto social da época, de



isolamento social, diminuição ou restrição completa da convivência ampliada da criança, supõe-se que a segurança da criança ao acometimento de agravos externos à saúde foi colocada em risco principalmente em situações em que está é de outros núcleos de relacionamento, como escola, família ampliada, demais entidades e instituições como a igreja, vizinhança e equipe de saúde³. É sabido que a criança em cada fase de seu desenvolvimento neuropsicomotor, encontra-se vulnerável a determinados riscos dentro e fora do ambiente domiciliar. Desse modo, é importante que, cada vez mais, sejam desenvolvidos estudos que revelem os principais fatores que cooperam para a elevação dos índices de internação hospitalar pediátricos por causas externas para que, através de ações de prevenção e promoção à saúde, tais índices possam diminuir e que, a cada dia mais, a criança possa crescer e se desenvolver em um ambiente físico e psicologicamente seguro⁵.

CONCLUSÃO:

Entre os anos de 2018-2019 e 2020-2021 observou-se um aumento nos números absolutos e relativos acerca das hospitalizações em crianças menores de um ano até 14 anos de idade cuja internação se deu pelo CID relacionado a causas externas, lesões e envenenamento. Tais resultados demonstram a vulnerabilidade na qual a criança está exposta e pode subsidiar novos estudos no tangente à proteção da saúde da criança e prevenção de agravos relacionados a causas externas.

REFERÊNCIAS:

1. Histórico da pandemia da COVID-19 – Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
2. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempo de pandemia. Revista Paulista de Pediatria. 2021; 39.
3. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente, 2020; Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>
4. WORLD VISION. COVID-19 Aftershocks: Secondary Impacts threaten more children's lives than disease itself. World Vision, 2020
5. Gross V, Algayer LP, Souza NS, Jantsch LB. Fatores associados ao atendimento de crianças e adolescentes por causas externas em serviço de emergência. Texto & Contexto





VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISSN: 2448-1122

Enfermagem. 2021; 30; Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/VNfcLscYvjNtf7MPxbhYYYv/?lang=en>

DESCRITORES: Criança; COVID-19; Sistemas de Informação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



MORTALIDADE INFANTIL EM MENORES DE UM ANO NO ESTADO DO PARANÁ

Edilaine Aparecida de Oliveira Araújo¹, Rosana Rosseto de Oliveira²

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: edilainearaujo24.eaoa@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A mortalidade infantil é um indicador de saúde definido pelo número de mortes ocorridas em crianças nascidas vivas, desde o momento do nascimento até 364 dias, para cada mil nascidos vivos. Os óbitos de menores de um ano são de investigação obrigatória por profissionais de saúde, visando a identificação dos fatores que levaram à ocorrência do evento e assim subsidiar na aquisição de medidas que possam prevenir a ocorrência de novas mortes¹. No Brasil, a taxa de mortalidade infantil apresentou um declínio nos últimos anos, devido a ampliação ao acesso aos serviços de saúde, implantação da Estratégia Saúde Família (ESF) com acesso universal, e atenção à saúde da criança, promovendo ações de promoção e prevenção à saúde². No entanto, ao se comparar com outros países desenvolvidos, a taxa de mortalidade infantil ainda é considerada elevada². Além disso, há importantes disparidades regionais, e mesmo na região Sul do país, ainda temos valores expressivos de mortes infantis. Neste cenário, monitorar a evolução das taxas de mortalidade anualmente é imprescindível para elaboração de estratégias de prevenção, evitando a ocorrência de novos óbitos.

OBJETIVO:

Analisar as taxas de mortalidade infantil em menores de um ano no estado do Paraná, no período de 2010 a 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal das taxas de mortalidade infantil de residentes no estado do Paraná, no período de 2010 a 2021. Foram utilizados os registros de óbitos de menores de um ano constantes no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e os nascimentos constantes no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), ambos sistemas disponíveis no *site* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram organizados e categorizados de acordo com o período do óbito: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 a 364 dias). As taxas de





mortalidade infantil foram calculadas por meio da razão entre o número de óbitos infantis, e o número de nascidos vivos do mesmo período, multiplicado por mil. Por se tratar de um estudo realizado com dados secundários e públicos, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisados 19.835 óbitos em crianças menores de 1 ano no Paraná, correspondendo uma taxa de 10,74 óbitos a cada mil nascidos vivos. As taxas oscilaram de 12,1 óbitos/mil nascidos vivos em 2010 a 9,46 em 2021. O período neonatal precoce foi responsável pela maior parte dos óbitos, com taxas que variaram de 6,79 em 2010 para 4,78 em 2021, correspondendo a 53,02% dos óbitos em menores de um ano. Estudo realizado em Santa Catarina corroborou os resultados desta pesquisa, onde 57% dos óbitos ocorridos foram no período neonatal precoce³. Ainda sobre as taxas de mortalidade infantil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como aceitáveis taxas inferiores a 10 óbitos a cada mil nascidos vivos⁴, o que só foi obtido em 2020 e 2021 para o estado do Paraná. Para manter o declínio da mortalidade infantil é preciso assegurar as melhorias das condições de vida e da atenção à saúde da criança, como a nutrição, saneamento básico e imunização, além de outros fatores associados à mortalidade infantil⁵.

CONCLUSÃO:

Apesar do declínio nas taxas de mortalidade infantil nos últimos anos, as taxas permanecem elevadas, principalmente para o período neonatal precoce, sinalizando a necessidade de ações e investimentos voltados à criança e às mulheres durante o período perinatal.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a regulamentação da Vigilância de Óbitos Infantis e Fetais.
2. Adamski, K et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em macrorregião de saúde: série temporal 2007 a 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022; 15(8).
3. Barros FF, Mendonça AP, Furtado FJA, Boer LA. Perfil de mortalidade de crianças menores de 1 ano em Criciúma (SC), de 2015 a 2019. Espac. Saúde. 2022; 23:e810.
4. Florêncio V, Souza W, Lima A, Velasco W. Fatores associados a taxa de mortalidade infantil. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. 2021.





5. Alves, TF; Coelho AB. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. Ciênc. saúde coletiva. 2021; 26(4).

DESCRITORES: Mortalidade Infantil; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Criança.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA POPULAÇÃO RURAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

Janaina Barbosa Oliveira¹, Keila Ellen Viana², Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo³.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil.
E-mail: janainaoiveiradbv@gmail.com

²Mestra em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil.
E-mail: keilaellen@gmail.com

³Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil.
E-mail: claudia_marchiori@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Nos recantos rurais, a assistência de enfermagem surge como um pilar fundamental para a manutenção da saúde e o fortalecimento do bem-estar da população residente. A escassez de recursos médicos e a distância das instalações hospitalares ressaltam a importância dos enfermeiros e enfermeiras rurais como primeiros respondedores e agentes preventivos. Além de oferecer cuidados diretos, esses profissionais desempenham um papel crucial ao capacitar os habitantes locais com conhecimentos sobre medidas preventivas e autocuidado¹. As vastas distâncias entre as localidades e os centros médicos urbanos, por vezes se converte em barreira para o acesso a serviços de saúde, os enfermeiros desempenham uma função vital na abordagem médica e preventiva. Suas intervenções não se limitam apenas ao âmbito clínico, mas se estendem às comunidades, englobando a educação em saúde para a prevenção de enfermidades. Além disso, a compreensão das peculiaridades culturais e sociais das comunidades rurais é essencial para construir um vínculo de confiança, permitindo um atendimento eficaz e culturalmente sensível². Contudo, o desafio da assistência de enfermagem na população rural se faz notório diante das dificuldades e dos recursos médicos limitados. Nesse sentido, o presente estudo se baseia na seguinte questão de pesquisa: De que forma a assistência de enfermagem é efetivada na população rural?

OBJETIVO:

Investigar as práticas e estratégias empregadas na assistência de enfermagem à população rural.





MÉTODOS:

Estudo transversal, realizado entre agosto de 2022 e fevereiro de 2023, com moradores residentes da zona rural dos municípios de Iporá-GO e Ivatuba-PR. As informações foram coletadas presencialmente por meio de um questionário contendo 62 perguntas, após aceitação e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente os dados foram analisados de forma descritiva. O estudo teve início após a aprovação do comitê de ética sob parecer nº 5.574.417.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O grupo de participantes que compôs a amostra definitiva do estudo totalizou 66 indivíduos, com sua maioria 45 (68,2%) feminino, com prevalência de idade 20 a 59 anos 44 (71,2%). No que diz respeito à assistência à saúde oferecida à população sob análise, constatou-se que 45 (68,2%) não receberam a visita de profissionais de saúde nos últimos três meses. A ausência de visitas de profissionais de saúde nos últimos três meses revela uma lacuna significativa na prestação de cuidados médicos. Essa constatação levanta preocupações sobre o acesso limitado a serviços de saúde em áreas rurais e destaca a necessidade de intervenção para melhorar o alcance das comunidades rurais por meio de serviços de saúde regulares. A falta de visitas pode contribuir para a falta de conscientização sobre medidas preventivas, bem como para a detecção precoce de doenças e condições de saúde. Essa situação reforça a importância de abordagens inovadoras e estratégias que superam os desafios geográficos e infraestrutura, a fim de garantir que a assistência de saúde alcance efetivamente a população rural³. Dentre os participantes 21 (31,8%) afirmaram ter recebido visitas, ao questionar sobre o profissional que realizou as visitas 14 (21,2%) relataram terem sido visitados por um Agente Comunitário de Saúde (ACS), 5 (7,6%) por uma Enfermeira de Saúde Pública, 1 (1,5%) por um psicólogo, e 1 (1,5%) não conseguiu identificar o tipo de profissional que realizou a visita. A baixa taxa de participantes que afirmaram ter recebido visitas de profissionais de saúde na população rural suscitam reflexões sobre os desafios que a assistência à saúde enfrenta nesse contexto. A constatação de que menos de um terço da amostra teve acesso a visitas profissionais levanta questões sobre a acessibilidade aos serviços médicos em áreas remotas e as possíveis barreiras que podem impedir a prestação adequada de cuidados de saúde nessas regiões. A distribuição dos profissionais que realizaram as visitas – predominantemente Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Enfermeiras de Saúde Pública e um psicólogo – reflete uma certa diversidade na equipe de atendimento, indicando uma





abordagem multidisciplinar que reconhece as diferentes necessidades de saúde da população rural². Esses resultados destacam a importância de abordar os obstáculos que podem estar confiantes para a baixa assistência à saúde na população rural. Fatores como a falta de infraestrutura médica, as distâncias geográficas e a escassez de profissionais de saúde podem ser elementos que comprometem a prestação de cuidados de saúde regulares. Além disso, a diversidade nos tipos de profissionais de saúde envolvidos nas visitas sugere uma abordagem fragmentada, o que pode resultar em lacunas na cobertura de serviços abrangentes. Portanto, a baixa assistência à saúde na população rural pode ser entendida como um sintoma de um sistema de saúde que necessita de estratégias inovadoras para superar esses desafios e garantir que todos os membros da comunidade rural tenham acesso equitativo a cuidados médicos de qualidade³. Em relação à assistência prestada pelo profissional de saúde durante uma visita, as respostas mais mencionadas pelos participantes foram: 7 (10,7%) não conseguem recordar as orientações; 6 (9,1%) realizaram uma avaliação geral do estado de saúde; 2 (3,0%) forneceram orientações sobre a prevenção de doenças e cuidados com a saúde. Essa variedade de respostas destaca a necessidade de aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, garantindo que as informações relevantes sejam efetivamente transmitidas e compreendidas. Além disso, enfatiza a importância de não apenas oferecer atendimento clínico, mas também de promover a educação em saúde como parte integrante do atendimento a essa população¹.

CONCLUSÃO:

A análise dos dados revela que a assistência de enfermagem na população rural enfrenta desafios duradouros, sendo notável a baixa frequência de visitas de profissionais de saúde. A ausência de visitas representa um obstáculo importante para a manutenção da saúde e prevenção de doenças, ressaltando a necessidade de ações para melhorar o acesso aos serviços médicos nessas doenças. A diversidade de profissionais envolvidos nas visitas sugere uma abordagem multidisciplinar, no entanto, a fragmentação das intervenções indica a necessidade de uma abordagem mais abrangente e coordenada. Além disso, uma comunicação eficaz durante as visitas é essencial para garantir que as orientações sejam compreendidas e seguidas. Diante desses desafios, é crucial adotar estratégias inovadoras que abordem as barreiras geográficas e infra estruturais, além de priorizar a capacitação dos profissionais de saúde para fornecer cuidados eficazes, sensíveis à cultura e educativos. A melhoria da





assistência de enfermagem na população rural não apenas promoverá o bem-estar, mas também contribuirá para a redução das disparidades de saúde entre as áreas urbanas e rurais.

REFERÊNCIAS:

1. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvhHQzMQQHjqFt3D534x/?format=pdf&lang=pt>.
2. Lima ARA, et al. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? *Saúde em Debate*. 2019; 43:755-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3zKD9snRRT5Gfz6xcwnkXDD/?format=pdf&lang=pt>.
3. Oliveira AR, et al. A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020; 41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SjnTdGKKdDnLsh8CzNVB8nM/?format=pdf&lang=pt>.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Zona Rural; Doença Crônica.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA MULHERES NO PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Clara Galinari¹, Renato Meggiato Nabas², Julia Fernanda Ferreira do Nascimento³, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁴

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil, E-mail: ra128744@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra119480@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra118078@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

INTRODUÇÃO:

No Brasil, o Planejamento Familiar (PF) foi aprovado como projeto de Lei desde 1996, tornando-o atividade obrigatória no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo os direitos sexuais e reprodutivos e assistência à saúde das mulheres e dos homens, desde a concepção até a contracepção¹. O planejamento reprodutivo se constitui como ferramenta basilar na articulação do cuidado para a população em geral, em específico para as mulheres no período pós-parto². Abordar as necessidades não atendidas de contracepção entre as mulheres puérperas é uma prioridade de saúde pública. As puérperas têm necessidades específicas que podem não ser contempladas por ações tradicionais de PF⁴. A percepção de risco de uma nova gestação durante a lactação e antes do reinício da menstruação influencia na tomada de decisão sobre as escolhas em relação ao PF, associados aos efeitos colaterais dos métodos contraceptivos adotados e como podem interferir na amamentação e o estigma por parte dos parceiros, resultam em baixa adesão às consultas puerperais⁴. Diante deste cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental no apoio às mulheres em período pós-parto, auxiliando-as na tomada de decisão, orientando-as e acolhendo as suas necessidades, além de mitigar estigmas que podem colocar em riscos suas escolhas de saúde e consequente qualidade de vida.

OBJETIVO:

Identificar na literatura o papel do enfermeiro no Planejamento Familiar para mulheres no pós-parto.

MÉTODOS:



Revisão integrativa da literatura construída com base nas recomendações do Protocolo Prisma, parte de um projeto de pesquisa maior, cuja pergunta de pesquisa foi: Qual o papel do enfermeiro no Planejamento Familiar de mulheres no período pós-parto descrito na literatura? Realizado nas estratégias de busca: Biblioteca Virtual de Saúde, PUBMED, EMBASE, EBSCO e *Web of Science*. Utilizou-se os descritores extraídos do DECS/MESH: “Planejamento Familiar/Family Planning Services” e “Enfermagem/Nursing”, combinados pelo operador Booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: trabalhos originais; disponíveis na íntegra gratuitamente; desenvolvidos no âmbito da Atenção Primária. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, editoriais, protocolos; não estarem relacionados ao tema. Utilizou-se o Rayyan® para operacionalizar a coleta de dados. Dispensou-se apreciação pelo comitê de ética visto que foram utilizados dados públicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Contemplaram esta revisão três artigos que versaram sobre o planejamento familiar em mulheres no período pós-parto^{2,4}. Identificou-se em um dos estudos³ que maior parte das mulheres, independente da faixa etária, aderem aos métodos contraceptivos de longa duração no período de puerpério, principalmente aqueles que são discutidos e iniciados ainda durante a internação hospitalar (adesão de 80% das mulheres entrevistadas³. Entretanto, está prática não é rotineira, e enfrenta barreiras que limitam a sua disponibilidade nos serviços de saúde e qualidade das intervenções de PF dispensadas às mulheres em período pós-parto, tais como: a falta de recursos humanos adequados, em especial enfermeiros qualificados para realizar o aconselhamento no planejamento familiar; sobrecarga de trabalho; falta de espaço privado para as atividades de aconselhamento; escassez de Dispositivos Intrauterinos (método contraceptivo reversível de longa duração) e tecnologias educativas que sustentem as orientações às mulheres; bem como a falta de apoio por parte da gestão hospitalar². Nesse contexto, os estudos destacaram a importância do enfermeiro no aconselhamento anticoncepcional desde o pré-natal até o período pós-parto, apoiando as mulheres na tomada de decisão sobre um método contraceptivo pós-parto confiável. Os enfermeiros realizam orientações para auxiliar as mulheres a melhorar o seu curso de vida, permitindo-lhes identificar os seus próprios objetivos futuros, dentre eles o planejamento de futuras gravidezes. Durante as consultas de PF, o enfermeiro utiliza a técnica de entrevista motivacional e uma abordagem baseada em pontos fortes para avaliar o conhecimento da mulher e sua experiência com contracepção para então optarem pelo método de sua





preferência, além de incentivá-las a manter o acompanhamento de sua saúde mesmo após o nascimento de seus filhos^{2,3}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, pode-se identificar que o papel do enfermeiro no Planejamento Familiar para mulheres em período pós-parto consiste no acolhimento, aconselhamento, recomendação e implantação do melhor método contraceptivo de escolha da mulher que atenda as especificidades do puerpério.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria De Políticas De Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde; 2002.
2. Puri MC, Maharjan M, Pearson E, Pradhan E, Dhungel Y, Khadka A, et al. Delivering Postpartum Family Planning Services in Nepal: are providers supportive? BMC Health Services Research. 2018 Dec;18(1).
3. Gallagher B, Cameron ST, Craig A, Gallimore A, Lakha F. Antenatal Contraception Counselling and Provision of Contraception after Delivery for First-Time Young Mothers Enrolled with a Family Nurse Partnership Programme. BMJ Sexual & Reproductive Health. 2019 Aug 7;45(4):243–8.
4. Harrington EK, Drake AL, Matemo D, Ronen K, Osoi AO, John-Stewart G, et al. An mHealth SMS Intervention on Postpartum Contraceptive Use among Women and Couples in Kenya: a Randomized Controlled Trial. American Journal of Public Health. 2019 Jun;109(6):934–41.

DESCRITORES: Planejamento Familiar; Enfermagem; Período Pós-Parto.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA





**PLANEJAMENTO FAMILIAR EM MULHERES QUE CONVIVEM CO HIV/AIDS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Julia Fernanda Ferreira do Nascimento¹, Renato Meggiato Nabas², Maria Clara Galinari³, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁴, Roberta Tognollo Borotta Uema⁵, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁶.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra118078@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra119480@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra128744@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Ciência da Saúde, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A pandemia de vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids é uma realidade em todo o mundo devido à problemas multifatoriais, estando frequentemente atrelada a questões socioeconômicas, desigualdade de gênero e escassez de políticas que visam garantir as mulheres os seus direitos sexuais e reprodutivos, tornando-as mais suscetíveis ao acometimento pelo HIV¹. Nessa perspectiva, justifica-se um enfoque mais específico e continuado da assistência prestada às mulheres com HIV, visto que a taxa de gravidez indesejada é alta entre estas pessoas e reflete a existência de relações sexuais desprotegidas². O Planejamento Familiar (PF) é uma ferramenta para garantir às mulheres com HIV uma assistência integral, discutindo sobre as possibilidades de métodos contraceptivos e a redução de riscos durante as consultas de rotina³. Destaca-se as ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro, que possui atividade privativa no Planejamento Reprodutivo (PR)⁴, em especial no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

OBJETIVO:

Analisar na literatura a importância do planejamento familiar para as mulheres que convivem com o HIV/Aids.



MÉTODOS:

Revisão integrativa da literatura construída conforme as recomendações do Protocolo Prisma, cuja pergunta de pesquisa foi: Qual a importância do planejamento familiar para as mulheres que convivem com HIV/aids? Conduzida nas estratégias de busca: Biblioteca Virtual de Saúde, PUBMED, EMBASE, EBSCO e Web of Science. Adotou-se os descritores extraídos do DECS/MESH: “Planejamento Familiar/Family Planning Services”, “Enfermagem/Nursing”, “Atenção Primária em Saúde/Primary, Health Care”, combinados pelo operador Booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: trabalhos originais; disponíveis na íntegra gratuitamente; desenvolvidos no âmbito da Atenção Primária. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, editoriais, protocolos; não estarem relacionados ao tema. Utilizou-se o Rayyan® para operacionalizar a coleta de dados. Dispensou-se apreciação pelo comitê de ética visto que foram utilizados dados públicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Esta revisão compôs-se por três artigos referentes ao Planejamento Familiar em mulheres que convivem com o HIV/aids, todos desenvolvidos em países africanos (Etiópia, Uganda e Zâmbia)^{2,3,5}. Os artigos apresentaram resultados semelhantes, evidenciando que a prevalência de gravidezes indesejadas está atrelada a fatores sociodemográficos, desemprego, defasagem no conhecimento sobre métodos contraceptivos e a cadeia de transmissão do HIV/aids^{2,3,5}. Até 83% das mulheres com HIV/aids entrevistadas desejavam evitar uma nova gestação no primeiro ano pós-parto³. O método contraceptivo denominado *Long-acting reversible contraception* - LARC (longa duração) trata-se do mais adequado para uso em mulheres com HIV, e deve ser um complemento à combinação de métodos já disponíveis na Atenção Primária (como preservativos e medicamentos anticoncepcionais)⁵. A procura por LARC foi maior entre as mulheres após o aconselhamento baseado em metas de fertilidade conjunta para o casal, demonstrando a efetividade do Planejamento Familiar conduzido por enfermeiras⁵. Entretanto, para dispensar assistência holística e eficaz, faz-se necessário que os enfermeiros, por serem respaldos para acompanhar privativamente o Planejamento Reprodutivo, sejam capacitados para acolher de modo humanizado os anseios e desejos das mulheres e de seus parceiros sexuais. Estes profissionais devem orientar e apoiar as mulheres e seus companheiros em suas decisões, suscitando a corresponsabilização e autonomia no Planejamento Familiar⁵. Os estudos reforçaram a importância de adequar as ações do Planejamento Familiar ao cenário cultural, socioeconômico e individual de cada mulher.



Também utilizar ferramentas que favoreçam o acompanhamento das mulheres a longo prazo, como as mensagens enviadas via *WhatsApp*[®], que permite partilhar informações, suscitando a conscientização e a compreensão dos métodos contraceptivos disponíveis³. Ressalta-se que para as ações relativas ao Planejamento Familiar sejam efetivas, estas devem ocorrer de modo articulado em todos os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde⁶, não se limitando apenas a Estratégia Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante do exposto, pode-se afirmar a relevância do Planejamento Familiar para as mulheres que convivem com o HIV, por permitir a conscientização e autonomia dessas mulheres e seus parceiros sexuais, resultando em um efeito cascata de ações positivas na qualidade de vida. Destaca-se o papel essencial do enfermeiro no Planejamento Familiar, pois está capacitado para implementação de dispositivos, e, simultaneamente, para o aconselhamento responsivo e humanizado, fortalecendo, o vínculo ativo entre os serviços e as mulheres que convivem com HIV/aids e, conseqüentemente, suscitando o direito de escolha sobre sua vida e futuro.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. Teklu T, Belina S, Chemir F, Tessema M, Yismaw W. Unintended pregnancy and associated factors among HIV positive women in ilu Aba Bora zone, south western Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *HIV AIDS (Auckl)*. 2021;13:197–203. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/hiv.s288373>.
3. Atukunda EC, Matthews LT, Musiimenta A, Agaba A, Najjuma JN, Lukyamuzi EJ, et al. Understanding the effect of a healthcare provider-led family planning support intervention on contraception use and pregnancy desires among postpartum women living with HIV in southwestern Uganda. *AIDS Behav*. 2022;26(1):266–76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-021-03380-z>.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 690/2022: Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html
5. Malama K, Kilembe W, Inambao M, Hoagland A, Sharkey T, Parker R, et al. A couple-focused, integrated unplanned pregnancy and HIV prevention program in urban and rural Zambia. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 222(4):S915.e1-S915.e10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.01.007>.





6. Mendes E. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011.

DESCRITORES: Planejamento familiar; Enfermagem; HIV.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA NO SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA

Liane Alves de Sá¹, Beatriz Sousa da Fonseca², Thais Ritter de Souza³, Camila Siqueira Floresta Lehmkuhl⁴, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁵.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: liane.a.de.sa@gmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: beatriz.sousa.fonseca@hotmail.com

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: thariterr@gmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilaflehmkuhl@gmail.com

⁵Docente em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fatimamerino@gmail.com

INTRODUÇÃO:

As Regionais de Saúde (RS) são órgãos de representatividade do Governo do Estado do Paraná, que têm por função a aplicação e fiscalização de tudo o que abrange a saúde nos municípios¹. Nessas regionais estão inseridos núcleos de Vigilância Sanitária, Imunização, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Epidemiológica, sendo esse último, na 14ª RS, coordenado por um profissional de enfermagem que desempenha um papel crucial na gestão administrativa de instituições de saúde, contribuindo para a qualidade do atendimento ao paciente, eficiência operacional e coordenação de equipes multidisciplinares². No período pandêmico, visando mapear e dimensionar os casos da covid-19, além de organizar e treinar as equipes de campo o setor epidemiológico essa enfermeira contou, ainda, com o auxílio de enfermeiros colaboradores. Diante do exposto, o presente relato tem por finalidade contribuir para o debate acerca da atuação da enfermagem no setor epidemiológico ao longo da pandemia da covid-19.

OBJETIVO:

Relatar a experiência da atuação de uma enfermeira colaboradora no setor epidemiológico da 14ª Regional de Saúde, nos meses iniciais da pandemia da covid-19.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência que visa elucidar como ocorreu a atuação do profissional enfermeiro, como colaborador, do setor epidemiológico da 14ª RS nos meses iniciais da pandemia da covid-19. Durante esse período, sob orientação direta da enfermeira coordenadora do setor epidemiológico, a enfermeira colaboradora foi responsável por diversas





ações essenciais para o controle da doença e cuidado à população. Dentre as atribuições desse profissional destacam-se: monitoramento e acompanhamento dos casos de síndromes respiratórias agudas na 14^o Regional de Saúde; elaboração de boletins de dados epidemiológicos, mediante acesso aos sistemas de informações e aos serviços de saúde; elaboração e organização das recomendações, contidas nas resoluções (ANVISA/MS/SESA e demais legislações pertinentes) sobre manejo da covid-19, a serem destinadas às equipes de saúde; auxiliar na organização e operacionalização da sala de situação regional para direcionamento de ações de enfrentamento da pandemia; monitoramento da covid-19 (28 municípios); manter a atualização de dados em planilhas, casos suspeitos e confirmados; realizar mapeamento dos casos confirmados, descartados, trabalhadores, contactantes e óbitos. O Enfermeiro colaborador ficou responsável, também, por todas as etapas de acompanhamento referentes à contaminação (data do início dos sintomas; município de residência; data da notificação; resultado final e desfecho), que foram compilados em planilhas de dados do *software Microsoft Excel*® para a devida monitorização de cada paciente. Por se tratar de um relato de experiência, dispensou-se apreciação do Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A atuação de enfermeira colaboradora no setor epidemiológico durante o período pandêmico foi viabilizada pela parceria da Fundação Araucária com a Universidade Estadual do Paraná e o Governo do Estado do Paraná. A interação entre o enfermeiro colaborador com o serviço prestado durante a pandemia, além de oportunizar a vivência com os setores administrativos da saúde, propicia ao enfermeiro uma ampla visão das áreas de atuação do profissional principalmente em um período pandêmico. Além de conhecimentos específicos da profissão, para assumir o cargo de coordenador em um momento de crise sanitária, o enfermeiro precisa ter conhecimento sobre gestão a fim de conduzir as ações e compartilhar as informações, que são dinâmicas, além de elaborar informações que serão fornecidas à população. Durante o período vivenciado, a resiliência dos enfermeiros se destacou ao se deparar com novos desafios e demandas que comprometeram a segurança da equipe e da comunidade, mas que também possibilitaram ampliar seu papel na vigilância em saúde². Além de manter, as atividades de rotina, a pandemia permitiu aos enfermeiros o envolvimento com atividades educativas de prevenção e cuidado, o gerenciamento de efeitos adversos pós-vacinação e o monitoramento de casos e óbitos, relacionados à doença.





CONCLUSÃO:

A atuação como enfermeira colaboradora na 14ª RS proporcionou ao profissional a vivência e o desenvolvimento de habilidades necessárias para a atuação no setor de epidemiologia, além de participar ativamente da promoção da qualidade de atendimento e cuidado ao usuário do Sistema Único de Saúde, contribuindo para o avanço na melhoria da assistência prestada à população em período pandêmico.

REFERÊNCIAS:

1. Paraná. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Regionais de Saúde. 2010. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/rs/5_informacoes.html
2. Lima SGS, Juliani CMCM, Colichi RMB, Spagnuolo RS. O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de covid-19. Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. 2021; 134–45. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303972.pdf>

DESCRITORES: Estratégias de Saúde Regionais; Serviços de Vigilância Epidemiológica; COVID-19.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





MORTALIDADE POR QUEDAS NO BRASIL: ANÁLISE SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA

Felipe Antônio Brandão da Silva¹, Rosana Rosseto de Oliveira²

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: felipe_lipe30@outlook.com

²Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com.

INTRODUÇÃO:

As quedas são eventos frequentes e significativos no cenário da saúde pública, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade em diversas partes do mundo¹. No Brasil, esse problema se destaca, impactando diferentes grupos etários e sexos de forma heterogênea². A vigilância deste agravo em saúde possibilita desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes. Ao investigar os padrões de ocorrência e suas variações, se torna possível identificar grupos mais vulneráveis e direcionar medidas preventivas e políticas de saúde adequadas para reduzir o impacto desses eventos e promover uma melhoria significativa na segurança e qualidade de vida da população.

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade por quedas, segundo sexo e faixa etária no Brasil.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo das taxas de mortalidade por quedas, de residentes no Brasil, no período de 2015 a 2021. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível de forma pública no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As taxas de mortalidade por quedas foram calculadas pela razão entre o número de óbitos observados e a população residente naquele ano e local, segundo sexo e faixa etária, multiplicado por 10.000 habitantes. Os dados populacionais foram obtidos por meio das informações demográficas do Censo de 2010 e estimativas, também disponíveis no endereço eletrônico do Datasus. Por se tratar de estudo com uso de dados secundários, anonimizados, este estudo não precisou de apreciação junto a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:



Foram analisados 108.459 óbitos por quedas registrados no Brasil, representando uma taxa de mortalidade de 0,74 óbitos por quedas a cada 10.000 habitantes, no período de 2015 a 2021. Dentre esses óbitos, 62.041 (taxa de 0,87) ocorreram em indivíduos do sexo masculino, enquanto 46.402 (0,62) foram registrados em indivíduos do sexo feminino. Observa-se ainda um aumento nas taxas de mortalidade por quedas em ambos os sexos, com taxas que passaram de 0,68 em 2015 para 0,79 em 2021. Com relação às faixas etárias, os resultados mostram o aumento das taxas conforme o aumento da idade, sendo que a maior prevalência de mortalidade por quedas ocorreu entre pessoas com 80 anos e mais (58.245 óbitos; taxa de 16,83), seguida pelas faixas etárias de 70 a 79 anos (20.491 óbitos; taxa de 3,50) e de 60 a 69 anos (13.513 óbitos, taxa de 1,23). A predominância de óbitos entre os indivíduos do sexo masculino pode estar associada a fatores comportamentais e ocupacionais, que os expõem a riscos maiores de acidentes. Já a concentração das quedas nas faixas etárias mais avançadas pode ser atribuída à maior fragilidade física e menor capacidade de reação dos idosos diante de situações de risco³. A análise das faixas etárias ressalta a necessidade de implementação de medidas preventivas específicas para cada grupo, com foco nas demandas e vulnerabilidades de cada estrato de idade⁴. Para os idosos, é fundamental promover ações que visem a adaptação do ambiente doméstico, oferecendo maior segurança em suas residências, além de programas de exercícios para fortalecer a musculatura e melhorar o equilíbrio. Em relação aos jovens, a prevenção deve ser direcionada a ambientes escolares e recreativos, com atenção para a supervisão em atividades físicas e esportivas, bem como a disseminação de informações sobre os riscos de comportamentos imprudentes¹. Além disso, ações de conscientização e educação para toda a população, destacando os perigos das quedas e a importância da prevenção, são essenciais para reduzir a incidência desses acidentes.

CONCLUSÃO:

O aumento das taxas de mortalidade foi observado com o avanço da idade, com maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino. Esses resultados ressaltam a importância de estratégias preventivas e intervenções para reduzir tais ocorrências. Os resultados destacam a necessidade de medidas preventivas e políticas de saúde voltadas para a redução dos casos de queda em todas as faixas etárias, mas com atenção especial para os grupos mais vulneráveis. Programas de educação e conscientização, bem como adaptações ambientais, podem contribuir para a diminuição dessas ocorrências. Por fim, é possível verificar que a mortalidade por quedas representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, e a





compreensão dos padrões de ocorrência em diferentes faixas etárias e entre os sexos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Copenhagen, Dinamarca, 2007.
2. Abreu DR de OM, Novaes ES, Oliveira RR de, Mathias TA de F, Marcon SS. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. *Ciênc saúde coletiva*. 2018; 23(4):1131–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>
3. Alves JED, Cavenaghi S. Progressos e retrocessos na conquista da equidade de gênero no Brasil. *Revista USP*, 2019; (122):11-26. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i122p11-26>
4. Silva SKA; Lima BL; Barbosa DAM; Lima MAM; Bandeira TD; Santos IHOL, et al. Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 2021; 7(7):67049-67059.

DESCRITORES: Acidentes por Quedas; Mortalidade; Vigilância em Saúde Pública.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



ÓBITOS POR SUBMERSÃO ACIDENTAL NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Jordhan Abner Teixeira Murilho¹, Lais Kaori Sato Murrugarra², Rafael Brendo Novais³, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁴, Ivi Ribeiro Back⁵, Aline Zulin⁶, Roberta Tognollo Borotta Uema⁷.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jordhanabneriteixeira@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kaori.laiss@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbnovais@outlook.com

⁴Enfermeira, Pós-Doutoranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues@gmail.com.

⁵Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: iviback2@uem.br.

⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: alinezulin7@gmail.com.

⁷Enfermeira, Pós-Doutoranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br.

INTRODUÇÃO:

O afogamento é a alteração da função respiratória resultante de uma submersão/imersão em meio líquido e chega a atingir cerca de 372 mil pessoas por ano. Dentre os fatores de risco para este trauma, encontram-se o consumo de álcool e drogas, falta de conhecimento de natação e dos riscos aquáticos, e transportes aquáticos¹. O abuso de substâncias ilícitas e psicoativas, como a cocaína quando associada ao uso de bebidas alcoólicas foi considerado um fator diretamente proporcional ao aumento no número de acidentes por submersão com consequente óbito. Tais dados refletem a situação do Rio Grande do Sul, onde também foram encontradas associações com o sexo masculino, faixa etária entre 30 e 50 anos e renda de média a baixa². Neste contexto, faz-se necessário identificar como as taxas de mortalidade pelo agravo se comportam em outras regiões do país, considerando que muitos fatores de risco são evitáveis e/ou preveníveis, logo, levantou-se o seguinte questionamento: Quais as taxas de óbitos por submersões acidentais entre adultos na região Sul do Brasil no ano de 2021?

OBJETIVO:

Descrever as taxas de óbitos por submersões acidentais em adultos na região sul do Brasil no ano de 2021.



MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo exploratório e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do acesso à plataforma de dados em saúde DATASUS. A busca foi realizada no mês de agosto de 2023, utilizando-se os seguintes filtros: I) Idade, II) Sexo, III) Cor/Raça, IV) Local ocorrência, sendo esse dividido entre óbito hospitalar e domiciliar. A escolaridade não foi avaliada devido à ausência de registro desta no sistema DATASUS. Posterior à coleta, a análise estatística descritiva foi realizada por meio de agrupamentos, sendo estes: sexo, idade, cor/raça (branca, preta, amarela, parda, indígena). Por se tratarem de dados de domínio público e de acordo com a Resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo dispensa apreciação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em 2021 foram identificados 79 óbitos por afogamento na região Sul do Brasil. Destes, 67 (85%) eram do sexo masculino e 12 (15%) eram do sexo feminino. Em relação aos óbitos do sexo masculino, 37 (47%) ocorreram no hospital e 30 (39%) foram identificados no domicílio. Já para o sexo feminino 4 (33%) óbitos ocorreram no hospital e 8 (67%) em domicílio. No tangente à idade, a prevalência para ambos os sexos e em ambos os ambientes, seja ele hospitalar ou domiciliar, são adultos entre 20-59 anos e na maioria das vezes associado à falta de supervisão apropriada³. A predominância em relação à raça/cor foi branca, tendo uma média de 100% para o sexo feminino, e 49 homens (73%), esse sendo seguido de 24% para a raça/cor parda e 3% para a raça/cor preta. Ao analisar ambos os sexos e as áreas onde os óbitos ocorreram, é nítido que a população masculina é a mais vulnerável aos acidentes por afogamento, corroborando com o fato de que os homens têm uma tendência a se arriscar mais. Encontrou-se também que os homens são mais frequentes em empregos que envolvem atividades aquáticas e possuem menos receio, em relação às mulheres, de se aventurar em áreas aquáticas perigosas, desconhecidas e profundas⁴. No sexo feminino, observa-se que apesar dos resultados encontrados serem muito menores quando comparados aos do sexo masculino, estes ainda são presentes. O resultado deste estudo é condizente com demais trabalhos que visam identificar dados relacionados à epidemiologia do afogamento, visto que a morbidade deste agravo ainda é subestimada. Considerando que o óbito por afogamento é uma lesão grave e que necessita de rápida intervenção, recomenda-se um planejamento mais efetivo de campanhas educativas para sua prevenção, voltadas especialmente à população masculina adulta, haja vista a alta incidência nesta faixa etária,



como também, faz-se necessário a obstrução de locais de alto risco para afogamentos, como áreas não costeiras e não turísticas⁵.

CONCLUSÃO:

A incidência de óbitos por afogamentos na região sul do Brasil no ano de 2021 foi maior entre homens adultos de 20 a 59 anos, hospitalizados e de cor/raça branca, em conformidade com informações literárias. Reconhecer a disparidade de gênero nos incidentes de afogamento, nos leva a promover um senso de responsabilidade e vigilância, e ressalta a importância dos esforços colaborativos entre instituições de saúde pública, comunidades e indivíduos para proteger a saúde e a vida dos homens na idade adulta.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Global Report on Drowning. Portugal: Açores: Neptune Serenity - Associação de Prevenção do Afogamento, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/143893/9789241564786-por.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2023.
2. Torres, CS; Arbo, MD. Prevalência de álcool e drogas em mortes por afogamento no Rio Grande do Sul. Rev. bras. de criminalística. Brasília, DF. 2020; 9(2):47-55. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/231517>.
3. Gomes GA, Biffi D, Ribeiro VR. Perfil epidemiológico das vítimas de afogamento do estado do Rio Grande do Sul. Revista Perspectiva: Ciência e Saúde. 2017; 2(2). Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/110/95>.
4. Koon, W. Peden, A. Lawes, JC. Brander, RW. Coastal drowning: A scoping review of burden, risk factors, and prevention strategies. PLoS one. 2021; 16(2). Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246034>.
5. Gómez CA, Tipton MJ, Salvado VG, Bierens, JJLM. El ahogamiento: epidemiología, prevención, fisiopatología, reanimación de la víctima ahogada y tratamiento hospitalario. Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. 2019;31(4):270–280. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31347808/>.

DESCRITORES: Afogamento; Sistemas de Informação em Saúde; Causas de morte.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





INTERPRETAÇÕES DADAS ÀS TRANSFORMAÇÕES VIVENCIADAS POR PESSOAS APÓS A HOSPITALIZAÇÃO DEVIDO À COVID-19

Camila Harmuch¹, Paula Antunes Bezerra Nacamura², Jessica dos Santos Pini³, Anny Caroline Ribeiro Devechi⁴, Mateus Miranda Fernandes de Faria⁵, Maria Aparecida Salci⁶, Marcelle Paiano⁷.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camila.harmuch@gmail.com

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: palinhaa.a.b@hotmail.com

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jessicapini@bol.com.br

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ac.devechi@gmail.com

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: matmirandaa@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: masalci@uem.br

⁷ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mpaiano@uem.br

INTRODUÇÃO:

Em situações de experiências sociais trágicas, como as pandemias, surgem emoções compartilhadas pela sociedade, como angústia, medo da morte, desejo de escapar de perigos iminentes e busca por compreender e explicar um determinado fenômeno¹. As pessoas que passaram por hospitalização devido à covid-19 enfrentam uma vulnerabilidade significativa e, muitas vezes, experenciam sequelas decorrentes da doença ou do período de internação. Isso compromete sua condição de saúde de maneira abrangente, o que resulta no surgimento de novas necessidades de cuidados de saúde após essa fase². Além de um processo muitas vezes prolongado e incerto de recuperação, a carga emocional associada ao enfrentamento de uma doença grave podem levar a desafios emocionais. Indivíduos podem desenvolver uma crise psicológica após uma doença crítica, o que é extremamente desafiador tanto para o paciente quanto para os familiares próximos³. Com isto, apreender essas mudanças podem auxiliar a identificar os desafios e os problemas das pessoas que sofreram e ainda sofrem com as sequelas da covid-19, com foco no gerenciamento dessa condição de maneira mais eficaz a fim de contribuir para um retorno efetivo e oportuno das pessoas afetadas aos seus modos de vida pré-pandêmicos.

OBJETIVO:

Apreender as mudanças vivenciadas por indivíduos após hospitalização em enfermaria pela covid-19.



MÉTODOS:

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, extraído da dissertação de mestrado intitulada: “Ressignificando a experiência da hospitalização por covid-19”. Como base teórica, adotou-se o Interacionismo Simbólico (IS); e a abordagem metodológica foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), com uma perspectiva construtivista⁴. O estudo foi conduzido com 13 adultos integrantes do projeto “Coorte Covid-19 Paraná”, da Universidade Estadual de Maringá⁵, que foram internados em enfermarias pela doença e receberam alta hospitalar. A pesquisa concentrou-se em indivíduos residentes no município de Maringá, no estado do Paraná, que foram hospitalizados no Hospital Universitário de Maringá. A formação dos grupos amostrais seguiu o processo de amostragem teórica proposto pela TFD, resultando na criação de dois grupos distintos. O primeiro grupo foi composto por sete participantes que estiveram internados em enfermarias entre março e junho de 2020, com diagnóstico de covid-19 e que receberam alta após tratamento. O segundo grupo incluiu seis indivíduos que foram hospitalizados em enfermarias nos meses de setembro a dezembro de 2020. O processo de coleta de dados começou com o contato telefônico e posterior agendamento das entrevistas individuais on-line, conduzidas entre os meses de abril e novembro de 2021. A coleta de informações teve como ponto de partida a pergunta orientadora: "Quais foram as mudanças em sua vida após a alta hospitalar por covid-19?". As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos e foram gravadas e transcritas integralmente. Os dados foram codificados com o auxílio do *software* MAXQDA Plus 2022 Student, em sua versão 22.0.1, seguindo as etapas de codificação aberta e focalizada propostas pela TFD construtivista⁴, durante o processo simultâneo de coleta de dados. Esse processo resultou em 1421 códigos iniciais, 33 códigos focalizados, oito subcategorias e uma categoria temática. A validação da teoria substantiva foi realizada por meio de videochamadas com três participantes provenientes de ambos os grupos amostrais. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Trabalhador/Secretaria de Estado da Saúde/Paraná, sob parecer nº 4.214.589/2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Do total de 19 entrevistados, 12 (63%) eram mulheres, com idades variando entre 24 e 66 anos. Entre eles, 11 (57%) possuíam formação de ensino médio, enquanto oito (42%) tinham concluído o ensino superior. A maioria exercia atividades laborais de forma autônoma. No que diz respeito à duração da hospitalização, observou-se uma variação de quatro a 30 dias





para aqueles que foram internados na enfermaria. Os participantes do estudo perceberam a necessidade de implementar mudanças comportamentais em suas vidas. Isso incluiu medidas como não sair de casa sem máscara, reduzir as saídas e adquirir uma consciência mais profunda sobre a doença e suas implicações. Na Austrália, os participantes de uma pesquisa relataram que suas experiências os levaram a adotar novos comportamentos, incluindo novas práticas de saúde, visando a aprimorar seu estilo de vida e sua saúde de maneira geral⁶. É importante destacar que consequências psicológicas, como depressão, ansiedade, insegurança e vergonha, também foram observadas após a alta hospitalar, afetando a qualidade de vida dos participantes deste estudo. Eles relataram a dificuldade em obter assistência para lidar com esse tipo de sofrimento. Além do impacto psicológico, a covid-19 pode resultar em uma ampla gama de complicações para a saúde, abrangendo problemas nos sistemas pulmonar, neurológico, gastrointestinal, cardiovascular e hematológico³. Estudo realizado em Nova Jersey destacou a importância do gerenciamento dos casos, com o desenvolvimento de um plano de atendimento individual após a infecção, devido aos variados sintomas que esses podem apresentar e as suas variações no dia a dia, em meio as incógnitas sobre a doença⁷. Isso se alinha com outro estudo que indicou a necessidade de monitoramento regular de pacientes com alta para avaliar o estado clínico, bem como a necessidade de cuidados e/ou de reabilitação⁸. Portanto, é evidente que a hospitalização levou os participantes a avaliar o significado da vida, assim como das pessoas que os cercam. No Japão, por exemplo, a pandemia motivou os participantes de um estudo a mudarem seus estilos de vida, a prestarem maior atenção à sua vida ou às pessoas ao seu redor e a realizarem as medidas preventivas contra a infecção, como o distanciamento social e físico⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

É notável que as mudanças ocorridas após a alta hospitalar estiveram focadas na alteração dos padrões de comportamento, nas implicações psicológicas e na redefinição de suas vidas. Essa redefinição contribuiu para uma perspectiva diferenciada sobre suas próprias vidas, resultando em transformações na realidade social e na conscientização das modificações ocasionadas pela covid-19.





REFERÊNCIAS

1. Wu Z, Mcgoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Netw open*. 2020;323(13): 1239-42. Disponível em <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
2. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19. *JAMA Netw open*. 2020; 323(20):2052-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6775>
3. Vlaker JH, van Genderen ME, Schut A, Verkade M, Wils EJ, Gommers D, et al. Patients suffering from psychological impairments following critical illness are in need of information. *J Intensive Care*. 2020;8(6). Disponível em <https://doi.org/10.1186/s40560-019-0422-0>
4. Charmaz K. *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Editora Penso; 2009.
5. Salci MA, Carreira L, Facchini LA, Oliveira MLF, Oliveira RR, Ichisato SMT, et al. Post-acute COVID and long-COVID among adults and older adults in the State of Paraná, Brazil: protocol for an ambispective cohort study. *BMJ Open*. 2022;12(9):e061094. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061094>
6. Shaban RZ, Nahidi S, Castillo CS, Li C, Gilroy N, O'Sullivan MVN, et al. The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *Am J Infect Control*. 2020;48(12):1445-50. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.032>
7. Baker TL, Greiner JV. Guidelines: discharge instructions for Covid-19 patients. *J Prim Care Community Health*. 2021;12: 1-13. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1177/21501327211024400>
8. Botha, F, De New JP, De New SC, Ribar DC, Salamanca N. Implications of COVID-19 labour market shocks for inequality in financial wellbeing. *J Popul Econ*. 2021;34: 655-89. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1007/s00148-020-00821-2>
9. Goda K, Kenzaka T, Yahata S, Kumabe A, Katsurada M, Nishisaki H. Changes in patients' outlook, behaviors, and attitudes toward COVID-19 after hospitalization. *BMC Res Notes*. 2021;14(362). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-021-05780-9>

DESCRITORES: COVID-19; Alta do Paciente; Pesquisa Qualitativa.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE JOVENS ADULTOS VIVENDO COM HIV EM SERVIÇO AMBULATORIAL NO SUL DO BRASIL

Beatriz Sousa da Fonseca¹, Liane Alves de Sá², Thais Ritter de Souza³, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁴.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: beatriz.sousa.fonseca@hotmail.com.

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: liane.a.de.sa@gmail.com.

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: thariterr@gmail.com.

⁴Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fatimamerino@gmail.com.

INTRODUÇÃO:

Mesmo após quatro décadas da descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV, na sigla em inglês), causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (ou aids, como é popularmente conhecida), a infecção ainda é caracterizada como pandêmica, de caráter instável e dinâmico, revelando constantes transformações de seu perfil epidemiológico e perpetuando como um grande desafio para as organizações de saúde a nível mundial¹. Dados globais revelam que 38,4 milhões de pessoas vivem atualmente com HIV, sendo em média 1,5 milhões de novos casos por ano². Já no Brasil, de acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), foram notificados cerca de 42 mil casos de infecção por HIV em 2019³. No que se refere ao perfil epidemiológico e a prevalência de infecções de HIV por faixa etária, destacam-se jovens entre 15 e 24 anos como uma população vulnerável à infecção. Segundo o boletim epidemiológico de HIV/aids, no período de 2009 a 2019 ocorreu um aumento na taxa de detecção da infecção entre o público jovem³. Diante do exposto, torna-se imperativo conhecer o perfil epidemiológico de jovens que vivem com o HIV, de modo a oferecer subsídios aos gestores para embasar suas determinações e propor melhorias no acesso aos serviços de saúde especializados no tocante ao enfrentamento da epidemia e ao controle do HIV.

OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico de jovens adultos vivendo com o HIV acompanhados em um ambulatório especializado do Sul do Brasil.

MÉTODOS:



Trata-se de um estudo descritivo e de natureza quantitativa realizado a partir dos dados da dissertação intitulada: “Adultos jovens que vivem com HIV/aids: vivências e implicações no acompanhamento de saúde”. A pesquisa foi conduzida em um ambulatório especializado na provisão de cuidados para indivíduos afetados por infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/aids e hepatites virais. Esse ambulatório atende pacientes provenientes de 30 municípios distintos, os quais pertencem à mesma regional de saúde localizada na região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada durante o período compreendido entre maio e outubro de 2022, com 16 jovens adultos que vivem com HIV e são acompanhados no serviço ambulatorial. Para a participação no estudo, foram convidados indivíduos jovens cujas idades variam entre 20 e 24 anos, os quais mantinham uma frequência mínima de três meses de atendimento no serviço ambulatorial. Como critérios de exclusão, considerou-se a presença de déficits mentais registrados nos prontuários médicos, os quais impossibilitaram a participação efetiva na coleta de dados. A coleta de dados se deu por meio de um instrumento para caracterização sociodemográfica, de acompanhamento de saúde e comportamentos de risco. Os dados foram organizados em planilha no *Microsoft Excel* e analisados por meio da estatística descritiva. Ressalta-se, ainda, que todos os preceitos éticos foram seguidos e a pesquisa teve sua aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº5.202.263.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade entre os participantes durante a realização da pesquisa foi de 22,6 anos, compreendendo jovens entre 20 e 24 anos. No que se refere às faixas etárias, no Brasil de 2007 a 2021, foram identificados 102.869 de jovens entre 15 e 24 anos convivendo com o HIV. Ao observar as análises de dados referentes aos casos de aids, homens entre 20 e 24 anos apresentaram 3,8 vezes mais chances de adoecimento em comparação a mulheres da mesma faixa etária³. No que se refere à variável sexo, verificou-se a predominância do sexo masculino (n=13) em comparação às mulheres (n=3). Segundo o boletim nacional, houve um declínio na taxa de detecção de aids do público feminino, com 43,6% para as mulheres e 16,2% para homens, expressando que a razão entre os sexos em 2021 de casos foi de 25 homens para cada 10 mulheres detectadas³. Para a variável de orientação sexual, observou-se a predominância de participantes que se declaram homossexuais (n=10). Tal dado está em consonância aos achados da literatura científica, que retratam a prevalência entre o público de homens que fazem sexo com outros homens (HSH). A característica da relevância entre HSH





se estende desde a descoberta da doença até os dias atuais, repercutindo os estigmas gerados na década de 90, vinculados à promiscuidade e ao uso de drogas⁴. Com relação ao relacionamento afetivo entre os participantes, 12 deles afirmaram ser solteiros e quatro afirmaram viver em união estável ou casados. A relação afetiva é um importante fator para as pessoas que vivem com HIV, isto porque a sorologia positiva emerge o receio de se relacionar com alguém pelo risco de julgamento ou transmissão⁴. Segundo o presente estudo, sete participantes relataram possuir entre 8 e 12 anos de estudo e sete tiveram mais que 12 anos de estudo. Com relação à renda declarada pelos participantes, metade deles recebem entre 1 e 2 salários mínimos. Para as variáveis de escolaridade e renda, estudos afirmam que o baixo nível de instrução e a vulnerabilidade econômica estão diretamente associados a maiores chances de contaminação e transmissão⁵. A partir dos dados obtidos, cerca de dez dos jovens já convivem com a doença entre dois e seis anos, quatro conhecem seu diagnóstico há pelo menos sete anos e dois tiveram seus diagnósticos revelados no último ano. O tempo de sobrevivência de pessoas infectadas pelo HIV foi estendido a partir do uso adequado e melhorias da qualidade da terapia antirretroviral (TARV)⁵. Com relação ao uso dos medicamentos, observou-se que doze dos jovens iniciaram a TARV no período menor que um ano de seu diagnóstico; três deles iniciaram após um ano ou mais de diagnóstico; e apenas um não iniciou o tratamento. Já para a periodicidade das consultas, nove dos jovens relataram comparecer nas consultas no período igual ou superior a seis meses e sete realizaram o acompanhamento com o médico infectologista de três a seis meses. Apesar dos dados apresentarem uma boa adesão à terapia, percebe-se que ainda existem resistências ao que concerne ao tratamento. De acordo com os motivos da procura do serviço e testagem rápida, sete dos jovens relataram o diagnóstico por meio de testagem rápida de rotina; cinco identificaram o aparecimento de sintomas; três referiram a exposição a algum comportamento de risco para a infecção; e um deles descreveu seu diagnóstico por transmissão vertical. Apesar disso, evidencia-se a testagem rápida como principal motivo de descoberta do HIV, o que pode sugerir que o jovem adulto se coloca frente a situações de risco e a adesão de comportamentos prejudiciais à sua integridade, reconhecendo a tomada de decisões equivocadas, seja direta ou indiretamente. Isso reforça a presença das esferas de vulnerabilidade vivenciadas por este público. Com relação ao uso de drogas, obteve-se que nove dos jovens não faziam uso de nenhum tipo de droga lícita ou ilícita; quatro faziam o uso de álcool, socialmente; três associavam o uso de álcool e maconha; e um relatava fazer o uso apenas de maconha. Tais dados trazem à reflexão a relação entre o uso da TARV, o





conhecimento de sua sorologia e a qualidade de vida. Dentre as práticas sexuais inseguras, metade dos participantes não utilizam o preservativo nas relações sexuais, mesmo conhecendo os seus riscos. Ao que concerne aos CRS relatados pelos participantes, dez não eram adeptos a atitudes de exposição e suscetibilidade, enquanto seis descreveram a utilização de algumas manifestações prejudiciais à integralidade física. Neste sentido, discute-se sobre a importância da educação sexual para adolescentes e jovens, principalmente para elucidar de forma clara e efetiva quais são esses comportamentos e seus riscos⁵.

CONCLUSÕES:

Os resultados dessa pesquisa ressaltaram a complexidade do cenário da infecção por HIV entre jovens adultos na região Sul do Brasil e a necessidade contínua de estratégias de prevenção, educação e suporte para melhorar a qualidade de vida e reduzir a disseminação da doença nessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LFR, Montanha RM, Rodrigues R, Kerbauy G, Furuya RK, Ferreira NM de A, Bolorino N, Tirolí CF, Ribeiro LCG, Pieri FM. Caracterização epidemiológica e clínica do HIV/Aids: associações com a mortalidade. REAS. 2021; 13(1):e5293. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5293>
2. UNAIDS. Fact sheet 2022. Estimativa epidemiológica do UNAIDS 2022. 2022. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento clínico do HIV 2021. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. 153 p.:il.
4. Silva VXP. Qualidade de vida pessoas que vivem com HIV/Aids: estudo de representações sociais. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2018. 200 f.
5. Silva RTS, Silva RAR da, Rodrigues IDCV, Souza Neto VL de, Silva BCO da, Souza FM de LC. Coping strategies of people living with AIDS in face of the disease. Rev Latino-am Enfermagem 2018; 26:e2985. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2284.2985>

DESCRITORES: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adultos Jovens.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



AÇÕES DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES EM VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana Pizolio Garcia Dematte¹, Martina Mesquita Tonon², André Soares da Silva³, Adriane Cochi Cândido⁴, Milton Alejandro Jorqueira Malebrán⁵, Heloisa Cristina Druzian⁶, André Estevam Jaques⁷.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lucianapizolio@hotmail.com.

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: martina.tonon@hotmail.com

³Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andre.7022@hotmail.com

⁴Enfermeira, Adriane Bochi Cândido, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:Adriane_bochi@hotmail.com

⁵Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: milton.jorquera@uantof.cl

⁶Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloisa.druzian00@hotmail.com

⁷Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andre.jaques@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A gestação é caracterizada por alterações físicas e emocionais na vida da mulher, onde cada gestante lida com essas alterações de forma distinta. Entretanto, o apoio dos familiares e da equipe de saúde é fundamental durante todo o processo¹. A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Dessa forma, a educação em saúde quando empregada em gestantes promove um aprendizado prático, tornando-as mais preparadas durante o período gravídico-puerperal². Destaca-se a importância de ações educativas para promoção da saúde integral, individual e coletiva das gestantes, assistindo e ajudando a entender e viver de forma saudável esse período. Neste sentido, a participação em “grupo de gestantes” dentro de uma Unidade Básica de Saúde proporciona troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e discussão sobre assuntos relacionados a gestação^{2,3}. A educação em saúde, quando realizada em grupos, possibilita ao profissional Enfermeiro passar o conhecimento para as mulheres e familiares, além de contribuir para a autonomia do cuidado^{2,4}. Parte-se do pressuposto de que a atuação do enfermeiro na educação em saúde durante a fase gravídico-puerperal, contribui para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, contribuindo com a autonomia do cuidado.





OBJETIVO:

Relatar a experiência de educação em saúde realizada para um grupo de gestantes em vulnerabilidade participantes do projeto “Sementes para o Amanhã”.

MÉTODOS:

Estudo do tipo relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de gestantes que participaram do “Projeto Sementes para o Amanhã” em um município da cidade de Paranavaí, região Noroeste do Paraná, entre os meses de agosto e outubro do ano de 2022. As temáticas abordadas nos encontros foram: qualidade de vida, autoestima, cuidados com higiene, alimentação saudável, incentivo e orientações para o parto normal, orientações e incentivo para o aleitamento materno, parto e puerpério, cuidados após o parto e com o recém-nascido. Para o desenvolvimento das atividades utilizou-se de estratégias pedagógicas e metodologias ativas, como rodas de conversas e simulações realísticas dos cuidados com a gestante, puérpera e com recém-nascido. Como recurso didático utilizamos, banheira, bonecos, toalha, fralda, óleos e álcool.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante os encontros as gestantes participaram de forma ativa, tiveram a oportunidade de ensinar e aprender, todas possuíam saberes prévios sobre as temáticas, alguns desses saberes passados de gerações, na oportunidade alguns desses saberes puderam ser trabalhados, porém com prudência respeitando as questões culturais. Observou-se que o trabalho de intervenção com grupo de gestantes atingiu resultados expressivos, à medida que serviu como dispositivo de suporte social, pois, com a existência deste grupo houve uma complementação às consultas de pré-natal, criando um maior vínculo entre gestantes e familiares com a equipe da Unidade Básica de Saúde. Salienta-se desse modo, que o vínculo pode levar a uma melhor detecção dos problemas obstétricos, neonatais e pediátricos na comunidade, facilitando assim, uma abordagem mais ampla na tentativa de solucioná-los, ocorrendo intervenções mais qualificadas por parte das equipes, maior aderência ao pré-natal e as informações necessárias durante a gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através da vivência durante as práticas do grupo foi possível identificar, compartilhar e refletir sobre as potencialidades e limitações referentes à saúde integral, individual e coletiva





das gestantes. Dentre as potencialidades podemos destacar a inclusão social das que se encontram em maior vulnerabilidade biopsicossociais, escuta ativa do enfermeiro estabelecendo elo de confiança e vínculo, permitindo que ela se sinta acolhida e lide com as experiências e transformações fisiológicas e psicológicas vivenciadas. Entretanto as limitações relacionadas ao perfil socioeconômico, escolaridade instável; o início tardio do pré-natal e a baixa adesão na assistência; a falta de informações, menor acesso aos serviços de saúde e o constrangimento das adolescentes em buscar o cuidado. São fatores que comprometem a promoção da saúde das gestantes, ocasionando consequências para o pré-natal e interferindo no processo da assistência. Dessa forma o grupo de gestantes proporcionou momentos de ampla aprendizagem a todos os envolvidos, reafirmando a ideia de que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras. Assim, atuar em promoção de saúde significa abrir um leque de possibilidades de intervenção, focando a saúde como qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Santos AB, Santos KEP, Monteiro GTR, Prado PR. & Amaral TLM. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(2):392-400. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.38166>
2. Domingues F, Pinto FS, Pereira VM. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.* 2018; 20(3):150-4. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648>
3. Santos EA M. et al. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.* 2022; 17:e9837-e9837. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9837.2022>
4. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2012; 65:257-263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200009>

DESCRITORES: Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Gestantes.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





HAPPY HOUR DA MENTE: CONVERSAS QUE ALIMENTAM, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovana Munhoz Dias¹, Ana Clara Luckner², Ana Luisa Serrano Lima³, Gabriel Vale dos Santos⁴, Rafael Brendo Novais⁵, Mateus Miranda Fernandes de Faria⁶, André Estevam Jaques⁷, Marcelle Paiano⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: giovanamunhoz15@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: analuckner@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: analuisa095@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gvale1599@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbnovais@outlook.com

⁶Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: matmirandaa@gmail.com

⁷Enfermeiro, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: aejaques@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mpaiano@uem.br

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Saúde Mental se refere a um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para a comunidade¹. O Ministério da Saúde aponta que todas as pessoas, de ambos os sexos e em qualquer faixa etária, podem ser afetadas, em algum momento da vida, por problemas de saúde mental. Mas algumas fases ou fatores podem servir como gatilhos para o início do problema, entre eles o início dos estudos². Os estudantes universitários, apresentam um maior índice de ansiedade, ao se considerar a rotina estudantil, que por si só já é um grande fator de risco, acompanhado da falta de tempo livre para o lazer e a má alimentação, distanciamento geográfico da família trazendo à tona prejuízos emocionais que tornam os universitários vulneráveis ao adoecimento³. Portanto, a realização de atividades que objetivam estimular a saúde mental permite a valorização do indivíduo e do momento que ele está vivenciando, aumentando a autoconfiança para poder enfrentar os complexos eventos impostos a partir do ingresso na universidade⁴.





OBJETIVO:

Relatar a experiência do laboratório de saúde mental da enfermagem (LASMENF) em realizar uma roda de conversa para os acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência para descrever a atividade realizada pelo (LASMENF), por meio da realização de uma roda de conversa para os acadêmicos de todas as séries s do curso de Enfermagem. Esta atividade teve como finalidade ouvir os relatos dos universitários acerca das primeiras semanas de volta às aulas. A partir dessa ideia inicial, foi realizada uma reunião com os participantes do LASMENF, para planejar essa atividade. Os participantes do projeto foram divididos em dois grupos, um para divulgação nas mídias sociais sobre o evento e outro para a organização da atividade propriamente dita. Além da divulgação nas redes sociais, foi criado um grupo no *Whatsapp*® para ser um meio mais próximo de disseminar informações acerca da atividade, para o ingresso, foi disponibilizado um QR code, e posteriormente um link do *Google Forms*® para se inscreverem para o evento. Durante a organização, os participantes realizaram leituras e discussões de como conduzir uma roda de conversa, e dessa forma, foram criadas algumas questões-chaves para auxiliar na condução do grupo. Dessa forma, foi decidido que o título da roda de conversa seria “Happy Hour da Mente: Conversas que Alimentam”. O local escolhido foi o Auditório do bloco da Pós-Graduação com o oferecimento de *coffee break* para todos os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Happy Hour da Mente: Conversas que alimentam, foi a primeira roda de conversa realizada pelo grupo e contou com a participação de 37 estudantes, sendo mais prevalentes os alunos do primeiro e segundo ano da graduação. A população universitária apresenta maiores chances de ansiedade, trazer uma roda de conversa auxilia nessa quebra de rotina e expressão de sentimentos³. Os relatos mais comuns foram a questão de o curso ser integral e o desgaste físico e emocional que isso causa, a sensação dos alunos não serem compreendidos dentro da universidade e em seu ambiente familiar e por fim as inseguranças quanto às perspectivas do curso. Além disso, foi destacado durante a discussão sobre os pontos de atendimento psicológico e psiquiátrico dentro e fora do campus de forma que possam minimizar ou





melhorar o agravo na saúde mental dos acadêmicos. O moderador da roda incentivou a escuta ativa e garantiu que todos os alunos tivessem a oportunidade de falar sem interrupção e assim proporcionar uma troca de experiência e aconselhamentos. Ao final, os participantes avaliaram a atividade positivamente, pois permitiu aliviar angústias e inseguranças que possuíam acerca do curso, além de poder compartilhar experiências, sendo elas exitosas ou não para os demais. Portanto, a roda de conversa contribui como espaço de escuta ativa dos estudantes, proporcionando acolhimento e compartilhamento de experiências entre os participantes³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A experiência possibilitou maior comunicação entre os discentes, permitindo o compartilhamento de suas angústias, dúvidas e dificuldades quanto ao curso, as especificidades de cada série e em relação à universidade. Desta forma, contribuiu para a melhora na saúde mental dos participantes, oferecendo um ambiente acolhedor e que prioriza a escuta ativa, a troca de experiências e garante a liberdade de expressão dos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

1. Silva MA, Santos RR, Medeiros RVJ, Souza SLC, Souza DF, Ferreira DPV. Saúde mental dos estudantes universitários. REAEnf. 2021; 9:e6228-e6228. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6228>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>.
3. World Health Organization. [WHO]. (2008). What is mental health? In ON LINE Q&A. Disponível em: http://www.who.int/topics/mental_health/en/.
4. Diniz NFPS, Aires S. Grupo de escuta e reflexão com estudantes universitários. Vínculo. 2018; 15(1):61-75. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902018000100007&.

DESCRITORES: Saúde Mental; Estudantes de Enfermagem; Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





VULNERABILIDADE DE FILHOS DE MÃES USUÁRIAS DE DROGAS UMA PERSPECTIVA MATERNA

Giovana Alves Santos¹, Lashayane Eohanne Dias², Paola Kallyanna Guarneri Carvalho de Lima³, Lígia Carreira⁴, Maria Aparecida Salci⁵.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: giovanaalvessantos@yahoo.com.

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: las_hayane@hotmail.com.

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: paolakgcl@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: masalci@uem.br

INTRODUÇÃO:

O uso abusivo de drogas por mulheres em idade reprodutiva é considerado um problema de saúde pública. No ano de 2020, aproximadamente 275 milhões de pessoas fizeram uso de drogas e estima-se que até o ano de 2030 o número de usuários de drogas aumentará 11%. Entre as mulheres, o consumo de drogas é responsável por 2,3% da carga global de problemas e agravos de saúde, em 2016, 4% de todas as mortes foram atribuídas ao uso de álcool.¹ O uso de drogas por mulheres durante o período gestacional também tem aumentado progressivamente e interferido de forma negativa na saúde física e psicossocial da mãe e de seu filho. Mães usuárias de drogas geralmente possuem perfil de fragilidade socioeconômica, e comportamento descuidado com seu próprio bem estar e de seus filhos².

OBJETIVO:

Conhecer as condições que potencializam a vulnerabilidade de filhos de usuárias de drogas.

MÉTODOS:

Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com dez mães, que utilizaram drogas ilícitas durante a gestação e realizaram pré-natal em unidades básicas de saúde nos municípios de Maringá, Paiçandu e Sarandi, nos meses de dezembro de 2019 a março de 2020. Foram coletados dados dos filhos por meio de entrevista domiciliar com as mães, em uma perspectiva de dois anos, a coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, foram utilizados guias semiestruturados, com dados das mães e das crianças. Os relatos das mulheres foram gravados em mídia digital e transcritos no documento de texto do



Microsoft Word®. O referencial analítico da Vulnerabilidade³ direcionou a análise e discussão das informações. A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa - 3.255.326/2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Todas as dez crianças residiam com as mães, com idade entre quinze e vinte e dois meses, quatro crianças foram declaradas de cor parda ou preta, e seis de cor branca, destas seis crianças, três das mães se autodeclararam de cor parda ou preta. No Brasil o racismo ainda é um problema social, repercutindo na formação da identidade pessoal, ainda encontra-se presente o fenômeno do branqueamento da população brasileira, que não parte somente do ponto de vista biológico, mas também do ponto de vista moral, social e estético. O que contribui para a perpetuação do racismo.⁴ Todas as crianças receberam aleitamento materno exclusivo por algum período de tempo, com média de aproximadamente 121 dias, sem as mães terem recebido orientações de um profissional da saúde. Neste período as mães não cessaram o uso de drogas. No entanto, o Ministério da Saúde recomenda que seja cessado o uso de drogas enquanto as mães estejam amamentando seus filhos.⁵ Nenhuma criança frequentava o Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), ficando aos cuidados exclusivos de membros da família. A situação vacinal estava desatualizada para quatro crianças. Embora o Brasil seja conhecido pela sua alta adesão às campanhas de imunização, as taxas de imunização vêm caindo. Como motivos para essa queda estão a dificuldade de deslocamento da residência até o local de aplicação da vacina, o horário de trabalho dos pais versus o horário de atendimento do serviço de saúde, falta de planejamento e entendimento sobre o tema, oferta de vacinas diferente do que está proposto no calendário vacinal e ser adepto ao movimento antivacina.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As crianças se encontravam em condições que potencializam sua vulnerabilidade. Eram vulneráveis pois viviam em ambiente social de risco, sendo atendidas em serviços de saúde com fragilidades e ficando aos cuidados exclusivos da família uma vez que nenhuma frequentava o CMEI. Como limitações do estudo, cabe colocar que os dados estão sujeitos ao autorrelato das mães. Os achados demonstram a importância do rastreamento do consumo de drogas de abuso em mães que convivem com seus filhos, bem como reforçar a importância da vacinação desde a infância e a realização de campanhas de vacinação que conscientizem a população sobre a sua importância.





REFERÊNCIAS

1. World Drug Report. United Nations publication, Sales No. E. 21. XI. 8.
2. Almeida GC, Corrêa NR, Mendes BF, Diniz CO, Dias-Peixoto MF, Cassilhas RC, Scherrer IR. Cocaine/crack use in the context of pregnancy: study of the socioeconomic profile of pregnant women and perinatal outcomes. Brazilian Journal of Development. 2021; 7(5):46800-15. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/355683552_COCAINECRACK_USE_IN_THE_CONTEXT_OF_PREGNANCY_STUDY_OF_THE_SOCIOECONOMIC_PROFILE_OF_PREGNANT_WOMEN_AND_PERINATAL_OUTCOMES
3. Mann JM, Tarantola DJM, Netter TW. Assessing vulnerability to HIV infection and AIDS. In: MANN, J. M.; TARANTOLA, D. J. M. (Eds.) AIDS in the world, the global AIDS policy coalition. Boston: Cambridge: Harvard University Press, 1992.
4. Neto JC, Neto ASS, Neto ZAA, Menezes RAO. Reflexões sobre o branqueamento e branquitude no Brasil. Revista Contemporânea. 2023; 3(6):6603-22. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1013/654>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília-DF. 2021.
6. Souza MC, Silva LR, Santos DAS, Goulart LS. Adesão à imunização infantil no Brasil: uma revisão narrativa. Scientific Electronic Archives. 2023; 16(7). Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1753>

DESCRITORES: Saúde da Criança; Populações Vulneráveis; Enfermagem em Saúde Pública.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



**USO DA REALIDADE AUMENTADA NO ENSINO DA ANATOMIA HUMANA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Martina Mesquita Tonon¹, Luciana Pizolio Garcia Dematte², André Soares da Silva³,
Heloisa Cristina Druzian⁴, Adriane Bochi Candido⁵, Milton Alejandro Jorquera
Malebrán⁶, André Estevam Jaques⁷.**

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: martina.tonon@hotmail.com

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lucianapizolio@hotmail.com

³ Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg402959@uem.br

⁴ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloisa.druzian00@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: adriane_bochi@hotmail.com

⁶Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: milton.jorquera@uantof.cl

⁷Enfermeiro, Docente em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: aejaques@uem.br

INTRODUÇÃO:

A metodologia de ensino tradicional, com aulas teóricas e monótonas, ensino centrado somente no conteúdo ministrado pelo professor, por muitas vezes, não promove a interação entre os alunos, corroboram para a dispersão da atenção do aluno, além de exigir maior empenho do docente em tentar estimular o aluno ao aprendizado¹. Avanços tecnológicos recentes proporcionam diversas ferramentas para otimizar o processo de aprendizagem, promovendo imersão e enriquecimento do conteúdo ministrado, principalmente no âmbito da saúde com o uso da realidade aumentada (RA)². A RA é a união do ambiente físico e do virtual por meio de um programa em um computador e quando aplicada na área de anatomia humana, permite a projeção de imagens e estruturas cada vez mais fidedignas, que, associadas à rotação tridimensional, permite que os usuários observem diversas estruturas, associando ao funcionamento fisiológico e biológico da anatomia humana^{3,4}.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de utilizar uma ferramenta tecnológica 3D para o ensino de Anatomia Humana no curso de graduação em Enfermagem de uma instituição particular do interior paulista.





MÉTODOS:

Estudo do tipo relato de experiência, referente à utilização de ferramenta tecnológica de RA para ministrar aulas práticas e expositivas da disciplina de Anatomia Humana I para o curso de graduação em enfermagem de uma instituição particular do interior do estado de São Paulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A disciplina de Anatomia Humana é a base que fundamenta o domínio das ciências da saúde, sendo dividida em aulas teóricas e práticas, conforme cada sistema a ser estudado - cardiovascular, digestivo, esquelético, muscular, nervoso, respiratório, urinário, endócrino, linfático, reprodutivo, e tegumentar. As aulas teóricas têm o intuito de fundamentar e compreender todo funcionamento do corpo humano, podendo associar brevemente com patologias, enquanto nas aulas práticas, é possível utilizar peças sintéticas, anatomia comparada e RA, destina-se a complementar e facilitar o que foi ensinado. O Specialist Schools and Academies Trust (SSAT) constatou que os docentes poderiam otimizar suas aulas de anatomia humana utilizando a RA para mostrar os órgãos que compõem o corpo humano por meio da apresentação de modelos 3D gerados por computador⁵. As aulas práticas de Anatomia Humana do curso de Enfermagem de uma instituição privada do interior paulista são realizadas por meio da RA, em que os próprios discentes escolhem qual sistema e qual órgão querem ver, além de poderem ajustar a rotação de forma instantânea. O uso desta ferramenta teve resultados satisfatórios, promoveu a interação entre os alunos, estimulou a utilização de ferramentas tecnológicas e, principalmente, complementam e aprofundaram o ensino teórico, elucidando aspectos morfológicos, proporcionais e dimensionais da anatomia humana. Corroborando com os resultados da literatura⁶, o uso de RA com peças anatômicas em 3D e seu favorecimento na absorção de informações, permitem ao aluno interagir com tal ferramenta e compreender melhor sobre o assunto que está sendo abordado por intermédio da sua percepção individual⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Destaca-se que a utilização da RA em aulas práticas de anatomia humana são eficazes para contribuir com o aprendizado dos discentes, proporcionando também impactos positivos na melhoria da educação e da ciência tecnológica.



REFERÊNCIAS

1. Fialho AB. Realidade virtual e Aumentada: tecnologias para aplicações profissionais. 1ed. São Paulo: Editora: Saraiva São Paulo; 2018. 200 p.
2. Oliveira AM de, Silva RL de S, Soares F. Utilização da Gamificação e da Realidade Virtual e Aumentada no apoio ao ensino e aprendizagem na Educação a Distância em período de isolamento social. Lynx. 2021; 1(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/lynx/article/view/35398>
4. Batalha P; Tori R; Fedoce R. Educação imersiva no ensino de Enfermagem: Aplicação da Realidade virtual no estudo da anatomia humana. 2020. Anais dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Pós-Graduação em Computação Aplicada à Educação Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação. Universidade de São Paulo. Disponível em: https://especializacao.icmc.usp.br/documentos/tcc/paulo_batalha.pdf
5. Lee K. Augmented Reality in Education and Training. TechTrends. 2012; 56(2), 13. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11528-012-0559-3>
6. Armesto LM. Ferramentas 3D como auxílio no processo de ensino aprendizagem na disciplina de anatomia. São Paulo: Universidade Brasil, 2021. 111 f.: Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós graduação do Curso de Bioengenharia da Universidade Brasil. Disponível em: https://universidadebrasil.edu.br/portal/_biblioteca/uploads/20230428130310.pdf

DESCRITORES: Realidade Aumentada; Enfermagem; Educação em Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





COMPETÊNCIA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS DEPENDENTES APÓS SETE DIAS DA ALTA HOSPITALAR

Joshua Yamakami¹, Thamires Fernandes Cardoso Da Silva Rodrigues², Suelen Cristina Zandonadi Bernal³, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁴.

¹Estudante de Medicina, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra117987@uem.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sczbvieira@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

INTRODUÇÃO:

A transição do ambiente hospitalar para o domiciliar é um período crítico, multifatorial e desafiador para pacientes-dependentes, os quais estão rendidos aos cuidados contínuos e atenciosos para alcançar uma recuperação bem-sucedida. Nesse cenário, os cuidadores informais emergem como figuras vitais, fornecendo o suporte necessário em busca do bem-estar físico, emocional e social dos pacientes. A competência desses cuidadores informais desempenha um papel central na qualidade e na eficácia dos cuidados pós-alta hospitalar¹. A literatura existente destaca a existência de um período crítico tanto para os cuidadores quanto para os paciente-dependentes: as quatro primeiras semanas da fase subsequente à hospitalização, em especial a primeira semana pós alta hospitalar. Sendo assim, no presente estudo, realizar-se-á uma avaliação detalhada da competência e do perfil demográfico dos cuidadores informais. Sabe-se que a fase de transição para cuidadores informais é complexa e pode vir acompanhada de insegurança, sobrecarga e falta de adaptação². Nesse ínterim, faz-se necessária a elaboração de intervenções para otimizar a competência do cuidador informal, buscando auxiliá-los nos desafios recorrentes e decisões futuras³.

OBJETIVO:

Avaliar a competência de cuidadores informais de pessoas dependentes, nos primeiros sete dias após a alta hospitalar.

MÉTODOS:

Pesquisa transversal, prospectiva, com recorte temporal de fevereiro a outubro de 2021, parte de uma tese de doutorado denominada “Intervenção educativa para o aumento da competência dos cuidadores informais no processo de desospitalização: Ensaio Clínico Randomizado”



vinculada a Universidade Estadual de Maringá. Por se tratar de recorte de um ensaio clínico, optou-se por abordar os dados referentes aos cuidadores informais de pessoas dependentes que passaram por internação, que receberam alta para o domicílio e que foram randomizados para o grupo intervenção. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: cuidador - ser apontado como o principal cuidador informal, idade maior ou igual a 18 anos, ser alfabetizado, classificado no Miniexame do Estado Mental (MEEM), com pontuações entre 22, 24 e 26, conforme o nível de escolaridade, residir no município de pesquisa e não haver pretensão de mudança do mesmo durante a condução do estudo, ter pelo menos um contato telefônico e ser randomizado para o grupo intervenção. Para a pessoa dependente passar por internação hospitalar no setor de clínica médica, no período supracitado, e classificada com grau de dependência total a severa, para classificação de dependência foi utilizado o índice de Barthel. Foram excluídos do estudo cuidadores informais cuja pessoa dependente foi transferida para outra instituição hospitalar ou de cuidado, que não o domicílio e que não atenderam aos contatos telefônicos após três tentativas em dias consecutivos. Os participantes foram recrutados durante a internação em um hospital público geral situado na região Noroeste do Estado do Paraná e a coleta de dados ocorreu após sete dias da alta hospitalar, no domicílio, por meio de visita realizada mediante agendamento prévio de data e horário convenientes, aplicando-se os instrumentos selecionados para esse estudo. O desfecho principal consistiu em analisar o grau de competência do cuidador informal de pessoa dependente após sete dias da alta hospitalar, sendo que este grupo de pessoas recebeu orientações verbais e realizou treinamento de técnicas de cuidados que deveriam ser realizadas no domicílio. Para avaliar a competência do cuidador informal empregou-se o instrumento COPER 14, que avalia o desempenho de cuidadores informais para cuidar de pessoas dependentes, recebendo a seguinte classificação: até 17 pontos, baixa competência, 18-35 pouca competência, 36-52 boa competência e >53 ótima competência⁴. A amostragem foi randomizada, com proporção de 1:1. Dentre 91 cuidadores que participaram, 46 foram alocados ao grupo intervenção, destes apenas 34 contemplaram a amostra (oito pacientes faleceram antes da alta, um foi encaminhado para instituição de longa permanência e três desistiram de participar do estudo). As informações foram tabuladas duplamente em planilha eletrônica *Microsoft Office Excel* 2019. Os dados foram descritos por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas, para as variáveis categóricas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob protocolo nº 2.698.239/2018 e pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) (UTN: U1111-1236-9156).



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O sexo feminino predominou entre os cuidadores informais 30 (88%), 22 (65%) com idade maior ou igual a 40 anos, quatro (12%) idade superior a 60 anos. Dentre os participantes, 15 (44%) cuidadores deixaram suas atividades laborais para cuidar do familiar dependente, 22 (65%) dedicavam mais de 12 horas ao dia ao cuidado. A competência dos cuidadores informais após sete dias de alta hospitalar variou de 23 a 42 pontos, 18 (53%) foram classificados com pouca competência e 16 (47%) com boa competência, nenhum cuidador foi classificado com baixa competência (<17 pontos). A questão com menor pontuação foi “Identificar sinais e sintomas de desidratação da pessoa de que você cuida”, com 14 respostas categorizadas como “péssima”. As questões com maior pontuação foram “Identificar expressões faciais (dor, raiva, felicidade) que a pessoa de que você cuida pode apresentar”, “Despir e vestir a pessoa de que você cuida” e “Comunicar-se com a pessoa de que você cuida”, sendo 25 respostas categorizados como “bom/preparado”. Apesar de a importância das orientações e treinamento ainda durante a hospitalização ser bem documentada na literatura nacional e internacional^{1,3-4}, os resultados deste estudo evidenciam que somente esta não se mostra suficiente para garantir o aumento sustentado da competência para o cuidar de pessoas dependentes no domicílio após a alta hospitalar. Sendo assim, é indispensável o apoio dos profissionais após a alta hospitalar, garantindo a identificação de necessidades específicas em intervalos regulares, a fim de assegurar a aquisição de competência e sua manutenção no longo prazo, uma vez que, os primeiros sete dias após a alta hospitalar são considerados o momento mais crítico para a diáde, com elevado risco de readmissão hospitalar³.

CONCLUSÃO:

A competência de cuidadores informais de pessoas dependentes após sete dias da alta hospitalar foi categorizada como “pouca competência”. Entretanto, vale ressaltar que um número considerável de cuidadores foi identificado com “boa competência” e que nenhum cuidador permaneceu ou reduziu a sua competência de modo a ser categorizado com baixa competência. Nessa perspectiva, faz-se necessário a melhoria do processo de transição do cuidado, destacando-se as ações assistenciais alinhadas às reais necessidades das famílias, com acompanhamento pós alta; e a necessidade de os serviços de saúde implementarem intervenções com intuito de operacionalizar os cuidadores informais no processo de desospitalização, a fim de promover a continuidade do cuidado holístico, seguro e efetivo.





REFERÊNCIAS

1. Werner NE, Tong M, Borckenhagen A, Holden RJ. Performance-shaping factors affecting older adults' hospital-to-home transition success: a systems approach. *Gerontologist*. 2019; 59(2):303-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnx199>
2. Bussi SF. Alta qualificada: orientações multidisciplinares para cuidadores familiares dos pacientes neurocirúrgicos. *Revista Científica Integrada UNAERP*. 2017;1-13. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-3-edcao-2/2415-rci-alta-qualificada-orientacao-multidisciplinar-para-cuidadores-familiares-dos-pacientes-neurocirurgicos/file>
3. Niimura J, Tanoue M, Nakanishi M. Challenges following discharge from acute psychiatric inpatient care in Japan: patients' perspectives. *J PsychiatrMent Health Nurs*. 2016; 23(9-10):576-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12341>
4. Santos FGT, Sanches RCN, Bernardino E, Silva ES, Haddad MCFL, Gonçalves AS, Radovanovic CAT. Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. *Revista de Enfermagem Referência*. 202; 5(8):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV20206>

DESCRITORES: Cuidadores; Continuidade da assistência ao paciente; Cuidados de Transição.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



NÍVEL DE ESCOLARIDADE DE HOMENS ASSOCIADO À GESTAÇÃO INDESEJADA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Renato Meggiato Nabas¹, Julia Fernanda Ferreira do Nascimento², Maria Clara Galinari³, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁴

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil, E-mail: ra119480@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra118078@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra128744@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A partir da inclusão do Planejamento Familiar (PF) no projeto de Lei instituído em 1996, houve maior respaldo nos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, abrangendo os homens e seu envolvimento, norteando toda ação organizacional focada na figura masculina como grupo distinto, objetivando aumentar, evitar ou controlar o nascimento de filhos¹. Observou-se a partir dessa inclusão uma responsabilidade a mais e uma quebra de estigma de que apenas as mulheres devem realizar o PF, faz-se necessário o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e de como o homem pode ajudar no processo de garantia dos direitos das mulheres. Portanto, a análise do conhecimento relacionada à taxa de gravidez é um parâmetro importante na avaliação de implementações de medidas educativas².

OBJETIVO:

Identificar na literatura a relação entre o nível educacional dos homens com a taxa de gravidez indesejada.

MÉTODOS:

Revisão integrativa da literatura, parte de um projeto maior, construído conforme as recomendações do Protocolo Prisma, cuja pergunta de pesquisa foi: Qual a relação entre o nível educacional dos homens com a taxa de gravidez indesejada descrita na literatura? Conduzida nas estratégias de busca: Biblioteca Virtual de Saúde, PUBMED, EMBASE, EBSCO e *Web of Science*, para elucidar a correlação educacional entre os maridos, com gravidezes indesejadas. Recorreu-se aos descritores extraídos do DECS/MESH: “Planejamento Familiar/Family Planning Services”, “Enfermagem/Nursing”, “Atenção Primária em Saúde/Primary, Health Care”, combinados pelo operador Booleano “AND”. Os



critérios de inclusão foram: trabalhos originais; disponíveis na íntegra gratuitamente; desenvolvidos no âmbito da Atenção Primária. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, editoriais, protocolos; não estarem relacionados ao tema. Utilizou-se o Rayyan® para operacionalizar a coleta de dados. Dispensou-se apreciação pelo comitê de ética visto que foram utilizados dados públicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra desta revisão compôs-se por quatro artigos¹⁻⁴. Os resultados demonstraram que a taxa de gravidez indesejada está inversamente associada ao nível de escolaridade dos companheiros das mulheres. Quanto menor a escolaridade do marido e conhecimento insuficiente dos métodos contraceptivos, maior é a ocorrência de gravidez indesejada. Dentre as 129 mulheres que participaram dos estudos, 31 (24%) tiveram gravidezes indesejadas. Observou-se que a taxa de gravidez indesejada foi menor quando ambos os parceiros apresentavam nível de escolaridade alto (variando de Ensino médio (in)completo a Ensino Superior (in)completo). Das 129 mulheres participantes, sete (5,4%) tiveram gravidezes indesejadas³. Os estudos destacaram o fato de os homens raramente procurarem os serviços de saúde, principalmente para abordar o tema PF, em parte devido à concepção de que o planejamento consiste em um assunto limitado às mulheres. Esta falta de envolvimento dos homens no PF é agravada pelo baixo nível educacional^{1,3}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Identificou-se relação inversamente proporcional ao nível educacional dos homens com a taxa de gravidez indesejada, os quais podem se relacionar ao desconhecimento sobre os métodos contraceptivos e ao baixo interesse em se envolver no PF. Portanto, faz-se necessário desenvolver estratégias de intervenções, que incluam homens e mulheres, que favoreçam a comunicação entre os pares, conscientizando-os e sensibilizando-os, para o planejamento familiar. Reforça-se o papel privativo do enfermeiro no Planejamento Familiar, que deve investir em ações que mitiguem os estigmas que envolvem o tema, atuando como um elo entre os serviços de saúde e a população, a fim de elucidar as dúvidas relacionadas à anticoncepção e a preconceção de homens e mulheres, proporcionando maior segurança e autonomia dos direitos reprodutivos que os pertencem.



REFERÊNCIAS

1. Mulatu T, Sintayehu Y, Dessie Y, Dheresa M. Male involvement in family planning use and associated factors among currently married men in rural Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*. 2022 ;10:205031212210941.
2. Makbule Tokur-Kesgin, Deniz Kocoglu-Tanyer, Demir G. A determinant for family planning attitudes and practices of men: marriage features. 2019 Oct 3;
3. Seifu CN, Fahey PP, Hailemariam TG, Atlantis E. Association of husbands' education status with unintended pregnancy in their wives in southern Ethiopia: A cross-sectional study. Borrell LN, editor. *PLOS ONE*. 2020; 9;15(7):e0235675.
4. O'Brien AP, Hurley J, Linsley P, McNeil KA, Fletcher R, Aitken JR. Men's Preconception Health: A Primary Health-Care Viewpoint. *American Journal of Men's Health*. 2018; 18;12(5):1575–81. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142132/>
5. Cofen. Resolução Cofen N° 690/2022. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html

DESCRITORES: Planejamento Familiar; Gravidez não Desejada; Escolaridade.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENORES DE 15 ANOS NO PARANÁ EM 2022

Kelly Ayashi¹, Laura Akemi Storer Makita², Andressa Aya Ohta³, Windson Martins Possmoser⁴, Mariluci Pereira de Camargo Labegalini⁵, Hellen Carla Rickli⁶, Beatriz Sayuri Baba⁷, Herbert Leopoldo de Freitas Goes⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kellyayashi@gmail.com.

²Doutoranda de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lauraakemii94@gmail.com

³Mestranda de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andressaayahta@gmail.com

⁴Mestrando de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: wpossmoser@hotmail.com

⁵Enfermeira, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hum-nve@uem.br

⁶Enfermeira, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hum-nve@uem.br

⁷Assistente Administrativo, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hum-nve@uem.br

⁸Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@uem.br

INTRODUÇÃO:

A violência sexual pode ser definida como qualquer ação ou tentativa de ação na qual uma pessoa, através de sua posição de poder e empregando uso de força física, coerção ou intimidação, obriga outra pessoa, a ter, presenciar ou participar de interações sexuais.¹ Dentro desse contexto, as crianças e adolescentes representam uma população especial devido a combinação dos fatores biológicos, psicológicos e sociais característicos dessa faixa etária que as tornam ainda mais vulneráveis. A violência sexual gera consequências graves a curto e longo prazo, incluindo risco de gravidez precoce, contágio por infecções sexualmente transmissíveis, baixo desempenho acadêmico, evasão escolar, pensamentos suicidas, ansiedade, além de outros agravos físicos e psicológicos. As vítimas não são apenas as crianças e adolescentes, mas também suas famílias e comunidade. Conhecer o perfil das vítimas é de extrema importância para a implementação de políticas públicas efetivas.

OBJETIVO:

Caracterizar as notificações dos casos de violência sexual em crianças e adolescentes menores de 15 anos no estado do Paraná no ano de 2022.

MÉTODOS:



Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta foi realizada em julho de 2023 e os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. Foram filtradas dentro das notificações de violência interpessoal/autoprovada, somente as afirmativas para violência sexual em menores de 15 anos no Paraná referentes ao ano de 2022. Para a caracterização foram utilizadas as seguintes variáveis: Município de ocorrência, sexo, raça, local de ocorrência e o violentador podendo ser o pai, padrasto, amigo/conhecido ou desconhecido. Após a coleta, os dados foram tabulados no *Programa Microsoft Excel 2010* e analisados com auxílio da estatística descritiva. A aprovação ética foi dispensada devido à natureza pública dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram notificados um total de 14.171 casos de violência interpessoal/autoprovocada contra menores de 15 anos no estado do Paraná em 2022. Dentre essas, as notificações de violência sexual corresponderam a 3.006 casos, aproximadamente 21% do total. Os municípios com maior número de notificações foram Curitiba (476 casos), Londrina (191 casos) e Araucária (119 casos). O sexo mais afetado foi o feminino, com 83,7% enquanto que o masculino representou 16,2% das notificações, além de 2 ocorrências em que o sexo da vítima foi ignorado. Em relação à raça destacaram-se a raça branca, que correspondeu a mais da metade dos casos notificados, 61,4%, seguido pela raça parda com 19,9% e preta com 3,2%. Chamou a atenção o número de notificações em que essa categoria foi ignorada ou deixada em branco, correspondendo a 432 casos ou 14,4%. Em 2082 casos (69,3%) a violência ocorreu na residência da vítima, 7,05% ocorreu nas escolas e 2,97% em vias públicas. Novamente evidenciou-se um grande número de notificações onde assinalaram-se a categoria de local de ocorrência como ignorada, correspondendo a 246 casos ou 8,18%. Um amigo ou conhecido foi o praticante da violência em 695 ocorrências (23,1%), o pai em 435 (14,5%), o padrasto em 399 (13,3%) e um desconhecido em 216 (7,18%). Os dados achados, de maneira geral, corroboram com outros estudos realizados. Em um estudo publicado em 2019, o autor destacou que apesar do número total de ocorrências ter sido maior na população branca, maioria nos estados do Sul, quando se realizou o estudo de prevalência verificou-se uma maior prevalência na população preta e indígena, vítimas da desigualdade social e racial.² Em um estudo realizado em Minas Gerais também foi observado a maior ocorrência de violência sexual em crianças na residência³ e uma pesquisa produzida no estado de Santa Catarina





constatou que a residência como local de ocorrência é um fator de risco para a repetição da violência.⁴

CONCLUSÃO:

Foi possível identificar o perfil dos casos de violência sexual em menores de 15 anos notificados no Paraná em 2022. A capital Curitiba, registrou o maior número de ocorrências e as vítimas foram na maioria meninas brancas, que sofreram algum tipo de violência sexual em suas residências e principalmente por algum conhecido, pelo pai ou padrasto. Foi constatado que os principais locais onde ocorreram as violências foram a residência e escola, ou seja, os locais onde as crianças mais deveriam se sentir seguras e acolhidas, criando um ambiente de medo e insegurança, comprometendo seu desenvolvimento seguro e saudável. Outro ponto a ser observado é a falta de detalhamento e preenchimento incompleto das notificações, como pode ser observado pelo estudo, a porcentagem de casos com categorias assinaladas como ignoradas, ou em branco foram expressivas. Isso pode decorrer do desconhecimento do profissional sobre a importância da notificação compulsória e até do medo do comprometimento ou descrença de sua eficiência.⁵ Medidas devem ser tomadas para a constante melhoria dos registros e informações que se obtêm da população. Esse estudo torna-se relevante para o levantamento de evidências sobre a violência sexual em menores de 15 anos no Paraná sendo de extrema importância para a tomada de decisões no âmbito das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo cada_2ed.pdf.
2. Aguiar BF, Rozin L, Tonin L. Caracterização da violência contra a criança e o adolescente no estado do Paraná. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2019; 43(1):180-193. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2936/2615>.
3. Kataguiri LG, Scatena LM, Rodrigues LR, Castro SS. Caracterização da violência sexual em um estado da região sudeste do Brasil. Texto contexto - enferm. 2019; 28. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180183.pdf.
4. Platt VB, Coelho ES, Bolsoni C, Honicky M, Bordin GP, Camargo MA. Violência Sexual contra crianças no estado de Santa Catarina, Brasil: características e fatores relacionados à violência de repetição. Rev. Paul. Pediat. . 2023; 41. Disponível em:





<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10088467/pdf/1984-0462-rpp-41-e2022069.pdf>.

5. Silva PA, Lunardi VL, Meucci RD, Algeri S, Silva MP, Franciscatto FP. (In)visibilidade das notificações de violência contra crianças e adolescentes registradas em um município do sul do Brasil. Invest. Educ. Enferm. Colombia. 2019; 37(2). Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072019000200011&script=sci_arttext&tlng=pt.

DESCRITORES: Epidemiologia; Violência; Abuso Sexual na Infância.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL, SEGUNDO OS MEIOS DE AGRESSÃO

Márcia Moroskoski¹, Franciele Aline Machado de Brito², Natan Nascimento de Oliveira³, Natan David Pereira⁴, Lígia Carreira⁵, Débora Regina de Oliveira Moura⁶, Maria Aparecida Salci⁷, Rosana Rosseto de Oliveira⁸.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: franbrito51@gmail.com

³Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

⁴Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: naatan_daviid@hotmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: masalci@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A violência contra a mulher é considerada uma das violações dos direitos humanos mais frequentes no mundo. Acomete mulheres de todas as classes sociais, independente da situação econômica ou nacionalidade. Suas consequências refletem na saúde, na dignidade, na segurança e na autonomia das vítimas¹. As repercussões na saúde da mulher incluem alterações físicas, mentais, sexuais e reprodutivas². Tem forte raiz no patriarcado, nas normas sociais e nas políticas econômicas sexistas, fatores considerados determinantes na discriminação e na desigualdade de gênero³. A análise das notificações de violência contra a mulher contribui para trazer um panorama epidemiológico, direcionando as ações de prevenção e controle. Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo caracterizar a violência contra a mulher no Brasil, segundo os meios de agressão.

OBJETIVO:

Caracterizar a violência contra a mulher no Brasil, segundo os meios utilizados para a agressão.

MÉTODOS:

Estudo descritivo sobre as notificações de violência contra a mulher no Brasil. Foram selecionadas todas as notificações de violência contra a mulher registradas no país, no período





de 2018 a 2022. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram excluídas as notificações que indicassem violência autoprovocada. Para a realização do estudo foram selecionadas variáveis de caracterização das vítimas: idade, escolaridade, raça/cor, bem como o local de ocorrência (domicílio ou fora do domicílio). Os dados foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel* e apresentados mediante frequências absolutas e relativas. Como o estudo foi realizado com uso de dados de domínio público, não houve a necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Contudo, os autores respeitam os preceitos éticos a fim de não estigmatizar uma população já considerada vulnerável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período analisado foram notificados 911.493 casos de violência contra a mulher no Brasil. Os dados permitem identificar importante disparidade entre os estados brasileiros, visto que o Mato Grosso do Sul, o Paraná e Roraima registraram taxas expressivas (303,05/100 mil, 378,45/100 mil e 248,63/100 mil, respectivamente), enquanto o Maranhão, a Paraíba e a Bahia notificaram prevalências muito menores (55,17/100 mil, 63,90/100 mil e 68,93/100 mil, respectivamente). Os dados sociodemográficos indicaram predomínio de mulheres adultas (59,41%), seguidas das adolescentes (20,70%). Não houve diferença significativa no grau de escolaridade, visto que 30,66% possuíam 8 anos ou mais de estudo e 30,47% menos de 8 anos. Cabe destacar o elevado índice de notificações preenchidas como Ignorado/Branco/Não se aplica no quesito escolaridade (38,87%). No que tange à raça/cor, pretas e pardas se destacaram com o maior número de registros (53,68%), as quais ocorreram frequentemente no domicílio (67,63%). Quanto aos meios utilizados, a força corporal/espancamento foi o mais utilizado (59,17%), seguida pela ameaça (23,06%), outras formas de agressão (13,13%) e objeto perfurocortante (6,55). A literatura vem ao encontro dos resultados aqui apresentados. Um estudo realizado sobre a violência letal contra mulheres no Brasil evidenciou ampla desigualdade nas taxas entre os estados brasileiros: 16,39 por 100 mil no Espírito Santo e 3,6 por 100 mil em Santa Catarina⁴. Em relação à faixa etária, pesquisa anterior também apontou as mulheres adultas como as que mais vivenciam situações de violência, corroborando os achados da presente pesquisa⁵. Apesar de pesquisadores relacionarem a violência contra a mulher à baixa escolaridade⁶, não foi possível apontar diferenças significativas no grau de escolaridade. Contudo, a incompletude das informações configura-se como uma limitação do





estudo. Mulheres pretas e pardas foram as maiores vítimas de violência no Brasil, e também representam a maioria dos casos fatais entre as mulheres⁴. A abordagem da desigualdade e vulnerabilidade social é fundamental para a análise da dinâmica da violência contra a mulher, devido a essas situações historicamente se fazerem presentes no cotidiano da população preta e parda brasileira⁷, estando diretamente ligadas à violência⁸. Por fim, os achados indicam que as notificações envolvem situações muito próximas aos crimes de ódio em que os principais meios utilizados foram a força corporal/espantamento, ou seja, murros, tapas, socos e empurrões e/ou ameaça, manifestada através de gritos, palavrões, xingamentos e pressão psicológica, em interlocução direta, por telefone ou internet⁹. Diante disso, reconhecer a dinâmica da violência contra a mulher contribui para a identificação precoce dos casos e possibilidade de cessação do ciclo da violência.

CONCLUSÃO:

O estudo possibilitou caracterizar a violência contra a mulher no Brasil. Notou-se disparidades entre os estados brasileiros, evidenciadas pela diferença expressiva nas taxas de notificação de violência contra a mulher no território nacional. Mulheres adultas, de raça cor preta e parda representam a maioria das notificações, não havendo diferença significativa entre os níveis de escolaridade, sugerindo que a violência atinge mulheres dos mais variados graus de instrução. Contudo, há de se destacar a necessidade de qualificação das notificações haja vista a incompletude das informações, especialmente no quesito escolaridade. O local de ocorrência mais comum foi o domicílio e o uso da força corporal/espantamento o meio mais utilizado para a agressão. Conclui-se, por fim, a necessidade de políticas públicas que contribuam para a igualdade de gênero, em razão de a violência contra a mulher estar fortemente enraizada no patriarcado, um sistema de dominação e opressão masculina sobre as mulheres, que vê na violência uma forma de controle das mulheres que rompem ciclos de subordinação.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Population Fund. Gender-based violence. New York: UNFPA; 2021.
2. Who. Violence Against Woman. Genebra: WHO, 2022.
3. Oxfam. A desigualdade mata. A incomparável ação necessária para combater a desigualdade sem precedentes decorrente da Covid-19. Reino Unido: Oxford, 2022.



4. Moroskoski M, Brito FAM, Oliveira RR. Tendencia temporal y distribución espacial de los casos de violencia letal contra la mujer en Brasil. *Rev. Lat-Americ Enfermagem*. 2022;1(30).
5. Moroskoski M, Brito FAM, Queiroz RO, Higarashi IH, Oliveira RR. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 3(26) 4993–5002.
6. Matias A, Gonçalves M, Soeiro C, Matos M. Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors. *Aggression and Violent Behavior*. 2019, 50(19) 1–38
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por raça ou cor no Brasil. Brasília: IBGE; 2019
8. Cullen P, Dawson M, Price J, Rowlands J. Intersectionality and Invisible Victims: Reflections on Data Challenges and Vicarious Trauma in Femicide, Family and Intimate Partner Homicide Research. *J Fam Violence*. 2021, 36(1) 619–628.
9. Brasil. VIVA. Instrutivo Notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2ª ed. Brasília: DF, 2016.

DESCRITORES: Violência contra a Mulher; Violência de Gênero; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO NAS PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Franciele Aline Machado de Brito¹, Marcia Moroskoski², Adriana Martins Gallo³, Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva⁴, Luiz Hiroshi Inoue⁵, Rosana Rosseto de Oliveira⁶, Maria Aparecida Salci⁷, Lígia Carreira⁸.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: francielebrito51@gmail.com.

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com.

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: adrianagallos.particular@gmail.com.

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: isabela14tavares@gmail.com.

⁵Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: ihinoue17@gmail.com.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com.

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com.

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: masalci@uem.br.

INTRODUÇÃO:

O suicídio é um grave problema de saúde pública em âmbito mundial, responsável pela morte de milhares de pessoas todos os anos e causando sofrimento emocional em familiares e amigos. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), revelam que em média 700.000 pessoas morrem por ano devido ao suicídio, uma a cada 100 mortes¹. Vários são os fatores de risco associados ao suicídio, como a presença de transtornos mentais, isolamento social, situações estressantes ao longo da vida, entre outras causas. No entanto, a tentativa de suicídio constitui o principal fator de risco para o suicídio completo. As taxas de tentativas de suicídios são mais expressivas em pessoas idosas, tanto em homens como em mulheres². Estudos mostram que o número de pessoas idosas que chegam às unidades de pronto atendimento por comportamento autodestrutivo e ideação suicida é cada vez maior. Entretanto, os cuidados mentais após o atendimento de emergência na maioria das vezes não são efetivos, podendo acarretar novas tentativas³. Diante desse panorama, nesse extrato populacional, a pesquisa se propôs a responder o seguinte questionamento: quais as taxas de violência autoprovocada em pessoas idosas no estado do Paraná, considerando os principais meios para o suicídio?

OBJETIVO:





Analisar as taxas de violência autoprovocada em idosos no estado do Paraná, segundo os meios utilizados para a autoagressão.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa. O cenário do presente estudo foi o estado do Paraná. A população foi composta por pessoas idosas, ou seja, que apresentavam idade igual ou superior a 60 anos. A coleta de dados foi realizada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) via *website*⁴. Os dados referentes a violência autoprovocada foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio das notificações de enforcamento, envenenamento e armas de fogo. Já a população residente foi extraída da aba “Demográficas e Socioeconômicas” também constantes no site do DATASUS, as informações estão contidas no item “Projeção da população das unidades da federação por sexo, idade simples ou faixa etária: 2010 – 2060 (edição 2018)”. Para compor o período de estudo foram analisados os últimos seis anos e considerados os dados mais atualizados contidos no sistema, de 2017 a 2022. Os dados foram organizados por ano e categorizados quanto ao sexo em planilhas no programa *Microsoft Excel*. As taxas foram calculadas para cada variável individualmente (enforcamento, envenenamento e armas de fogo), onde o número de casos da violência autoprovocada foi dividido pela população de pessoas idosas residentes no mesmo local e período, multiplicado por 100.000. Não foi necessário parecer do comitê de ética, por tratar-se de dados de domínio público, disponíveis pelo Ministério da Saúde (MS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram notificados 5.045 casos de violência autoprovocada em pessoas idosas no estado do Paraná, no período de 2017 a 2022. A tentativa de enforcamento foi mais prevalente no sexo masculino do que no sexo feminino, com taxas mais altas no ano de 2022, 6,25/100.000 e 4,32/100.000 respectivamente. Um estudo realizado em outro estado da região Sul identificou o enforcamento como o principal meio para o suicídio (74,4%), que também registrou predomínio de homens quando comparado às mulheres⁵. Outra pesquisa feita no mesmo cenário do presente estudo, observou aumento dos casos de suicídio por enforcamento, acredita-se que as altas ocorrências por esse meio caracteriza-se por ser de fácil acesso e alto grau de letalidade⁶. Em contrapartida, as notificações por envenenamento foram mais expressivas nas mulheres idosas em comparação aos homens idosos, registrando taxas de





12,60/100.000 e 6,60/100.000 respectivamente, em 2022. Por outro lado, a menor taxa foi observada em 2017, 10,40/100.000 para as mulheres idosas, desde então, apresentou crescimento durante todo o período analisado. Estudos demonstram que o envenenamento é um dos meios mais utilizados para o suicídio, especialmente com medicações e agrotóxicos agrícolas, e que as mulheres tendem a se autointoxicar mais do que os homens⁷. Quanto as tentativas de violência autoprovocada por armas de fogo, taxas mais expressivas foram observadas no sexo masculino, sendo a menor no ano de 2020 (1,62/100.000), seguida de aumento sustentado no período, atingindo o patamar de 2,08/100.000, em 2022, para o sexo feminino no mesmo período foram registradas 1,22/100.000. Um estudo nacional identificou o suicídio por arma de fogo como o segundo meio mais prevalente, e os homens idosos a maior parte dos casos. A literatura destaca as pessoas idosas como as responsáveis pelas maiores taxas de suicídio, e os homens em geral como os que tendem a usar meios mais letais para as tentativas e o suicídio completo, por exemplo, o enforcamento e os disparos por arma de fogo^{8,9}.

CONCLUSÃO:

O estudo identificou taxas mais altas de violência autoprovocada por enforcamento e armas de fogo em homens idosos do que em mulheres idosas, com aumento significativo nos últimos três anos. Já a violência por envenenamento foi mais prevalente nas mulheres idosas, considerado um meio menos letal para as tentativas de suicídio. Conhecer os meios pelos quais as pessoas idosas planejam o suicídio pode auxiliar nas medidas de prevenção e promoção à saúde mental, oferecendo acesso aos serviços de saúde psicossocial. Espera-se que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros da atenção básica, possam identificar comportamentos autodestrutivos por parte dessa população e realizar os encaminhamentos que se façam necessários dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

REFERÊNCIAS

1. Who. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. 2021 June 16. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
2. Quevedo J. Emergências psiquiátricas. (4ª edição). Porto Alegre: Artmed; 2020.
3. Schmutte T, Olfson M, Xie M, Marcus SC. Self-Harm, Suicidal Ideation, and Attempted Suicide in Older Adults: A National Study of Emergency Department Visits and Follow-Up





Care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020; 28(6): 646-658. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.12.003>.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). 2023 agosto 15. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

5. Yanes CY. Fatores sociodemográficos associados ao suicídio por enforcamento no estado de Santa Catarina – Brasil [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. 55 p.

6. Rosa NM da, Oliveira RR de, Arruda GO de, Mathias TA de F. Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. *J bras psiquiatr*. 2017Apr;66(2):73–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000153>.

7. Vilela AP, Silva WP. A intoxicação exógena como método de tentativa e suicídio entre os idosos. *Revista Saúde*. 2018; 12(1-2). Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3569/2573>.

8. Santos MCL, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szylyt R. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. *Rev enferm USP*. 2021; 55:e03694. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>.

9. Carvalho ML de, Costa APC, Monteiro CF de S, Figueiredo M do LF, Avelino FVSD, Rocha SS da. Suicídio em idosos: abordagem dos determinantes sociais da saúde no modelo de Dahlgren e Whitehead. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73:e20200332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0332>.

DESCRITORES: Idoso; Comportamento Autodestrutivo; Suicídio.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS ENTRE SEIS E DEZ ANOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Mariana Martire Mori¹, Geovanna Mazia Caetano², Maria Eduarda Vieira Soares Giron, Camila Moraes Garollo Piran⁴, Alana Vitoria Escritori Cargin⁵, Ana Cláudia Tofalini⁶, Roberta Tognollo Borotta Uema⁷, Marcela Demitto Furtado⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mari_mmori@hotmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gemazia2801@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: madudavsoares@hotmail.com

⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: alanaescritori@gmail.com

⁶Coordenadora da Associação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal de Maringá (AFIM). Maringá-PR, Brasil. E-mail: contato@afim.org.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

INTRODUÇÃO:

A fissura labiopalatina é uma malformação craniofacial que ocorre intra útero e possui etiologia multicausal, decorrendo da combinação de fatores genéticos e ambientais¹. A incidência dos casos de fissura labiopalatina tem sido de aproximadamente um a cada 650 nascidos vivos e pode variar de acordo com algumas condições, como regiões geográficas menos desenvolvidas relacionados a qualidade de vida, sexo da criança, sendo mais comum no sexo masculino, menor condição socioeconômica, relacionado aos cuidados da mãe durante a gestação e a exposição a fatores de risco (tabagismo, álcool...), entre outras². Essa malformação causa alterações no nariz, palato, lábio e maxilar, comprometendo a saúde física, emocional e estética das pessoas. Devido à complexidade do tratamento, torna-se necessário a atuação de uma equipe multiprofissional com foco na realização de abordagens distintas que envolvem as necessidades dos pacientes¹. Diante disso e sabendo que as fissuras labiopalatinas são um problema de saúde pública, a identificação do perfil sociodemográfico das crianças com essa malformação pode contribuir para ações e políticas de saúde direcionadas à essa população.

OBJETIVO:



Descrever o perfil sociodemográfico de crianças entre seis e dez anos atendidas na Associação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal de Maringá (AFIM) no ano de 2022.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, utilizando-se os dados coletados de prontuários das crianças entre seis e dez anos de idade atendidas na AFIM em 2022. A AFIM é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que atende gratuitamente crianças com fissura labiopalatina de Maringá e 79 cidades da região, contando com uma equipe multiprofissional que atua no ramo da psicologia, odontologia, nutrição, fonoaudiologia, serviço social e pedagogia. Foi adotado como critério de inclusão: prontuários de crianças atendidas no serviço no ano de 2022, dentro da faixa etária estabelecida (6 a 10 anos). E como critério de exclusão: prontuários com falta de informações que inviabilizaram as análises. As variáveis analisadas foram: sexo da criança, cidade e zona de residência, família possuir casa própria, acomodações da casa, renda dos familiares, e tipo de fissura da criança. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, apurando-se frequências absolutas e relativas por meio de planilha do Microsoft Excel® para auxílio. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Permanente em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer número 4.095.950 (CAAE 31583720.3.0000.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 74 crianças, sendo 56,8% (n=42) do sexo masculino. Do total, 31,1% (n=23) residiam em Maringá, 16,2% (n=12) em Campo Mourão e 52,7% (n=39) nas demais cidades da região. Quanto à moradia, 90,5% (n=67) moravam na zona urbana, 52,7% (n=39) das famílias possuíam casa própria, 73% (n=54) com acomodações suficientes, e 81,1% (n=60) em boas condições habitacionais. O total de 68,9% (n=51) das famílias ganhava entre 1 e 3,99 salários mínimos. Em relação ao tipo de fissura, 47,3% (n=35) foram fissuras de lábio e palato, seguido por 31,1% (n=23) apenas de palato. O sexo masculino é o mais predominante, contudo, não há nenhuma razão específica importante. Acredita-se que exista uma provável associação com as características embrionárias². O palato secundário do embrião masculino no momento de fusão é mais rápido que o do embrião feminino durante os períodos cruciais de formação, o que pode explicar a ocorrência da malformação³. É importante analisar o nível socioeconômico, visto que a maioria dos casos ocorre em famílias





mais desfavorecidas, o que pode estar relacionado a fatores de risco inerentes aos cuidados da mãe durante a gestação e as situações enfrentadas, como déficit nutricional e tensão emocional materna, além de exposição a bebidas alcoólicas e tabagismo. O estudo desenvolvido por Moura et al (2019) também revelou que a maioria das famílias mora na zona urbana, possuindo casa própria. Considerando-se que o tratamento da fissura labiopalatina é longo e complexo, os pacientes com essa malformação, assim como outras malformações congênitas, que residem em áreas rurais e mais distantes do centro de referência, podem encontrar problemas durante o seu tratamento relacionados ao acesso ao serviço de saúde e deslocamento para comparecer aos atendimentos⁴. Ressalta-se, ainda, que as fissuras que envolvem lábio e palato, além de mais complexas por causarem muitos problemas na alimentação, respiração, fala e deglutição, ocorrem com maior frequência².

CONCLUSÃO:

O perfil sociodemográfico de crianças entre seis e dez anos acompanhadas pela AFIM no ano de 2022 foi, em sua maioria, composto por crianças do sexo masculino, que moravam na zona urbana em casa própria, e que tinham renda mensal menor de quatro salários mínimos. Esses achados mostram a importância da coleta e análise de dados epidemiológicos, uma vez que auxiliam na alocação de recursos para atender os pacientes com fissura labiopalatina, além de contribuir para melhor gerenciamento e elaboração de ações de saúde que garantam qualidade de vida a esse público.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Fissura labiopalatal no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2017. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/apresentacoes-em-eventos/audiencias-publicas-2017/05-07-2017-fissuras-labiopalatais/apresentacao-ministerio-da-saude/view>.
2. Corsini SLS, Carvalho LF, Araújo LC, Moreira KB, Danziger Silvério A dos S, et al. Condições sociais e clínicas associadas à promoção de saúde em pacientes com fissuras labiopalatais atendidos em um centro de referência. VITALLE. 2020; 32(3):56-64.
3. Ferrari-Piloni C, Barros LAN, Jesuíno FAS, Valladares-Neto J. Prevalência de fissura labiopalatal e fatores associados na região Centro-Oeste do Brasil: estudo unicêntrico. Braz oral res. 2021;35:e039.





4. Moura JR, Andrade APEN, da Silva CAL, Santos PPA, Freitas VS, das Mercês EC. Perfil clínico-epidemiológico das fissuras orofaciais em um centro de referência do nordeste do Brasil. Rev. Salud Pública. 2019; 21(2):209-216.

DESCRITORES: Fenda Labial; Fissura Palatina; Perfil Epidemiológico.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



APLICATIVOS MÓVEIS PARA AVALIAR LESÕES POR PRESSÃO DISPONÍVEIS PARA SISTEMA ANDROID: PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA

**Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues¹, Luana Bellini Cristina Cardoso²,
Aline Zulin³, Ivi Ribeiro Back⁴, Thaiane da Silva Cândido⁵, Mayara Almeida Martins⁶,
Paula Andrea Gatica Marcado⁷, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁸.**

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lbellini@uem.br

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: azulini2@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: irback2@uem.br

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: thaianecandido@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mayara.martins@live.com

⁷Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil e Antofagasta, Chile. E-mail: paula.gatica@uantof.cl

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

INTRODUÇÃO:

Os enfermeiros têm um papel central na prevenção e na gestão das lesões por pressão (LPP). Portanto, devem ser capazes de identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de LPP e traçar intervenções baseadas em evidências para prevenção e recuperação do indivíduo em tempo oportuno¹. Para tanto, faz-se necessário o emprego de ferramentas que auxiliem na avaliação precisa e consistente do paciente. Uma estratégia simples, prática e sistemática utilizada para otimizar o diagnóstico, estadiamento e acompanhamento das LPP, consiste no emprego de tecnologias em saúde, por meio de aplicativos móveis (app) disponíveis para *smartphones* e *tablets*².

OBJETIVO:

Mapear os aplicativos móveis para avaliar lesões por pressão em pacientes adultos e idosos disponíveis para o sistema operacional *Android*.



MÉTODOS:

Trata-se de uma prospecção tecnológica, parte de um projeto de pós-doutorado financiado pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná (FA) em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Esta pesquisa foi construída com a perspectiva de monitoramento (*assessment*) e fundamentada nas orientações propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. A pergunta de pesquisa foi elaborada utilizando o seguinte mnemônico paciente, conceito e contexto: P – adultos e idosos; C – apps para aparelhos smartphones que avaliam LPP disponíveis para o sistema *Android*; e C – contexto aberto). A partir disso, moldou-se a questão norteadora desta busca: quais os apps para aparelhos *smartphones* com sistema operacional *Android* que realizam a avaliação de LPP em adultos e idosos estão disponíveis para uso? A coleta de dados se deu no *Google Patents* e *Google Play*®, por meio dos seguintes descritores extraídos do MeSH: Pressure Ulcer, Wounds and Injuries, Wound Healing, Staging, Mobile Application Health, Mobile App Health e App Health, combinado por meio dos operadores AND ou OR como estratégia de busca. A seleção dos aplicativos se deu por meio de dois revisores, com ampla experiência na área do conhecimento, de modo independente e as discordâncias foram discutidas até que houvesse um consenso final. Os apps foram caracterizados e posteriormente conduziu-se uma análise qualitativa dos dados. O projeto foi registrado na Plataforma *Open Science Framework (OSF)*, sob Digital Object Identifier: 10.17605/OSF.IO/DEZM2. O estudo seguiu os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre os 272 app avaliados, nove contemplaram esta prospecção tecnológica. Os app foram lançados entre 2016 e 2022 e todos tiveram atualização em seu *software*. Disponíveis na língua inglesa (n=5), inglês/português (n=2), espanhol (n=1) e português/inglês/alemão/francês (n=1). Os app foram desenvolvidos na África do Sul (n=1), no Chile (n=1), no Reino Unido (n=1), em Portugal (n=1), nos Estados Unidos da América (n=2), em Singapura (n=1) e na Suíça (n=1). Dentre os apps, cinco também eram disponíveis para o sistema IOS®, cinco eram pagos e quatro disponíveis gratuitamente para *download*, para uso exclusivo por *smartphone* (n=5) e/ou múltiplas fontes/dispositivos (*smatphone, tablet, desktop*) (n=4). O público-alvo dos app eram os profissionais de saúde (n=3) e





hospitais/clínicas e/ou serviços de saúde (n=5); destaca-se que apenas um não apresentou essa indicação. Quanto à política de privacidade dos dados, apenas um não mencionava qual política foi adotada, os demais não compartilhavam as informações com terceiros (n=7), vinculavam e coletavam os dados dos usuários (pessoais e financeira) (n=2), utilizavam a criptografia dos dados (n=4) e permitiam a exclusão de informações (n=2). Todos os app possuíam o recurso para captura de imagem, dentre as finalidades identificadas, destacaram-se a: documentação visual e medição digital de feridas, com a localização da área afetada, determinação do tipo de tecido na LPP, estadiamento da LPP e avaliação 3D da ferida (profundidade e volume). Apesar de os app terem potencial para qualificar a assistência do profissional de saúde, em especial dos enfermeiros na assistência ao paciente com LPP, por possibilitarem a captura de fotografias para a identificação, avaliação e monitoramento do processo de deterioração ou regeneração das lesões, atualmente, a prescrição e o uso de app é limitada³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Pôde-se mapear os aplicativos móveis para avaliação de LPP em adultos e idosos disponíveis para o sistema *Android*. Notou-se a existência de um número limitado de aplicativos sobre a temática (n=9). A maior parte dos aplicativos somente possibilitaram a mensuração e o estadiamento das feridas e apenas um apresentou a função de identificar/caracterizar o tipo de tecido envolvido nas LPP, porém não descrevia se determina a proporção desses tecidos. Tais achados constituem-se como uma lacuna e podem servir como apoio e estímulo para o desenvolvimento de novas tecnologias que possam apoiar os enfermeiros e os demais profissionais de saúde na tomada de decisão quanto às coberturas e/ou medidas mais eficazes no tratamento de LPP.

REFERÊNCIAS

1. Mitchel A. Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. *British Journal of Nursing*. 2018, 27(18):1050-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2018.27.18.1050>
2. Khac A, Jourdan C, Fazilleau S, Palayer C, Laffont I, Dupeyron A, et al. mHealth App for Pressure Ulcer Wound Assessment in Patients With Spinal Cord Injury: Clinical Validation Study. *JMIR Mhealth Uhealth*; 2021, 9(2):e26443. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/26443>



3. Koepp J, Baron MV, Martins PRH, Brandenburg C, Kira ATF, Trindade VD, et al. The Quality of Mobile Apps Used for the Identification of Pressure Ulcers in Adults: Systematic Survey and Review of Apps in App Stores. JMIR Mhealth Uhealth. 2020, 8(6):e14266, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/14266>

DESCRITORES: Tecnologia Móvel; Lesão por Pressão; Feridas.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DAS INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**André Soares da Silva¹, Martina Mesquita Tonon², Luciana Pizolio Garcia Dematte³,
Heloisa Cristina Druzian⁴, Adriane Bochi Candido⁵, André Estevam Jaques⁶.**

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andre.7022@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: martina.tonon@hotmail.com

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lucianapizolio@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloisa.druzian00@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: adriane_bochi@hotmail.com

⁶Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: aejaques@uem.br

INTRODUÇÃO:

A discussão sobre agrotóxicos no ensino superior tem por propósito informar e conscientizar estudantes, professores e profissionais da área sobre a utilização, impactos e questões relacionadas aos agrotóxicos na agricultura e no meio ambiente. Essas palestras podem ter diversas finalidades, tais como: fornecer informações atualizadas e baseadas em evidências científicas sobre os diferentes tipos de agrotóxicos, suas propriedades químicas, usos na agricultura, dosagens adequadas e medidas de segurança para o manuseio, conscientização sobre riscos e impactos ambientais, abordar os impactos negativos que o uso inadequado de agrotóxicos pode ter no meio ambiente, como a contaminação do solo, da água e o efeito sobre a biodiversidade, destacando a importância da adoção de práticas agrícolas sustentáveis¹. Discutir os possíveis riscos à saúde humana associados ao uso de agrotóxicos em alimentos, incluindo resíduos químicos nos produtos agrícolas e a contaminação de água potável, a análise crítica e debate, estimular a reflexão crítica sobre o modelo de agricultura intensiva e o uso massivo de agrotóxicos, explorando alternativas agrícolas mais sustentáveis, como a agricultura orgânica e agroecológica². Essas palestras buscam contribuir para a formação de profissionais conscientes e capacitados a lidar com os desafios relacionados aos agrotóxicos, buscando alternativas que promovam a segurança alimentar, a proteção do meio ambiente e a saúde pública²⁻⁴. Além disso, a discussão em instituições de educação superior contribui para a conscientização da sociedade, em geral, sobre a importância de práticas agrícolas sustentáveis e responsáveis.





OBJETIVO:

Descrever os efeitos e consequências das intoxicações por agrotóxicos para estudantes do curso de agronomia.

MÉTODOS:

Estudo do tipo relato de experiência, referente ao evento “Intoxicação por Agrotóxicos”, realizada de forma remota e promovida ao 2º ano do curso de graduação em Engenharia Agrônômica das Faculdades Integradas de Taguaí, localizada no interior do estado de São Paulo. A palestra foi realizada no mês de maio de 2023, de forma remota para 40 alunos, em horário de aula da disciplina (4 horas/aulas). Por se tratar de um Relato de Experiência, a pesquisa não envolve intervenção direta em seres humanos, ficando isento da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a atividade, abordou-se sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde humana, e suas consequências. A exposição a agrotóxicos pode ter consequências significativas para a saúde de agricultores, trabalhadores rurais, consumidores de alimentos e comunidades próximas a áreas agrícolas³. Os principais impactos na saúde incluem as toxicidades aguda e crônicas, contaminação ambiental, resíduos em alimentos, efeitos em grupos vulneráveis como crianças, gestantes, idosos e pessoas com condições de saúde pré-existentes podem ser mais suscetíveis aos efeitos adversos dos agrotóxicos⁴. Notou-se que houve intensa participação e curiosidade por parte dos alunos, principalmente por compreender a relação dos agrotóxicos como um problema ligado diretamente à saúde que até outrora era algo desconhecido. A prática do uso de agrotóxicos por estudantes de agronomia é uma questão complexa e controversa, ao ingressarem em seus cursos, frequentemente aprendem sobre o manejo de culturas agrícolas, que pode incluir o uso de agrotóxicos. É importante que esses estudantes recebam uma educação adequada sobre o uso responsável desses produtos, compreendendo sua toxicidade, formas de aplicação seguras e medidas de proteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A prática do uso de agrotóxicos por estudantes de agronomia deve ser tratada com cautela, enfatizando a educação responsável, a segurança e a reflexão crítica. Além disso, é essencial



incentivar o desenvolvimento de práticas agrícolas sustentáveis e inovadoras que reduzam a dependência desses produtos químicos e promovam uma agricultura mais sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo DC, Obara AT. Estratégias de educação ambiental sobre o tema “agrotóxicos”: Revisão sistemática. Rev. Contexto & Educação. 2022; 37(119):12578.
2. Oliveira AJ. Análise do risco do uso de agrotóxicos para trabalhadores rurais à luz das Normas Regulamentadoras. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/8122>.
3. Peres F, Rozemberg B. É veneno ou é remédio? Os desafios da comunicação rural sobre agrotóxicos. Ed Fiocruz. 2003:329-48.
4. Freitas AB, Garibotti V. Characterization of notifications of exogenous pesticide poisoning in Rio Grande do Sul, Brazil, 2011-2018. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020; 29(5).

DESCRITORES: Educação em Saúde; Pesticidas; Agricultura.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ATROPELAMENTO EM MARINGÁ

Ana Clara Luckner¹, Isabely Leal de Oliveira², Rafael Brendo Novais³, Lucas Benedito Fogaça Rabito⁴, Julia Rosa Matias Ciccheto⁵, Heloisa Cristina Druzian⁶, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: analuckner@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabellyleal17@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbnovais@outlook.com

⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br.

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: juliarmciccheto@gmail.com

⁶Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404982@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Os acidentes de trânsito podem ser definidos como eventos inesperados, porém evitáveis, que afetam as condições de saúde do país, envolvendo veículos, somente, ou veículos e pedestres¹. O envolvimento de pedestres nos acidentes de trânsito ou atropelamentos, representa, em todo o mundo, cerca de 22% do total de mortes e, em alguns países pode chegar a 2 / 3 do total, evidenciando então sua gravidade como um problema de saúde pública². Diante do exposto, destaca-se a importância de conhecer os fatores de risco que envolvem e agravam a ocorrência de atropelamentos, bem como de descrever o perfil dos pacientes atingidos, como forma de criar e implantar ações de educação em saúde que visem a prevenção e redução da morbimortalidade por atropelamentos.

OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por atropelamento ocorridos em Maringá, no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2022.

MÉTODOS:

Consiste em um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo exploratório e descritivo dos óbitos por atropelamento em Maringá. O levantamento de dados foi realizado por meio do





Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da Secretaria do Estado do Paraná com aplicativo TabNet, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. Como identificador de atropelamento foram utilizadas, como causa, as classificações de CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) 10 3C (V01 a V09), e como variáveis utilizou-se ano de óbito, sexo, raça/cor e faixa etária, sendo <1 ano; 1-4 anos; 5-19 anos; 20-49 anos; >50 anos e ignorado. Para a discussão, as publicações foram provenientes do banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde- BVS e Scientific Electronic Library Online-SciELO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram registrados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, 169 óbitos decorrentes de atropelamento de pedestre no município de Maringá/PR. Ao analisar os dados segundo sua causa, classificação CID, observa-se que o maior número de óbitos foi decorrente do traumatismo de pedestre em colisão com um automóvel [carro], 'pick up' ou caminhonete (V03) correspondendo a 64,5% do total, em seguida, 14,8%, por pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas (V02), 13,6% representando pedestre traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou com um ônibus (V04), 6,5% por pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados (V09) e 0,6% por pedestre traumatizado em colisão com trem [comboio] ou um veículo ferroviário (V05). Em relação ao sexo, observa-se maior ocorrência de atropelamentos em indivíduos do sexo masculino, sendo que no período representam 75,1% do número total de óbitos, enquanto o sexo feminino representa 24,9%. Tal achado reitera o estereótipo masculino associado à capacidade de percepção de situações de risco e exposição voluntária às mesmas, característica que, geralmente, não é observada no sexo feminino, há, no entanto, a necessidade de pesquisas mais aprofundadas quanto a este aspecto de gêneros³, porém, mesmo com a necessidade de aprofundamento na discussão em relação ao gênero, os dados deste estudo assemelham-se a estudos realizados no Brasil^{4, 5} no tocante a vítima masculina. Quanto à faixa etária, os indivíduos maiores de 50 anos representaram 65,7% do total de óbitos, entre 20 e 49 anos a percentagem de 29,6% e entre 5 e 19 anos, 4,1%. No período, não foram registradas ocorrências em menores de 5 anos e em 1 óbito (0,6%) a classificação por faixa etária foi ignorada. A maior ocorrência deste agravo em indivíduos de mais idade, pode estar associada às mudanças fisiológicas que são inerentes ao envelhecimento, como alterações de marcha e equilíbrio, visuais, auditivas e cognitivas, sendo que todos estes fatores





podem limitar a locomoção, seja individualmente ou simultaneamente³. Em relação à raça/cor, o maior número de óbitos ocorreu em pessoas brancas, correspondendo à 70,4% do número total de óbitos, a raça parda correspondeu a 20,7%, raça preta e amarela, ambas, à 4,1% e em 1 dos óbitos (0,6%) esta informação não foi concedida. Maringá é uma cidade com 409.657 habitantes, com influência da imigração da italiana, alemã e japonesa, sendo que 70% da população da cidade se autodeclara de cor branca⁶, sendo uma das razões pelo elevado número em relação à cor/raça dos envolvidos em óbitos por atropelamento.

CONCLUSÃO:

Percebe-se que o perfil de óbitos por atropelamento no município de Maringá, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, constitui-se de homens brancos, com idade superior a 50 anos, principalmente, por colisão com um automóvel [carro], 'pick up' ou caminhonete. Este estudo possibilita, portanto, a identificação de uma população suscetível a este problema de saúde pública instigando a elaboração de ações e planejamento de atividades de educação em saúde sobre o trânsito, que visem a redução da morbimortalidade por tal agravo.

REFERÊNCIAS

1. De S, Mendes O, Marco I, De Moraes A, Mirian I, Shirassu M, et al. Panorama contemporâneo de Acidentes de Trânsito Terrestre em diferentes territórios Contemporary Panorama of Land Traffic Accidents in different territories. BEPA. 2020; 17(203):25–32. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145581/1720325-32.pdf>.
2. Segurança de pedestres Banco Mundial. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79753/9789275718117_por.pdf.
3. Fernandes CM, Boing AC. Mortalidade de pedestres em acidentes de trânsito no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2015*. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2019; 28(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/WVjSCXkfc9Ztv5yYGGsxCpd/?lang=pt>.
4. Lopes LGF, Ribeiro SEP, Souza SRGR, et al. Levantamento do perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes de trânsito no estado de Pernambuco de 2015 a 2019. Research, Society and Development. 2022; 11(8):e14511830681. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30681>.
5. Biffe, Carina Rejane Fernandes et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo State, Brazil, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde; 2017; 26(2):389-398. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200016>.
6. Maringá (PR) | Cidades e Estados | IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/maringa.html>.





DESCRITORES: Atropelamento de Pedestre; Mortalidade; Emergências.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



FLUTUAÇÕES NAS INTERNAÇÕES POR LESÕES DE CABEÇA E FATORES ASSOCIADOS

Miyoko Massago¹, Aline Cardoso Machado², Matheus Ramos da Silva³, Thaiza Caline Martini⁴, Daniel Augusto Message dos Santos⁵, Sanderland José Tavares Gurgel⁶, Luciano de Andrade⁷.

¹Farmacêutica, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: massago07@gmail.com.

²Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: acmmoliterno@uem.br

³Estudante de Medicina, Departamento de Medicina, Unicesumar, Maringá-PR. E-mail: matheus.ramos074@gmail.com

⁴Estudante de Medicina, Departamento de Medicina, Unicesumar, Maringá-PR. E-mail: thaizacaline@outlook.com

⁵Médico, Mestrando em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: drdanielmessage@gmail.com

⁶Médico, Docente no curso de Medicina, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sjtgurgel@uem.br

⁷Enfermeiro, Docente no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: landrade@uem.br

INTRODUÇÃO:

No mundo, mais de 10 milhões de pessoas são acometidas por traumas não fatais todos os anos, e 4,4 milhões de óbitos são decorrentes de traumatismos não intencionais e violência. Os habitantes de países de baixa e média renda são os mais acometidos¹. Só no Brasil, ocorreram mais de 455 mil internações por traumas de face entre 2000 e 2015² e aproximadamente 800 mil internações por traumatismo cranioencefálico (TCE) entre 2008 e 2015³. Aproximadamente 36% dos pacientes com traumas necessitam de intervenção cirúrgica⁴, no entanto, menos de 5% dos pacientes com TCE irão necessitar de avaliação neurológica e cuidados neurocirúrgicos^{5,6}. Portanto, conhecer a sazonalidade e fatores associados às internações por lesões de cabeça poderá atender melhor às demandas decorrentes destes eventos traumáticos.

OBJETIVO:

Avaliar a sazonalidade e fatores associados às internações por lesões de cabeça.

MÉTODOS:

Conforme aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo os Seres Humano da Universidade Estadual de Maringá (parecer nº 5.78.243/2022) foi desenvolvido um estudo observacional de natureza descritiva, transversal e retrospectivo baseado nos dados dos pacientes internados no Hospital Universitário de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Para isso



foram analisados os dados secundários de 161 pacientes internados no referido hospital, entre 01 de julho de 2020 e 30 de junho de 2022, com o diagnóstico confirmado de lesões complexas da face ou traumatismo cranioencefálico. Estes traumas foram classificados de acordo com o trimestre do ano, dia da semana e horário da internação, idade, sexo, mecanismo de lesão, tipo de lesão cerebral e necessidade de realizar a cirurgia antes da alta médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As internações por lesões de cabeça foram maiores no 3º e 4º trimestre do ano (56,54%), com um aumento gradual das internações a partir de julho. Além disso, 77,64% dos atendimentos ocorreram durante os dias úteis (segunda a sexta), com 66,7% das internações no horário matutino e vespertino (6 às 18 horas). Estes resultados podem estar associados ao fato dos mecanismos que levam às lesões de cabeça serem proporcionais com o aumento da temperatura decorrente da sazonalidade do ano, maior fluxo de veículos e interação entre as pessoas^{7,8}. Observou-se também que 23,69% dos pacientes apresentavam idades entre 0 e 19 anos, 27,95% entre 20 e 30 anos, 27,95% entre 40 e 49 anos e 20,49% mais de 59 anos, e 78,88% deles eram do sexo masculino. Além disso, 36,02% dos traumas eram decorrentes de quedas, 23,60% de agressões físicas, 18,63% de acidentes de trânsito, 20,00% outros mecanismos, e 9,31% ignorados. As principais consequências destas lesões foram fraturas (51,55%), hematomas (14,29%), outros (11,18%) e ignorados (22,98%). Destes, 42,24% necessitam de neurocirurgia antes da alta médica. Estudos prévios demonstram que nos hospitais brasileiros, em torno de 80% dos pacientes atendidos eram do sexo masculino, com predomínio de indivíduos de 18 a 30 anos, e os acidentes de trânsito e quedas foram os mecanismos de trauma mais frequentes^{9,10}. Além disso, a maioria das fraturas e hematomas requereram intervenção precoce, principalmente por osteossíntese e drenagem do líquido da cavidade craniana, embora em casos mais leves, possam o processo cirúrgico possa ser realizado posteriormente.

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que há sazonalidade nas internações por lesões de cabeça, sendo estes mais frequentemente observados no 3º e 4º trimestre do ano e nos dias úteis. Além disso, os adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino eram as principais vítimas, apresentando como principal mecanismo de trauma, as quedas que levaram às fraturas e hematomas que requeriam





neurocirurgia. Estes resultados demonstram a necessidade de melhor planejamento não somente das unidades de pronto atendimento e hospitais de referência em neurocirurgia, mas também das políticas públicas voltadas para a prevenção de acidentes, diminuindo, conseqüentemente, os custos com a saúde pública e os dias de trabalhos perdidos por afastamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Injuries and violence, 2021 [cited 2023 Aug 11]. Database: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.
2. Picapedra A. Morbimortalidade por traumas de crânio e face no Brasil entre 2000 e 2015. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Odontologia] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
3. Brasil. Morbidade hospitalar do SUS, 2023 [cited 2023 Aug 11]. Database. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrbr.def>.
4. Rezende Filho Neto AV, Macedo JLS, Silva RV, Dantas CCB, Santos CP, Vieira PB, Castro BCO, Botelho DL. Epidemiologia da fratura de face de pacientes atendidos no pronto socorro de cirurgia plástica do Distrito Federal.
5. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: a systematic review of causes, consequences and solutions. PLoS One. 2018; 13(8): e0203316. Disponível em: <https://www.dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>.
6. Munoz-Reyes JA, Flores-Prado L, Beltrami M. Seasonal differences of aggressive behavior in Chilean adolescents. J Aggress Confl Peace Res. 2014; 6(2):129-138. Disponível em: <https://www.dx.doi.org/10.1108/JACPR-08-2013-0021>
7. Karacasu M, Er A, Bilgic S, Barrut HS. Variations in traffic accidents on seasonal, monthly, daily and hourly basis: Eskisehir case. Procedia Soc Behav Sci. 2011; 20; 767-775. Disponível em: <https://www.dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.08.085>.
8. Carvalho ON, SILVA IMC, Viana MRP, Madeira MZA, Oliveira ADS, Carvalho ARB. Trauma cranioencefálico: perfil dos pacientes atendidos em um hospital público de Teresina. Rev Pesq: Cuidado é fundamental online. 2020; 12:946-952. Disponível em: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6835
9. Israel JL, Queiroz FJO, Amaral TLM, Cacicano KRP, Prado PR. Fatores relacionados ao óbito em pacientes com traumatismo cranioencefálico. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13(1): 9-14. Disponível em: <https://www.dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a238148p9-14-2019>



10. Silva H, Nogueira LS, Souza RMC. Victims with traumatic brain injury in the emergency room and factors associated with permanence in the sector. Rev. Baiana Enferm. 2021; 35: e43056. Disponível em: <https://www.dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43056>

DESCRITORES: Traumas; Quedas; Fraturas.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



ESCORPIONISMO: ANÁLISE GEOESPACIAL DAS OCORRÊNCIAS NO ESTADO DO PARANÁ

Igor Fernando Neves¹, Natan Nascimento de Oliveira², Débora Regina de Oliveira Moura³, Carlos Alexandre Molena Fernandes⁴, Rosana Rosseto de Oliveira⁵, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad⁶.

¹Enfermeiro/Docente, Doutorando em enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: igorneves.fer@gmail.com

²Enfermeiro/Docente, Doutorando em enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

³Docente, Pós-doutora em enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dromoura@uem.br

⁴Docente, Doutor em ciências farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: carlosmolena126@gmail.com

⁵Docente, Doutora em enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

⁶Docente, Doutora em enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Os acidentes escorpiônicos são considerados um grande problema de saúde pública, causando mais de 100 mil acidentes e 200 óbitos registrados por ano no Brasil⁽¹⁾. Todas as espécies de escorpiões peçonhentos pertencem ao gênero *Tityus*, destes, quatro espécies possuem número alarmante de ocorrências por acidentes com humanos, como os *Tityus serrulatus*, *Tityus bahiensis*, *Tityus stigmurus* e *Tityus paraense*, sendo a espécie *Tityus serrulatus* considerada de maior risco de letalidade. E por se apresentarem como animais predominantes em regiões tropicais e subtropicais do mundo, o Brasil está entre os países com elevados índices de acidentes notificados⁽²⁾. Por ser considerado um problema de saúde pública, os dados do sistema de notificação dos acidentes escorpiônicos, por meio do conhecimento clínico epidemiológico, é considerado de elevada relevância para planejamentos de ações de prevenção e redução de agravos e ocorrências⁽¹⁾.

OBJETIVO:

Analisar a distribuição e autocorrelação espacial dos casos de acidentes escorpiônicos ocorridos no estado do Paraná.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo ecológico, do georreferenciamento. Optou-se pela análise epidemiológica geoespacial de ocorrências de acidentes com artrópodes no estado do Paraná, tendo os municípios como unidade de análise. Foi realizada uma busca na plataforma pública



do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por ocorrências de acidentes com escorpião no estado do Paraná, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. A análise foi feita em duas etapas: primeiramente as análises estatísticas com relação ao perfil epidemiológico das vítimas através de análise descritiva simples e teste de significância pelo método qui-quadrado. Assumiu-se um nível de confiança de 95%. Posteriormente, os dados foram agrupados e unidos a informações cartográficas de referências. Utilizou-se o software GeoDa versão 1.14, onde os dados dos acidentes com escorpiões foram distribuídos nos municípios com taxas de contiguidade do tipo rainha (Queen), obtendo-se o Índice de Moran (Moran's Index ou Moran I), bem como mapas de formação de cluster e significância. Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários de uma plataforma pública, fica dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisadas 18.078 ocorrências relacionadas a acidentes com escorpião no Paraná no período analisado, correspondendo a média anual de 1.807 ocorrências e uma prevalência de 163,70 por cem mil habitantes. Os dados demonstram prevalência nos registros de notificações no sexo masculino (53,43%), raça/cor branca (68,46%), faixa etária entre 20 e 39 anos (34,14%) e escolaridade entre 1ª e 4ª série do ensino fundamental (19,94%). O teste qui-quadrado indica significância estatística ($p < 0,001$) em todas as variáveis pesquisadas. De acordo com o Índice de Moran, de 0.565, indica autocorrelação espacial positiva. Sendo que o gráfico de dispersão demonstra que grande parte das cidades estão concentradas no quadrante superior direito, bem como não apresenta muitos pontos afastados da linha de tendência. No presente estudo, percebeu-se uma correlação positiva entre os casos de escorpionismo e o espaço geográfico, em conformidade com estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte, que também encontrou Índice de Moran positivo e formação de conglomerados para este tipo de ocorrência⁽³⁾. As notificações de acidentes escorpiônicos no sul do Brasil se encontram em quantitativo maior relacionando-as às regiões nordeste e sudeste do país, contrário aos estudos de Silva, 2014⁽⁴⁾, sendo um fator importante devido aos grandes riscos de mortalidade, devendo ser priorizados pelos programas de atenção à saúde. Os resultados apresentam grandes áreas de significância, com $p < 0,05$, sendo consistente com os clusters formados. A região centro-oeste, abarcando regiões metropolitanas de importância do estado, como a de Cascavel, bem como a região litorânea e algumas cidades da região central do estado formam um grande cluster *low-low* (do inglês baixo-baixo), indicando prevalência abaixo da média





para ocorrências nestas áreas. Já a região norte do estado apresenta um cluster *high-high* (alto-alto, em inglês) com 27 municípios, indicando ser um local com alta prevalência de acidentes com escorpiões. Não houve formação de clusters *High-low* (alto-baixo) e apenas três cidades demonstraram tendência *low-high* (baixo-alto). Estes resultados apontam para uma convergência de formação de clusters em regiões de fronteira. A região norte do país, através dos estudos realizados em Roraima⁽⁵⁾, constata-se 348 notificações entre os anos de 2011 e 2017, comparando-se às notificações do estado do Paraná, entre os períodos de 2010 e 2019, com 18.078 notificações de acidentes, percentil próximo a 1,92% de notificações entre a região norte e sul. Os dados demonstram situações de subnotificações na região norte, visto que diversas situações ocorrem, desde noções empíricas de tratamento repassadas nas diversas gerações e até mesmo a não aceitação do tratamento ambulatorial. A notificação dos acidentes com escorpiões é compulsória, de acordo com as normas do Ministério da Saúde⁽⁶⁾, pelo SINAN. O uso de dados secundários pode ser considerado uma limitação, uma vez que assim como diversos autores reportaram, as notificações são subestimadas ou mal preenchidas, gerando disparidade de dados. Ainda assim, o SINAN demonstra ser importante aparato de agrupamento, análise e divulgação de dados referentes aos agravos de notificação compulsória, sendo relevante sua aplicação em estudos epidemiológicos.

CONCLUSÃO:

O presente estudo demonstra que a formação de conglomerados dos acidentes com escorpiões no estado do Paraná está relacionada com o espaço. As características apresentadas no perfil epidemiológico das vítimas demonstram similaridade com outros estudos e a quantidade de notificações pode caracterizar um problema de saúde pública no estado. Mostra-se importante a elaboração de planos de ação nas áreas indicadas como vulneráveis, assim como estudos que demonstram correlação com outras características do ambiente natural e construído.

REFERÊNCIAS:

1. Kotviski BM., Barbola IF Aspectos espaciais do escorpionismo em Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2013; 29(9):1843-58.
2. Barbosa AD, Silva JA, Cardoso MFEC, Meneses JNC, Cunha MCM, Haddad JPA, Nicolino RR, Magalhães DF. Distribuição espacial de acidentes escorpiônicos em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2005 a 2009. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. 2014; 66(3):721-30.





3. Barbosa IR, Medeiros WR, Costa ICC. Distribuição espacial dos acidentes por animais peçonhentos no estado do Rio Grande do Norte-Brasil no período de 2001-2010. *Caminhos de Geografia (online)* 2015; 16(53):55-64.
4. Da Silva JFA, De Castro Catão R, Guimarães RB. Análise da distribuição espacial das notificações de escorpiões em Presidente Prudente – SP, no ano de 2013. *V CONGRESSO INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE Geografia da saúde: ambientes e sujeitos sociais no mundo globalizado* Manaus – Amazonas, Brasil, 2014.
5. Teixeira ST, Figueiredo DB, Freitas AG, Bertelli EVM, Costa ER. Distribuição Geográfica dos acidentes escorpiónicos ocorridos nos Municípios de Roraima entre 2011 a 2017. *Brazilian Journal of Health Review* 2020; 3(4):10928-10307.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de jan de 2011 - Relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território. Disponível em bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

DESCRITORES: Picadas de Escorpião; Epidemiologia; Análise Espacial.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



COVID-19 E O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO PARANÁ: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Amanda Copele Marques¹, Giovana Caixeta de Melo², Ana Caroline Borba Marques³, Marcia Moroskoski⁴, Flavia Cristina Vieira Frez⁵, Viviane Cazetta de Lima Vieira⁶.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari-PR, Brasil. E-mail: marquesamandacopele@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari-PR, Brasil. E-mail: giovanacaixetademelo@gmail.com.

³ Ana Caroline Borba Marques, Estudante de enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari-PR, Brasil, E-mail: borba19998@outlook.com

⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEM e FAFIMAN. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:fcvfrez2@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEM e FAFIMAN. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: viviczazetta_@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O câncer é uma das doenças que mais causa mortes no Brasil e no mundo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ano de 2022 a principal causa de morte por neoplasia entre as mulheres, excluídos os tumores de pele não melanoma, foi o câncer de mama (correspondendo a 30,1%), seguido por câncer de cólon e reto (9,7) e colo de útero (7,0%). A região sul do país tem o maior índice de câncer no Brasil e o Paraná está entre os cinco com mais casos de câncer de mama¹. Estes dados refletem que, embora preveníveis e tratáveis, o câncer de mama ainda é responsável pela morte de muitas mulheres, representando um desafio a ser superado pelas políticas públicas. O tripé para o controle do câncer constitui a prevenção, a detecção precoce e o acesso ao tratamento em tempo oportuno. O rastreamento, por meio da mamografia bilateral, apresenta benefícios comprovados com significativa queda na mortalidade². No entanto, como reflexos da pandemia da COVID-19 houve um adiamento de programas públicos de rastreamento, entre eles o do câncer de mama. Como possíveis efeitos deste evento, espera-se atrasos no diagnóstico e no tratamento de cânceres de mama, podendo acarretar tratamentos mais invasivos e potencialmente aumento da mortalidade por tal neoplasia³. Assim, apontou-se como pergunta de pesquisa: Como se revelou o número de mamografias realizadas com o advento da pandemia da COVID-19 no estado do Paraná?

OBJETIVO:

Avaliar a quantidade de mamografias realizadas no Estado do Paraná por macrorregiões, nos anos de 2018 a 2021.





MÉTODOS:

Estudo descritivo de natureza quantitativa, que utilizou o banco de dados do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SAI/SUS), referente aos anos de 2018-2021. Estes anos foram selecionados considerando os períodos pré - pandêmico (2018 e 2019) e período pandêmico (2020 e 2021). Foi utilizado o procedimento 0204030188, código referente à mamografia bilateral para rastreamento. A variável de interesse foi quantidade aprovada de procedimentos por local e por ano/mês de atendimento. As informações foram obtidas para os meses de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, para o estado do Paraná como um todo e separadamente por macrorregião. Os dados de 2018 e 2019 foram usados para calcular a média de procedimentos realizados em cada mês desse período. O resultado identificado foi utilizado para prever o quantitativo esperado de mamografias de cada mês de 2020 e 2021 de mamografias (quantitativo esperado). Após, foi subtraído o quantitativo esperado de procedimento da real produção (quantitativo real) de mamografias do respectivo mês de 2020 e 2021 (diferença absoluta). Além disso, foi dividida a diferença absoluta encontrada pelo quantitativo esperado, sendo o resultado de tal procedimento expresso em porcentagem (diferença percentual). Portanto, a diferença absoluta indicou quantos exames foram realizados a mais ou a menos do que o esperado em determinado mês de 2020 e de 2021, enquanto a diferença percentual indicou qual a porcentagem de exames que foi realizada a mais ou a menos do que o esperado em determinado mês de 2020 e de 2021. Os dados anuais de 2020 e de 2021 foram também analisados, independentemente, por meio dos mesmos procedimentos previamente descritos. Obteve-se, dessa forma, as variáveis “quantitativo esperado”, “quantitativo real”, “diferença absoluta” e “diferença percentual” para cada um dos anos avaliados. Por fim, os dados de 2020 e de 2021 foram analisados conjuntamente, calculando-se o quantitativo esperado total (acumulado esperado) e o quantitativo real total (acumulado real) durante os dois anos. A partir de tais valores, calculou-se a diferença absoluta e percentual de procedimentos, indicando os impactos da COVID-19 em todo o período pandêmico analisado. Os resultados referentes aos procedimentos “quantitativo esperado”, “quantitativo real”, “diferença absoluta”, “acumulado esperado” e “acumulado real” foram expressos em milhares. Os valores acima de cem mil e os dados referentes ao procedimento “diferença percentual” foram adicionalmente expressos em números inteiros para facilitar a visualização dos dados. Os dados foram apresentados e analisados por meio de frequência relativa e absoluta utilizando o programa Microsoft Excel®. Por se tratar da





utilização de banco de dados secundários, dispensou-se a aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nos dois primeiros meses de 2020 (janeiro e fevereiro), em todas as macrorregiões e no Estado do Paraná o quantitativo real de mamografias foi superior ao esperado ou com discreta redução. Em março, contudo, observou-se uma redução de grande magnitude com diferença percentual de 78,96% entre o que era esperado e o que realmente foi realizado. Essa redução ocorre no período em que é deflagrada a transmissão comunitária no país com medidas de distanciamento social⁴. Dentre as macrorregiões, a Oeste teve o percentual mais alarmante com queda de 55,37% de exames realizados em 2020. A menor queda observada neste ano foi na macrorregião Norte com diminuição de 43,48% de exames realizados. No ano seguinte, 2021 iniciou com menor queda, déficit de 32,09% e foi gradativamente aumentando ao longo dos meses com 7,97% dos exames realizados abaixo do esperado. A macrorregião Norte manteve a menor queda anual com 26,52%, enquanto a macrorregião Leste apresentou queda de 38,30%. O Brasil é um país de dimensões continentais e realidades heterogêneas, tornando-se inviável a adoção de recomendações únicas quanto ao rastreamento de câncer durante a pandemia⁵, e portanto, seus impactos também devem ser analisados separadamente, considerando as especificidades de cada região. O adiamento de procedimentos e de cuidados como resultado da pandemia foi necessário dado às circunstâncias impostas, entretanto, a duração e os picos futuros de COVID-19 ainda são incertos. Portanto, menosprezar condições na COVID-19 que geram risco de vida, como o câncer, por tempo prolongado, pode aprofundar ainda mais a crise de saúde pública vivenciada atualmente⁶.

CONCLUSÃO:

No período da pandemia houve uma redução significativa do número de exames realizados, sinalizando a importância da retomada de ações que garantam um rastreamento oportuno evitando o diagnóstico tardio da doença e suas consequências.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa de 2022: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. World Health Organization (WHO). COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. 2020.





3. Figueroa JD, Gray E, Pashayan N, Deandrea S, Karch A, Vale DB e al. The impact of the Covid-19 pandemic on breast cancer early detection and screening. *Prev Med* 2021; 151:106585. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106585>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. 4ª ed. 2021 [acessado 2023 agosto 5].
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). NotaTécnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA. Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19. 2020.
6. Sharpless NE. COVID-19 and cancer. *Science* 2020; 368(6497):1290. <http://doi10.1126/science.abd3377>.

DESCRITORES: Neoplasia de mama; Covid-19; Mamografia.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL

Samile Bonfim¹, Miyoko Massago², Mateus Henrique Arruda Beltrame³, Amanda de Carvalho Dutra⁴, Luciano de Andrade⁵.

¹Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: samileenf@gmail.com

²Farmacêutica, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: massago07@gmail.com

³Estudante de Medicina, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra114467@uem.br

⁴Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: amandacarvalhodutra@gmail.com

⁵Enfermeiro, Docente no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: landrade@uem.br

INTRODUÇÃO:

Anualmente 15 milhões de pessoas sofrem de acidente vascular encefálico (AVE) em todo o mundo. Destas cinco milhões e meio morrem e outras cinco milhões ficam permanentemente incapacitadas. Só no Brasil, há uma incidência anual estimada de 108 casos por 100 mil habitantes¹. No estado do Paraná, o AVE foi a sexta principal causa de óbitos no ano de 2021, com um número total de 1.949 óbitos. No mesmo período houve 32.713 internações por esta doença no Estado². Apesar da existência de prevenção e tratamento, ainda é alta a mortalidade por AVE. Neste cenário, uma importante ferramenta que subsidia tomada de decisões como estratégias de saúde pública é a análise da distribuição espacial das mortes. Até onde se tem conhecimento, ainda não existem estudos robustos sobre o assunto no estado do Paraná, Brasil. Deste modo o objetivo deste trabalho é analisar a distribuição espacial da mortalidade por AVE, por faixa etária, no estado do Paraná, entre os anos de 2017 a 2021.

OBJETIVO:

Analisar a distribuição espacial da mortalidade por AVE no estado do Paraná, entre os anos de 2017 a 2021.

MÉTODOS:

Foi desenvolvido um estudo ecológico, observacional de corte transversal baseado em dados secundários de mortalidade por AVE para indivíduos de cinco faixas etárias (40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, e 80 anos ou mais) ocorridos no estado do Paraná, entre os anos de 2017 e 2021. Por se tratar de dados secundários de domínio público, este projeto dispensou de análise ética em conformidade com a Resolução nº 510/16 do Conselho



Nacional de Saúde. Os óbitos foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) considerando os códigos I64 e G45 da 10ª edição da Classificação Internacional Doenças (CID-10)³. A população ajustada para cada faixa etária foi obtida pela estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁴. A taxa de mortalidade municipal por faixa etária foi obtida dividindo o número médio de mortes do período pela população total de cada faixa etária e multiplicando por 100.000. Essa taxa foi suavizada pelo estimador empírico bayesiano baseado na matriz de contiguidade do tipo rainha para cada município do Estado, através do software Geoda™ versão 1.12.0⁵. Estes dados foram utilizados para análise espacial global através do Índice de Moran (Moran's I) e local por meio do índice de associação espacial (LISA). O índice de Moran varia de -1 a 1. Os valores menores que 0 indicam correlação negativa, igual a zero a ausência de correlação é, maior que 1, correlação positiva⁶. A análise de autocorrelação global apresenta como uma das suas principais limitações o fato de que um valor global próximo de zero pode esconder aglomerados de padrões espaciais locais. Para identificar estes aglomerados foi realizada a análise de correlação local por meio dos indicadores de associação espacial local (do inglês local spatial association indicators - LISA), para identificar: 1) aglomerados alto-alto, isto municípios com alta taxa de mortalidade por AVE rodeados por municípios com o mesmo perfil; 2) baixo-baixo, isto municípios com baixa taxa de mortalidade rodeados por municípios com o mesmo perfil; 3) alto-baixo, isto municípios com alta taxa de mortalidade rodeados por municípios baixa taxa de mortalidade; 4) baixo-alto, isto municípios com baixa taxa de mortalidade rodeados por municípios com alta taxa de mortalidade⁷. Os resultados desta análise foram plotados em mapas coropléticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ocorreram 10.416 mortes por AVE em indivíduos com mais de 40 anos, de 2017 a 2021, no Estado do Paraná. As taxas médias de mortalidade por AVE para 100.000 habitantes, foram 3,51 para idade de 40 a 49 anos, 11,13 para 50 a 59 anos, 39,44 para 60 a 69 anos, 121,93 para 70 a 79 anos e 366,92 para idosos com 80 anos ou mais. É ponto pacífico na literatura que a mortalidade por AVE aumenta com o avançar da idade, por este motivo a idade maior de 50 anos é considerada fator de risco para a doença⁸. De forma geral, houve diminuição de 5% das taxas de mortalidade por 100.000 habitantes de 2017 a 2021. Considerando-se as faixas etárias para o mesmo período, observamos uma redução de aproximadamente 10% para as idades entre 40 a 49 anos, 2% para 50 a 59 anos, 8% para 60 a 69 anos, 14% para 70 a 79





anos, e 4% para 80 anos ou mais. Estes achados corroboram com outros estudos, no qual a taxa de mortalidade por AVE tem diminuído ao longo dos anos, muito provavelmente por conta de avanços médicos no tratamento e melhoria de acesso aos serviços de saúde pela população⁹. Os Índices de Moran apresentaram correlação positiva em todas as faixas etárias ($I = 0,506$ $p = 0,001$) para idades entre 40 e 49 anos e ($I = 0,687$ $p = 0,001$) para idades iguais ou maiores que 80 anos. Demonstrando que a mortalidade por AVE não está distribuída aleatoriamente. Observou-se também que o avanço da idade houve um aumento na concentração de aglomerados alto-alto em municípios das regiões centro-oeste, sudeste e norte da região centro-sul, indicando que regiões podem apresentar dificuldades de acesso ao tratamento a serviços de referência neurológicos^{9,10}.

CONCLUSÃO:

Houve um aumento gradual na taxa bruta de óbitos por AVE no estado do Paraná com o avanço da idade, embora tenha sido observado uma redução desta taxa entre os anos de 2017 e 2021. A concentração de aglomerados alto-alto em municípios das regiões centro-oeste, sudeste e norte da região centro-sul mostram a necessidade de implementação de políticas públicas de prevenção e acesso a serviços de saúde, voltadas principalmente para a população idosa destas regiões.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Brasília/DF, dezembro/2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Brasília-DF. 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>
3. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); Brasília-DF. 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados; 2022. Database: IBGE. Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>





5. Anselin L. GIS research infrastructure for spatial analysis of real estate markets. *J Hous Res.* 1998; 9: 113-133. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=GIS+research+infrastructure+for+spatial+analysis+of+real+estate+markets&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar

6. Moran PAP. Notes on continuous stochastic phenomena. *Biometrika* 1950; 37:17-23. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/2332142?casa_token=kjQqQIyRLQcAAAAA%3A25gdObX3sIg9nY1cz5AzpPV3wHmvyiChehnyX71NjG7O3noSYzmTCAus0tzfhMXsikG7ceAyGslifxsclwwZB-Z-1uxPaeVPxvXb-8sXpatZOuNBZZSVqA

7. Andrade L, Zanini V, Batilana AP, Carvalho EC, Pietrobon R, Nihei OK, et al. Regional disparities in mortality after ischemic heart disease in a Brazilian state from 2006 to 2010. *PLoS One.* 2013; 8: e59363. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0059363>

8. Lobo PGG, Zanon V de B, De Lara D, Freire VB, Nozawa CA, de Andrade JVB, Barros WC, Lobo IGA. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. *Braz. J. Hea. Rev.* 2021; 4(1):3498-505. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25142>

9. Oliveira GMM de, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 118(1):115–373. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20211012>

10. Moraes MA, Jesus PAP, Muniz LS, Costa GA, Pereira LV, Nascimento LM, Teles CAS, Baccin CA, Mussi FC. Ischemic stroke mortality and time for hospital arrival: analysis of the first 90 days. *Rev Esc Enferm USP.* 2023; 57:e20220309. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0309en>

DESCRITORES: Acidente Vascular Encefálico; Mortalidade por Faixa Etária; Análise Espacial.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.





PERFIL DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A GESTAÇÃO DURANTE A COVID-19: ESTUDO OBSERVACIONAL

Alana Vitória Escritori Cargin¹, Camila Moraes Garollo Piran², Mariana Martire Mori³, Juliane Petenuci Vieira⁴, Claudiana Ribeiro da Silva Araujo⁵, Ieda Harumi Higarashi⁶, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁷, Marcela Demitto Furtado⁸.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: alanaescritori@gmail.com

²Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra117071@uem.br

⁴ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: julianepetenuci@outlook.com

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: claudiana.ribeiro9@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fatimamerino@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

INTRODUÇÃO:

A pandemia da COVID-19 surgiu no final de 2019 em Wuhan, na China¹. A sua disseminação ocorreu rapidamente, resultando em aumento abrupto do número de infectados e de óbitos¹. Nesse contexto de ocorrência mundial, rapidamente foram identificadas associações entre a COVID-19 e a vulnerabilidade de alguns grupos populacionais frente à doença, os quais apresentam altos índices de letalidade¹. Entre esses grupos, encontram-se as gestantes, que por modificações fisiológicas do corpo feminino, podem estar mais vulneráveis a infecções graves. Em um estudo realizado em 2020, foi possível constatar que houve mais mortes maternas devido à COVID-19 no Brasil do que em qualquer outro lugar do mundo, de acordo com os relatórios internacionais disponíveis¹. Considerando que as gestantes são uma população vulnerável diante da COVID-19 e, portanto, carecem de um olhar atento dos profissionais da área da saúde, torna-se necessário estudos que identifiquem as características dessas mulheres que vivenciaram a gestação durante o período da pandemia.

OBJETIVO:

Identificar as características sociodemográficas e de saúde de mulheres que vivenciaram a gestação durante a pandemia da COVID-19.





MÉTODOS:

Estudo observacional, descritivo e de abordagem quantitativa com mulheres que vivenciaram a gestação durante a pandemia da COVID-19 e tiveram seus bebês em um Hospital Universitário do norte do Paraná todo o ano de 2021 e março de 2023, período demarcado pela COVID-19. Os critérios de inclusão foram: mulheres que realizaram o parto nos hospital/maternidade em estudo durante a vigência da pandemia de COVID-19, residentes em um dos municípios pertencentes a 15º Regional de Saúde. Como critério de exclusão adotou-se: mulheres menores de 18 anos e com qualquer tipo de agravo e ou problema de saúde que pudesse impedir sua participação. As variáveis analisadas foram, raça/cor, local de realização do pré-natal, presença ou ausência de medo da contaminação, presença ou ausência sintomas de COVID -19, teste de COVID -19 positivo ou negativo durante a gestação, e se houve necessidade de hospitalização. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada fechada realizada com a mulher, de forma individual, e presencialmente no hospital. Foi realizada estatística descritiva, por meio da frequência absoluta e relativa. Destaca-se que essa pesquisa faz parte de um projeto multicêntrico intitulado “Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil”, sendo um estudo financiado pela Fundação Araucária, e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP), sob parecer n.4.886.085 (CAAE: 39060120.1.3004.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 233 mulheres que gestaram durante a COVID-19, sendo 56,22% (n=131) de raça/cor branca e 43,78% (n=102) das participantes eram da raça/cor não branca. Com relação a realização do pré-natal, 71,67% (n=167) das participantes realizaram o pré-natal exclusivamente na Unidade Básica de Saúde (UBS), 24,89% (n=58) realizaram o acompanhamento de forma simultânea na UBS + Ambulatório público especializado, 2,58% (n=6) utilizaram para o acompanhamento pré-natal a UBS associada ao uso do convenio/particular, apenas 0,86% (n=2) das mulheres atendidas neste hospital Universitário não realizaram o acompanhamento na rede pública, utilizando somente o convenio/particular. Com relação a COVID-19, ao indagar sobre a existência do medo da contaminação durante a gestação, percebe-se que 96,57% (n= 225) das mulheres afirmaram sentir medo de serem contaminadas pela COVID-19 durante o período gestacional. Referente aos sintomas relacionados a COVID-19, nota-se que 71,67% (n=167) das participantes relataram não apresentar sintomas durante a gestação e apenas 20,60% (n= 48) tiveram sintomas durante o





período gestacional e fizeram o teste para detectar a doença. Houve 7,73% (n=18) das mulheres que relataram sintomas durante a gestação, mas não realizaram o teste para a detecção da doença. Além disso, ao serem questionadas se foram contaminadas pela COVID-19 durante o período gestacional, verificou-se que 93,56% (n=218) das mulheres relataram não terem sido contaminadas, enquanto 6,44% (n=15) das mulheres foram contaminadas durante o período gestacional. Destaca-se que das mulheres que tiveram COVID-19, 66,67% (n=10) precisaram de hospitalização para recuperação da saúde. Percebe-se que o atendimento na UBS, além de ser o preconizado para o atendimento pré-natal, inclui os cuidados à saúde da gestante sendo o de orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a COVID-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso de máscaras. Salienta-se ainda que, devido às constantes mudanças que ocorreram na rede de saúde, os desafios para gestão e assistência do cuidado foi necessário o planejamento de novas estratégias para atender às demandas das gestantes. Algumas dessas estratégias foram a reorganização do fluxo da rede; acompanhamentos e orientações virtuais; triagem de classificação de risco; e as consultas e procedimentos de rotina durante o pré-natal das gestantes com sintomas da síndrome gripal adiados por 14 dias². Estudo realizado com mulheres de todo o estado brasileiro, constatou por meio dos dados coletados, que a ansiedade excessiva e o medo foram as emoções mais citadas, tanto pelas gestantes quanto pelas puérperas. O sentimento de medo percorreu de diversas formas e teve diferentes direcionamentos, por exemplo, medo da infecção e da morte – morte dela própria, como também dos seus entes queridos³. Destaca-se como limitação do estudo, a recusa das mulheres em participar da pesquisa, pois o puerpério é um momento muito delicado que a puérpera muitas vezes apresenta-se em esgotamento físico e/ou mental e está muito ligada às demandas do recém-nascido. Foram recebidas 57 recusas em participar da pesquisa.

CONCLUSÃO:

Dentre as características identificadas pelas mulheres que gestaram durante a COVID-19, nota-se a utilização da UBS para acompanhamento pré-natal. Os serviços prestados pela UBS, mesmo com todas as limitações advindas da pandemia, mostraram-se de grande valia no combate à pandemia. O medo da contaminação, associado ao isolamento social e os cuidados tomados pelas gestantes, provavelmente influenciaram nos baixos índices de contaminação dessa população. Diante disso, torna-se importante continuar buscando as implicações e





reflexos causados pela pandemia da COVID-19 nesse público, para proporcionar apoio instrumental e informacional.

REFERÊNCIAS

1. Ahmad AR, Murad HR. The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in iraqi Kurdistan: online questionnaire study. J Med Internet Res. 2020;22(5):e19556. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19556>
2. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARSCoV-2), Brasília, 08 abr. 2020b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>
3. Cordeiro GO, et al. Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas brasileiras no contexto da pandemia de COVID-19, em 2020. Revista Baiana de Saúde Pública. 2022; 46(3):150-166.

DESCRITORES: COVID-19; Cuidado Pré-Natal; Saúde da Mulher.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



O USO DA ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Luísa Serrano Lima¹, Giovana Munhoz Dias², Rita de Cássia Pereira Carvalho³, Heitor Hortensi Sesnik⁴, Ana Julia Ignachewski⁵, Hosanna Pattrig Fertoni⁶, Viviane Cazetta de Lima Vieira⁷, Flávia Cristina Vieira Frez⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: analuisa095@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: giovanamunhoz15@gmail.com

³Enfermeira, Secretaria de Saúde, Prefeitura de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rittadecassia.enf@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sesnikh@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra128979@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hpfertonani@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vclvieira2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A endometriose é uma condição ginecológica multifatorial dependente de estrogênio e inflamatória, caracterizada pela presença de fragmentos de tecido endometrial, fora da cavidade uterina, acaba prejudicando a qualidade de vida da mulher, como consequência, afeta diferentes aspectos da vida da mulher¹. De acordo com², há evidências que fatores hormonais e imunológicos criam um microambiente pró-inflamatório que favorece a persistência da endometriose. Isso está relacionado com os dois principais sintomas da doença: dor e infertilidade. A dismenorreia, dor pélvica crônica que pode piorar com o tempo, dispareunia, alterações urinárias, alterações intestinais que podem ocorrer ou piorar no período menstrual, são consideradas pela literatura como principais sintomas da endometriose. Devido ao impacto negativo no aspecto físico e psicológico das mulheres, a endometriose é considerada um problema de saúde pública. No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura,



da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia³. A Acupuntura é uma técnica chinesa que consiste na inserção de finas agulhas em pontos específicos do corpo, com finalidade terapêutica, principalmente no tratamento da dor.

OBJETIVO:

Investigar na literatura artigos e/ou produções científicas que tragam recomendações baseadas em evidência sobre o uso da Acupuntura e seus recursos para o tratamento adjuvante da endometriose no contexto da Atenção Primária da Saúde.

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura utilizando protocolo pré-estabelecido para a busca, seleção e extração de dados. Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos CAPES, com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Index Medicus* do Pacífico Ocidental (WPRO), Modelos de Saúde e Medicamentos Tradicionais, Complementares e Integrativos nas Américas (MOSAICO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine). Utilizou-se a ferramenta metodológica *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA), seguidas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados; análise dos estudos incluídos e apresentação da síntese da revisão. Como critério de inclusão utilizou-se estudos publicados a partir de 1995, devido à dificuldade de encontrar publicações com evidências científicas, nos idiomas português, inglês e espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra, coletados entre junho e julho de 2023. Como critérios de exclusão foi utilizado: pesquisas que não correspondessem à questão norteadora e/ou o objetivo da pesquisa. Os descritores utilizados foram: “Acupuntura” AND “Endometriose” AND “Mulher”, cruzados com o operador booleano “AND”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde- DECs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encontrados 61 estudos, dos quais tiveram 23 excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura dos títulos e resumos, obteve-se uma amostra de 37 estudos. Na segunda etapa, utilizou-se 18 estudos para a leitura na íntegra, destes, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora, restando 8 estudos que atendem aos





objetivos declarados para compor a amostra. A partir dos estudos, verificou-se que a técnica da acupuntura excita receptores e fibras nervosas levando a liberação de opioides endógenos, resultando no alívio contínuo da dor. Foi demonstrado que além da dor, a acupuntura demonstrou-se anti-inflamatória, aumentando a permeabilidade capilar e reduzindo, pelo menos em parte, a menstruação retrógrada. Os estudos⁴⁻⁹, demonstraram que a prática de acupuntura como forma de tratamento da endometriose se mostrou efetiva, ao ser comparada com outros mecanismos de alívio da dor, além de evidenciarem redução da intensidade de dor após o tratamento com acupuntura para endometriose, quando comparados ao início. No estudo¹⁰ os autores avaliaram os efeitos de acupuntura na dor pélvica crônica, o nível médio de alívio obtido para outros tipos de dor pélvica (associada a dismenorreia, miomas e cistos ovarianos) foi relatado, nesse estudo, como superior a 40%, em contraste com os estudos de terapia medicamentosa (< 30%), bem como melhora na qualidade de vida. Em¹¹ foi apresentado um relato de caso de uma mulher nulípara de 43 anos com endometriose e miomas, tratada duas vezes por semana durante um período de 6 meses em uma clínica de Medicina Tradicional Chinesa em Berkley, CA, o tratamento incluiu 6 meses de acupuntura, o resultado foi redução do nível de dor e dos sintomas avaliados pela paciente através da Escala de Avaliação da Qualidade da Dor de forma significativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir desse estudo de revisão, foi possível verificar a eficácia terapêutica da acupuntura como tratamento complementar e integrativo da endometriose, visto que a técnica excita receptores e fibras nervosas levando a liberação de opioides endógenos, resultando no alívio contínuo da dor. Além disso, os estudos demonstraram que a prática da acupuntura teve um alívio da dor pélvica maior quando se comparado ao uso da terapia medicamentosa, além de melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa doença.

REFERÊNCIAS:

1. Febrasgo. Tratado de Ginecologia. 1ª Ed. Guanabara Koogan, 2018.
2. Patel, B. G.; et al. Pathogenesis of endometriosis: Interaction between Endocrine and inflammatory pathways. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018; 50:50-60.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.





4. Ruzsala M, Dluski DF, Winkler I, Kotarski J, Rechberger T, Gogacz M. The State of Health and the Quality of Life in Women Suffering from Endometriosis. *Journ of Clin Med.* 2022; 11(7):2059. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>
5. Guo Y, Liu FY, Shen Y, Xu JY, Xie LZ, Li SY, Ding DN, Zhang DQ, Han FJ. Complementary and Alternative Medicine for Dysmenorrhea Caused by Endometriosis: A Review of Utilization and Mechanism. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021; 2;2021:6663602. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/6663602>.
6. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018; 143(1):2-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12576>.
7. Xu Y, Zhao W, Li T, Zhao Y, Bu H, Song S. Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017; 27;12(10):e0186616. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186616>.
8. Lund I, Lundeberg T. Is acupuncture effective in the treatment of pain in endometriosis? *J Pain Res.* 2016 Mar 24;9:157-65. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JPR.S55580>.
9. Andersson S, Lundeberg T. Acupuncture--from empiricism to science: functional background to acupuncture effects in pain and disease. *Med Hypotheses.* 1995 Sep;45(3):271-81. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0306-9877\(95\)90117-5](https://doi.org/10.1016/0306-9877(95)90117-5).
10. De Sousa, TR, De Souza, BC, Zomkowski, K, Da Rosa, PC, Sperandio, FF. "The effect of acupuncture on pain, dyspareunia, and quality of life in Brazilian women with endometriosis: A randomized clinical trial." *Elsev Scienc.* 2016; 114-121.
11. Payne JA. Acupuncture for Endometriosis: A Case Study. *Med Acupunct.* 2019 Dec 1;31(6):392-394. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acu.2019.1379>.

DESCRITORES: Endometriose; Práticas Integrativas e Complementares; Acupuntura.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



ANÁLISE COMPARATIVA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE HOMENS JOVEM-JOVEM, JOVEM-ADULTO E ADULTO-ADULTO NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Kathlen Ferreira Oliveira¹, Keila Ellen Viana², Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo³.

¹Estudante de Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: keteferreira@hotmail.com

²Mestra em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: keilaelen@gmail.com

³Doutora em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: claudia_marchiori@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O último censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 revelou que a população brasileira contava com 190.755.799 habitantes, com quase metade (48,9%) composta por homens. Entretanto, é notável que esse grupo apresenta uma expectativa de vida mais baixa em comparação com as mulheres, o que suscita a necessidade de análise dos fatores subjacentes a essa discrepância¹. A sociedade exerce uma influência marcante sobre os homens, consolidando uma ideia de invulnerabilidade à preocupação da saúde. Tal perspectiva, fundamentada em estereótipos de masculinidade, leva a resistência em buscar assistência médica e contribui para o constrangimento associado a discussões sobre saúde. Esses padrões culturalmente moldados engendram riscos para a saúde masculina². A busca por atendimento médico difere marcadamente entre gêneros, com uma população feminina predominantemente nas consultas médicas. Por outro lado, os homens apresentam maiores taxas de internação, à exceção dos casos relacionados à gestação e parto¹. Tais discrepâncias podem ser atribuídas à maior exposição dos homens a situações de risco, como acidentes de trânsito e incidentes de violência envolvendo instrumentos cortantes ou armas de fogo. Essa inclinação para o risco, embora explique parte da disparidade, também se conecta à resistência em procurar ajuda médica até que os problemas pareçam preocupantes. A resistência masculina em relação à busca de cuidados médicos é exacerbada pela coincidência dos horários de funcionamento dos serviços de saúde com os horários de trabalho^{1,2}. Contudo, a relutância masculina em buscar atendimento médico é multifacetada, resultante de uma complexa interação de fatores individuais, sociais e culturais. Essa questão transcende a responsabilidade do indivíduo e das dinâmicas de atendimento, exigindo uma análise aprofundada das barreiras culturais que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde. Consequentemente, é imperativo abordar as restrições impostas pela cultura e pela sociedade, desenvolvendo estratégias que





combatam esses obstáculos e proporcionem aos homens um acesso mais efetivo aos serviços de saúde disponíveis².

OBJETIVO:

Comparar os padrões de automedicação entre homens pertencentes às faixas etárias de jovem-jovem, jovem-adulto e adulto-adulto na região sul do Brasil.

MÉTODOS:

O presente estudo apresenta uma abordagem de natureza transversal descritiva, direcionada à investigação de homens residentes na região sul do Brasil. A categorização dos participantes foi estratificada em três grupos etários distintos: 18 a 24 anos, correspondendo à denominação jovem-jovem; 25 a 29 anos, constituindo a designação jovem-adulto; e 30 a 59 anos, categorizados como adulto-adulto. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado, empregando a metodologia Bola de Neve, conduzida por meio da plataforma Google Forms. Para a análise, adotou-se uma abordagem descritiva que utilizou medidas de percentuais. Cumpre ressaltar que a condução deste estudo se pautou pela adesão estrita às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, bem como à resolução 466/2012. A coleta de informações teve início após a aprovação do comitê de ética, concedida sob o parecer de número 5.722.173.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No âmbito desta pesquisa, foi possível coletar um total de 114 respostas válidas para análise. Dentre os participantes, a faixa etária que obteve prevalência correspondeu a indivíduos de 18 a 24 anos, representando 57% do total da amostra. Ressalta-se ainda que a maioria dos entrevistados era domiciliada no estado do Paraná. No tocante à automedicação, identificou-se que o grupo etário de 25 a 29 anos, categorizado como jovem-adulto, demonstrou a maior incidência dessa prática, totalizando 92% das ocorrências. A automedicação é uma prática amplamente difundida, porém, complexa e potencialmente perigosa, que envolve o uso de medicamentos sem prescrição ou orientação de um profissional de saúde. Embora possa oferecer alívio sintomático imediato, a automedicação carrega riscos prolongados para a saúde pública e individual. A falta de avaliação médica adequada pode resultar em diagnósticos fidedignos, pode levar os medicamentos a se tornarem tóxicos e prejudiciais ocasionando efeitos adversos não previstos. Além disso, a automedicação pode mascarar





condições médicas subjacentes mais graves, retardando o tratamento adequado e comprometendo a eficácia dos cuidados de saúde³. A automedicação é uma preocupação de saúde pública devido à prescrição que se apresenta em termos de segurança e eficácia. A facilidade de acesso a informações na internet e a disponibilidade de medicamentos sem prescrição podem incentivar indivíduos a se auto receitarem, com base em autodiagnósticos muitas vezes inadequados. Isso pode levar a uma variedade de consequências adversas, incluindo o desenvolvimento de resistência antimicrobiana, efeitos colaterais graves e até mesmo toxicidade. Abordagens estratégicas são necessárias para promover o uso responsável de medicamentos, incluindo campanhas educacionais que enfatizem a importância da consulta a profissionais de saúde recomendados para obter orientação adequada sobre o tratamento medicamentoso⁴.

CONCLUSÃO:

Este estudo destacou a prevalência da automedicação entre homens jovens-adultos na região sul do Brasil, ao mesmo tempo que apresentou para a subjacente e os riscos inerentes a essa prática. Os resultados obtidos evidenciam de forma marcante a necessidade de implementação de práticas educativas e preventivas, o que direciona a atenção para a importância crucial da busca por cuidados de saúde qualificados e supervisionados por profissionais habilitados. Apesar de sua aparência aparente, a automedicação pode apresentar consequências graves tanto para a saúde pública quanto para o indivíduo, manifestando-se através do desenvolvimento de resistência antimicrobiana e do desenvolvimento de efeitos adversos imprevistos. Portanto, a promoção da conscientização sobre os riscos inerentes à automedicação e a disseminação de informações precisas surgem como imperativos fundamentais para conter e atenuar os efeitos deletérios dessa prática na população masculina. A ênfase na busca por assistência médica especializada e a conscientização sobre a conversão de uma atitude ansiosa na escolha e uso de medicamentos são elementos cruciais na promoção de uma saúde sustentável e na prevenção de cenários prejudiciais originados da automedicação. A conjugação de esforços entre as esferas educacionais, de saúde e governança é essencial para avançar na mitigação dos desafios associados à automedicação entre homens jovens-adultos e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dessa parcela da população.

REFERÊNCIAS:



1. IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo Demográfico. 2010
2. Balbino, CM, Silvino, ZR, Santos, JS dos, Joaquim, FL, Souza, CJ de, Santos, LM dos, IZU, M. Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção à saúde do homem. *Research, Society and Development*. 2020; 9(7):e389974230. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4230>.
3. Ferreira, IS, & Carvalho, CJS. A influência da propaganda de medicamentos na prática da automedicação: um problema de saúde pública *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(5):47642–47652. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29676>
4. Ruiz, A. C. A automedicação no brasil e a atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos. *Revista saúde multidisciplinar*. 2022; 11(1). Disponível em: [10.53740/rsm.v11i1.353](http://dx.doi.org/10.53740/rsm.v11i1.353)

DESCRITORES: Saúde do Homem; Adulto; Comparação Social.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: VIVÊNCIAS DE ALUNOS EM UM SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

Andressa Aya Ohta¹, Laura Akemi Storer Makita², Windson Martins Possmoser³, Kelly Ayashi⁴, Mariluci Pereira de Camargo Labegalini⁵, Hellen Carla Rickli⁶, Beatriz Sayuri Baba⁷, Herbert Leopoldo de Freitas Goes⁸

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andressaayahta@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sipseuem@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sipseuem@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sipseuem@gmail.com

⁵Enfermeira, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hum-nve@uem.br

⁶Enfermeira, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hum-nve@uem.br

⁷Assistente Administrativo, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hum-nve@uem.br

⁸Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A vigilância epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos¹. Em 2004, devido a importância epidemiológica dos hospitais como instituições com grande fluxo de usuários, o Ministério da Saúde criou os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), com objetivo de apoiar as três esferas de gestão, por meio da portaria nº2.529/2004². Na área da vigilância epidemiológica, o serviço tem como objetivo detectar as doenças transmissíveis e os agravos de importância estadual, nacional e internacional, detectar alterações do padrão epidemiológico dos agravos e promover medidas de controle pertinentes³. Dentro das instituições universitárias a união ensino-serviço é uma ferramenta que contribui para o aprendizado acadêmico, inserindo-o na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da comunidade, além disso, busca o compartilhamento de saberes durante a formação profissional, promovendo a relação entre a teoria e a prática⁴. Dessa forma, os projetos de ensino contribuem para uma formação profissional mais humana e ética.



OBJETIVO:

Relatar a vivência de participantes em um projeto de ensino em um serviço de vigilância epidemiológica hospitalar.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de participantes do projeto de ensino intitulado “Vigilância Epidemiológica Hospitalar: uma parceria ensino-serviço para o aprimoramento da gestão da informação em saúde - DEN/HUM”, processo 1973/2018 e teve início em 2018, da Universidade Estadual de Maringá.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participam do projeto alunos de graduação e pós-graduação da área da saúde da universidade. O projeto acontece às terças, quintas e sextas-feiras de acordo com as escalas distribuídas para cada participante. As principais atividades realizadas pelos alunos no setor de vigilância são a realização de busca ativa de casos de notificação nos setores do hospital e em prontuários de alta de pacientes que passaram pelo pronto atendimento, inserção de notificações nos sistemas de informação à saúde do ministério da saúde e a execução das próprias notificações. A base da vigilância epidemiológica hospitalar, historicamente, tem sido a busca ativa, que demanda grande esforço dos núcleos de epidemiologia para captar, oportunamente, os casos suspeitos³. Logo, este tipo de atividade permite maior efetividade na rotina do serviço, bem como auxilia na capacitação dos alunos envolvidos. Nos serviços de saúde, a utilização dos sistemas de informação de saúde é um recurso fundamental para gestão estratégica, além de um suporte para organização administrativa e técnica, coleta de dados, armazenamento, processamento das informações, auxílio no diagnóstico e cuidados adequados para cada situação⁵. Com as mudanças que ocorreram com o passar dos anos no setor da saúde surgiram os modelos assistenciais e de informações sobre as condições de saúde da população, fazendo com que, esse tipo de sistema fosse amplamente utilizado e valorizado na epidemiologia, pela sua integridade, privacidade e confiança de dados⁶. Portanto, é fundamental que os dados sejam precisamente coletados e inseridos nos sistemas de informação. É importante destacar que o núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar é um setor de referência para a realização da notificação compulsória e para o manejo das situações, doenças e agravos dentro do ambiente hospitalar, acarretando melhorias e qualidade dos serviços².



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir da vivência no projeto foi possível praticar e compreender a rotina do setor, bem como entender a importância do serviço de vigilância epidemiológica hospitalar, para os pacientes atendidos no hospital, para o município e a própria instituição e seus profissionais, além de ser de extrema importância na formação acadêmica e profissional dos participantes. É notório o impacto positivo da integração ensino-serviço para os participantes do projeto, bem como do serviço de saúde, devido a sua possibilidade de troca de experiências e práticas entre os envolvidos. A integração entre ensino e serviço proporciona melhor capacitação dos participantes envolvidos, docentes, estudantes e profissionais do serviço de saúde, garantindo ações e serviços de qualidade a população e contribuindo para fortalecer a formação qualificada dos estudantes para atuar em diferentes cenários de atenção à saúde, fomentar o processo de capacitação do profissional em serviço e promover o trabalho multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº8.080, 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.
2. Lima CRC, Piva SGN, Almeida ES, Almeida VM, Boas JMV. Núcleos hospitalares de vigilância epidemiológica no Brasil: Uma revisão integrativa de literatura científica. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz. 2019; 9(2):167-176. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12379>
3. Escosteguy CC, Pereira AGL, Medronho RA. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17562017>.
4. Rosa JVM, Lopes MMB, Pamplona MCC, Polaro SHI, Beckes VMS, Sousa IFR, et al. Integração ensino-serviço e seus impactos na qualidade da formação profissional da Enfermagem. REAS. 2023; 23(5). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12991.2023>
5. Bittar OJNV, Biczuk M, Serinolli MI, Novaretti MCZ, Moura MMN. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. Rev. adm. saúde. 2018; 18(70). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.77>
6. Araujo MMP, Silva CG. A importância do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN para a vigilância epidemiológica do Piauí. Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde - rics. 2015, 2(3).





DESCRITORES: Serviços de Vigilância Epidemiológica; Ensino; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



POTENCIALIDADES E OBSTÁCULOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Caroline Borba Marques¹, Patricia Carolina Santos², Amanda Copeles Marques³, Flávia Cristina Vieira Frez⁴, Grace Jaqueline Aquiles⁵; Sonia Silva Marcon⁶, Viviane Cazetta de Lima Viera⁷.

¹ Ana Caroline Borba Marques, Estudante de enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari-PR, Brasil, E-mail: borba19998@outlook.com

² Patricia Carolina Santos, Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari-PR, Brasil, E-mail: patriciacarolina500@gmail.com

³ Ana Caroline Borba Marques, Estudante de enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari-PR, Brasil, E-mail: borba19998@outlook.com

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEM Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gjaquiles@uem.br

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

⁷ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM e da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari/FAFIMAN. Maringá-PR, Brasil. E-mail: vivicazetta_@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A assistência pré-natal, na atenção primária à saúde, representa uma oportunidade para que o sistema de saúde trabalhe integralmente na prevenção, promoção e recuperação da saúde das mulheres. Neste nível de atenção, a gestante deve ser acolhida, monitorada e acompanhada de acordo com seu risco gestacional, buscando a garantia de uma oferta qualificada visando um adequado desfecho obstétrica¹. A atenção ofertada pelo enfermeiro da atenção básica deve ser ancorada em um cuidado integral, considerando as singularidades da gestante e sua família, por meio de práticas humanizadas, alicerçadas por evidências científicas sólidas e robustas. É premente considerar que a assistência ofertada pelo enfermeiro contribui para um cuidado que que não se limita ao biológico, mas que considera aspectos biopsicossociais, instrumentalizando a mulher para seu protagonismo no processo de gestar, parir e cuidar, envolvendo a participação da família e toda sua rede de apoio². Desta forma, entendendo o cuidado pré-natal como uma importante estratégia de cuidado à gestante, bem como a escassez de estudos que foquem à assistência pré-natal em municípios de pequeno porte, que representam 89,2% dos municípios do Paraná, este estudo foi proposto com o objetivo de analisar a assistência ofertada pelo enfermeiro na atenção básica em um município de pequeno porte.



OBJETIVO:

Analisar a assistência ofertada pelo enfermeiro na atenção básica em um município de pequeno porte.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa realizado em um município de pequeno porte do noroeste do Estado do Paraná. O município em estudo, possui uma população de 34.628 habitantes. A assistência às gestantes do município conta com sete Unidades básicas de saúde e 11 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), contudo as consultas de pré-natal são todas centralizadas em uma Unidade Básica de Saúde Central. As gestantes de risco intermediário e alto risco também recebem acompanhamento no ambulatório de alto risco de um município de referência. O município conta ainda com um Hospital de baixa complexidade que atende internamento clínico das gestantes e a resolução do parto das gestantes de risco habitual e intermediário. Os dados foram coletados por meio de entrevista com os enfermeiros do município. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2023 e teve como questão norteadora: Conte-me como ocorre o atendimento às gestantes pelo enfermeiro nesta Unidade Básica de Saúde. Após as entrevistas, os dados foram transcritos e submetidos a análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin, que prevê a utilização de três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados³. Foram respeitados aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá sob parecer 6.224.813. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e para garantir o anonimato, os enfermeiros foram identificados pela ordem de realização das entrevistas, segundo o tempo de atuação na atenção básica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram entrevistadas 11 profissionais com experiência entre 8 e 20 anos de formação. O tempo de experiência na atenção básica variou entre 4 e 13 anos. A maioria (9) não realizou cursos de atualização no último ano na área de saúde da mulher. Da análise das entrevistas emergiram duas categorias: “Possibilidades da atuação do enfermeiro na atenção pré-natal” e “Desafios a serem superados na assistência à gestante”. As participantes do estudo destacaram como possibilidades a importância da equipe multiprofissional na assistência à gestante. O





cuidado à gestante pela equipe multiprofissional possibilita um pré-natal mais humanizado e amplia o olhar frente às singularidades das mulheres, reconhecendo a gestante como um sujeito de direitos, que tem família, vivências e cultura, impactando na adesão aos cuidados de saúde⁴. Estudo realizado com 3.111 puérperas em Santa Catarina observou que a prevalência de orientações dadas pelos profissionais de saúde às gestantes foi maior quando o pré-natal foi mais compartilhado entre enfermeiros e médicos, em comparação ao atendimento majoritário por profissional de apenas uma profissão⁵. Uma singularidade encontrada neste estudo foi a centralidade da atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Entre os desafios frente a essa situação, foi a dificuldade de manter o vínculo com as gestantes, com as consultas de acompanhamento ocorrendo distante da área adscrita da UBS. Diante deste cenário, as participantes reconheceram a visita domiciliar como um importante instrumento para a longitudinalidade do cuidado. A visita domiciliar se destaca enquanto uma alternativa de articulação assistencial possível entre profissionais, gestantes e suas famílias e como prática de cuidado que pode superar as insuficiências, por promover uma maior aproximação dos profissionais nos contextos reais de vida dos quais os sujeitos estão imersos, com impacto na produção de cuidado⁶. Outro desafio predominante na fala das participantes foi a sobrecarga do trabalho do enfermeiro. O contexto de trabalho destes profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde apresenta situações geradoras de estresse, sofrimento moral, conflitos e adoecimento. Sendo assim, é observado, em grande parte dos casos, um ambiente de trabalho precário, limitando o desempenho da equipe de saúde, inclusive do enfermeiro, ocasionando a não prestação de uma assistência integral ao usuário⁽⁷⁾, com potencial impacto na atenção às gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A assistência ofertada pelo enfermeiro da atenção básica em municípios de pequeno porte apresentou fragilidades como a dificuldade de manter vínculo com as gestantes com um pré-natal centralizado e a sobrecarga do enfermeiro no cotidiano do trabalho. Estes dados sinalizam para a importância de processos de educação continuada para os enfermeiros atuantes neste nível de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. - Manual técnico. Brasília: MS; 2022.





2. Amorim, TS, Backes MTS, Carvalho KM de, Santos EKA, Dorosz, PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Esc. Anna Nery. 2022; 26:e20210300. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
4. Almeida BFRV, Paiva ALD, de Alencar OM, Franco MFJ. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária a saúde. Cadernos ESP. 2020;14(1):63-70. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>
5. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery . 2021; 25(1):e20200098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465>
6. Ferreira SN, Lemos MP, Santos WJ. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2020;10:e3625. Disponível em: <https://doi.org/10.19175>.
7. Gontijo MD, Freitas ATS, Maia AFF, Oliveira VJ, Viegas SMF. Segurança do Profissional no cotidiano da atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. Rev. bras. Enferm, 2022; 75(2):e20210033. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3062>

DESCRITORES: Gestante; Pré-natal; Enfermeiro.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA



OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maricy Morbin Torres¹, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz², Roberta Tognollo Borotta Uema³, Viviane Cazetta de Lima Vieira⁴, Flávia Cristina Vieira Frez⁵, Marcela Demitto Furtado⁶, Paulo Roberto Aranha Torres⁷, Cremilde Aparecida Trindade Radavanovic⁸.

¹Enfermeira/ Doutora, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mmtorres@uem.br,

²Enfermeira/ Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

³Enfermeira/ Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁴Enfermeira/ Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vclvieira2@uem.br

⁵Enfermeira/ Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

⁶Enfermeira/ Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

⁷Médico/ Doutorando, Departamento de Enfermagem - PSE, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pratorres@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

INTRODUÇÃO:

A assistência de enfermagem, de acordo com resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deve ser sistematizada por meio da aplicação do processo de enfermagem e registrada em prontuário, realizada em toda e qualquer instituição de saúde. O processo de enfermagem sustentado por uma teoria, qualifica os cuidados prestados, humaniza o atendimento, define o papel do enfermeiro, dá autonomia à profissão, direciona a equipe de enfermagem, aumenta a responsabilidade dos profissionais quanto aos cuidados prestados e exige um conhecimento científico tão aprofundado quanto específico¹. Sendo assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um eixo estruturante da prática profissional nos campos de ensino, assistência, gerência/gestão e pesquisa em enfermagem. Portanto, se faz necessária a utilização efetiva de uma linguagem padronizada de enfermagem nos sistemas de documentação e informação da prática profissional². Esta linguagem é denominada Sistemas de Classificações em Enfermagem: Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem – Internacional – NANDA -I Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC, Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC, Classificação Internacional da Prática de Enfermagem – CIPE e Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC, dentre outras pouco utilizadas no Brasil. Essas classificações com linguagens específicas da enfermagem, auxiliam nas etapas



do Processo de enfermagem (PE): Coleta de dados, Diagnósticos de Enfermagem, Implementação e Intervenções de Enfermagem e Avaliação de Resultados^{3,4}. A partir da necessidade de se construir coletivamente a compreensão do marco conceitual da SAE, no sentido de dar suporte ao fazer profissional nas diversas áreas de atuação do enfermeiro, este projeto foi proposto possibilitando aos acadêmicos a oportunidade de vivenciarem discussões sobre a implementação da SAE em situações simuladas com embasamento científico, em uma troca de experiência entre todos os envolvidos.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de um projeto de ensino denominado Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem- OFISAE.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por docentes do departamento de enfermagem do projeto de ensino Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem-OFISAE, da Universidade Estadual de Maringá. Os encontros foram realizados em duas modalidades: presencial e virtual (por meio do google *meet*). Iniciou-se com grupos de 08 docentes e realizamos 06 encontros presenciais, discutimos conceitos e a operacionalização do Processo de Enfermagem no dia a dia do enfermeiro e uma metodologia comum entre os docentes, para que a partir deste consenso, os professores pudessem aplicar junto aos discentes do 2º, 3º e 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem a SAE. Os encontros com os discentes foram estabelecidos por meio de uma escala de plantões semanais da OFISAE, com rodízio entre os docentes de diferentes áreas da enfermagem, atendendo demandas trazidas da prática e/ou sala de aula.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O projeto foi implementado há um ano. Neste período, 22/08/2022 à 16/08/2023, foram realizados 17 encontros virtuais. A utilização de espaços virtuais para a formação profissional de enfermeiros visa aproximar o acadêmico de situações clínicas ainda não vivenciadas, aprimorando os conhecimentos cognitivos e habilidades técnicas. Neste sentido, as abordagens híbridas podem ser efetivas para melhorar o aprendizado e o desempenho no ambiente de formação⁵. Os primeiros encontros foram organizados de forma a sanar dúvidas dos discentes, contudo, essa metodologia precisou ser reorganizada, uma vez que o projeto



não obteve a participação expressiva dos alunos, conforme planejamento prévio. Diante deste cenário, optou-se por desenvolver metodologias ativas com estudos clínicos nas diferentes áreas de formação do enfermeiro, simulando situações reais e provocando o raciocínio clínico. A promoção de ambiente facilitador que contextualize as práticas clínicas contribui para que o discente de enfermagem possa tornar-se apto a tomada de decisão, facilitando a identificação, priorização, estabelecimento de planos de cuidados e análise de dados. Nos dias atuais, a preparação dos estudantes em atividades simuladas é fundamental, visando o desenvolvimento de habilidades específicas e da autoconfiança, as quais são estimuladas durante as atividades de ensino-aprendizagem propostas⁶. Os encontros previamente estipulados para ocorrer em uma hora, passaram a extrapolar o tempo, com ricas discussões sobre as especificidades das áreas e a aplicabilidade das etapas da SAE. Como consequência, os professores que supervisionam os campos de práticas clínicas relataram melhor desenvoltura dos alunos no cuidado ao paciente e no registro de enfermagem. O processo de construção do acadêmico é muito desafiador e a Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem (OFISAE), tornou-se uma estratégia que propicia aos graduandos um momento de propostas de aprendizagem estimulando a busca da construção de autonomia dos sujeitos envolvidos. As reuniões são agendadas em escala, sendo que cada professor com expertise em sua área aborda temas específicos e desenvolvem atividades que possibilitem a compreensão do processo de organização da assistência prestada mediante um contexto problematizado. O *feedback* é imediato, e os alunos sanar suas dúvidas possibilitando um crescimento coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A experiência vivenciada possibilitou que as acadêmicas aprimorassem suas habilidades de raciocínio clínico necessárias para a elaboração da SAE. Os encontros permitiram refletir acerca da prática do enfermeiro quanto aos cuidados individualizados ao paciente, favorecendo uma melhor assistência e priorizando cuidados embasados em conhecimento técnico-científico. As oficinas guiadas, por meio de estudos de casos clínicos e instrumentos de coleta de dados, possibilitaram ampla discussão teórico-prática, com vistas a uma assistência de enfermagem de qualidade, um cuidado eficiente, holístico e humanizado.

REFERÊNCIAS



1. Conselho Federal de Enfermagem-Cofen, C. F. (2009). Resolução nº 358/2009. Dispões sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: COFEN.
2. Torres, MM. Diagnósticos de enfermagem e fatores associados no puerpério imediato de mulheres internadas em hospital no sul do país [tese de doutorado]: Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2016.
3. Silva, KDL. Desenvolvimento de um Software para Identificar Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem [dissertação de mestrado]; 2014.
4. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2017-2023. 11º Ed. Artmed, Porto Alegre, 2017.
5. Cavichioli FCT, Nascimento HMF, Borges DTM, Blanes L, Ferreira LM. Educação continuada e metodologias ativas em cursos a distância em enfermagem: revisão integrativa da literatura. Nursing. 2021; 24(276):5670–5685. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5670-5685>
6. Antunes M, Bez M, Perry G, Carvalho MJS. Raciocínio clínico do estudante de Enfermagem: análise a partir de um simulador virtual. Rev Novas Tecnologias na Educação. 2020; 18(2):306-315. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/110243/60021>

DESCRITORES: Ensino; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Estudante de enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





**PASSAGEM DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC):
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Samira Goldberg Rego Barbosa¹, Julia Rosa Matias Ciccheto², Lucas Benedito Fogaça Rabito³, Vitória Vasconcelos Logullo⁴, Aroldo Gavioli⁵, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁶

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg55509@uem.br

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404250@uem.com

³Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vitorialogullo@gmail.com

⁵Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Hospital Universitário Regional de Maringá, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: agavioli@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rrcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

O PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) é um dispositivo constituído por um material biocompatível e flexível, utilizado na realização de terapias endovenosas de longa duração (maior de 5 dias) com maior segurança, reduzindo o desconforto do paciente por repetidas punções venosas. Além do material apresentar um menor potencial trombogênico e menor risco de infecção do que outros dispositivos centrais. Também, devido a sua localização, possui menor risco de embolia gasosa e refluxo sanguíneo¹ Este dispositivo tem sido utilizado como alternativa para terapia intravenosa em pacientes críticos. A partir de 1970, nos Estados Unidos da América, o PICC começou a ser utilizado principalmente em neonatos. No Brasil, esse dispositivo passou a ser utilizado a partir de 1990. O cateter é introduzido preferencialmente nas veias periféricas basílica, cefálica ou braquial, chegando até a circulação central, sendo sua localização ideal, o terço distal da veia cava superior. O posicionamento desse dispositivo, permite a administração de fármacos vesicantes, irritantes e/ou vasoativos, hemoderivados, nutrição parenteral, reposição de grandes volumes, entre outros². Atualmente a resolução COFEN 258/2001, ampara o procedimento de inserção do PICC como uma atividade privativa do enfermeiro, considerando a necessidade de uma capacitação específica para executá-la. Assim, o profissional da enfermagem tem papel fundamental em todo o processo do PICC, desde a avaliação inicial do paciente e local de inserção, introdução do cateter e, por fim, manutenção e cuidados com o dispositivo³. O presente estudo trata-se de um paciente portador de Distrofia de *Duchenne* (DMD). A DMD é



uma doença genética, caracterizada pela perda progressiva da força muscular, devido a uma mutação cromossômica que afeta a síntese da proteína distrofina, a qual é essencial para o funcionamento correto dos miócitos e interfere em diversos processos celulares. A doença é ligada ao cromossomo X, com maior incidência no sexo masculino, trata-se de uma doença progressiva e degenerativa, a qual não possui cura, e por este motivo, também está relacionada a uma baixa expectativa de vida⁴.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de uma enfermeira habilitada na inserção de um PICC em um paciente com distrofia muscular de *Duchenne* (DMD).

MÉTODOS:

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de passagem de cateter central de inserção periférica de um paciente jovem, 28 anos, sexo masculino, portador da distrofia de *Duchenne* (DMD), com longa internação em uma enfermaria do Hospital Universitário do Noroeste do Paraná, restrito ao leito à ventilação mecânica, de acesso venoso difícil, com inúmeras tentativas de passagem de cateteres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após diversas tentativas de passagem de Cateter Venoso Central (CVC) e PICC, apresentando dificuldades na progressão do cateter e localização de ponta e trajeto do mesmo, confirmamos através dos achados clínicos e radiográficos do período, um achado clínico interessante. Assim, através da discussão com junta médica, serviço de terapia infusional (SETI) e de time de instrutores do Hospital Universitário de Maringá, concluiu-se que devido longa internação, os danos musculares, juntamente com a restrição ao leito e vício postural, além da fragilidade muscular devido à própria patologia apresentada pelo paciente, promoveram o deslocamento da área cardíaca ao longo dos meses, sendo a junção cava-atrial localizada à esquerda. De acordo com estudos, foi comprovado que ao longo do tempo, o dano muscular crônico em pacientes com DMD, leva à falha regenerativa e à substituição do tecido muscular por infiltrados fibróticos e gordurosos, levando a fraqueza grave, perda de deambulação e insuficiência cardíaca⁵. Deste modo, podemos perceber através dos estudos que o paciente se beneficiou da terapia oferecida, visto que, cateteres centrais de inserção periférica (PICC), demonstraram maior efetividade, comparado aos acessos venosos



periféricos, mais fácil de inserção/remoção que os cateteres venosos centrais, constituindo um importante avanço na terapia intravenosa prolongada, desenvolvendo diferentes estratégias na técnica de inserção, manutenção e acompanhamento de linhas para os profissionais habilitados⁶. Similarmente, estudos demonstram que as linhas do PICC foram associadas a taxas significativamente menores de infecção em comparação com Cateter venoso central (CVC). O PICC pode ser uma alternativa mais segura para o acesso intravenoso (IV) prolongado em pacientes internados, enfatizando a necessidade de conscientização em saúde pública⁷. Portanto, a indicação e passagem do PICC, favoreceu um acesso venoso seguro e profundo, possibilitando qualidade de vida, minimizando punções desnecessárias e risco menor de infecção hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através deste estudo, de relato de experiência, na inserção de um PICC em um paciente com distrofia muscular de *Duchenne* (DMD), podemos identificar uma lacuna no conhecimento, contribuindo para o meio acadêmico-científico através do achado clínico radiográfico e embasamento para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Di Santo MK, Takemoto D, Nascimento RG, Nascimento AM, Siqueira É, Duarte CT, et al. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? *J vasc bras.* 2017; 16(2):104–12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.011516>
2. Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5):626–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-716720060005000062>
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 258 de 12 de julho de 2001. Inserção de Cateter Periférico Central pelos Enfermeiros. Acesso em: 18 jul. 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html
4. Araujo APQC, Nardes F, Fortes CPDD, Pereira JA, Rebel MF, Dias CM, et al.. Brazilian consensus on Duchenne muscular dystrophy. Part 2: rehabilitation and systemic care. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2018; 76(7):481–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20180062>
5. Stec MJ, Su Q, Adler C, Zhng L, Golann DR, Khan NP, Panagis L, Villalta SA, Ni M, Wei Y, Walls JR, Murphy AJ, Yancopoulos GD, Atwal GS, Kleiner S, Halasz G, Sleeman MW. A cellular and molecular spatial atlas of dystrophic muscle. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2023; 120(29). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37410813/>



6. Sperperato, C; Hospital de Pediatria Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Diagnóstico y Tratamiento. Patrulla de catéteres: Análisis de la implementación de un equipo de colocación de catéteres percutáneos como estrategia menos invasiva para la terapia intravenosa. Buenos Aires. 2023; 30(1): 25-30. Disponível em: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2023/xxx_1_025.pdf

7. Pitiriga, V., Bakalis, J., Theodoridou, K. et al. Lower risk of bloodstream infections for peripherally inserted central catheters compared to central venous catheters in critically ill patients. Antimicrobial Resistance & Infection Control. 2022; 11:137. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01180-1>

DESCRITORES: Cateterismo Periférico; Distrofia Muscular de Duchenne; Relato de caso.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO À SAÚDE.



DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Adelia Agostinho Muondo¹, Cláudia Regina Marchiori Antunes Araújo².

¹Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: adeliamuondo@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. e-mail: claudia_marchiori@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

De acordo com dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018), cerca de 830 mulheres morrem por dia em todo o mundo ao longo da gestação e durante o parto em decorrência de causas evitáveis. Esses indicadores se agravam ainda mais quando se trata de gestação na adolescência, portanto, esse contexto exige dos profissionais de saúde um atendimento diferenciado e de melhor qualidade possível no acompanhamento da gestação¹. De acordo com os objetivos deste estudo, a formulação do problema se deu ao responder às seguintes perguntas norteadoras: Quais as dificuldades vivenciadas pela gestante adolescente? Quais estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas? Como a enfermagem realiza a assistência à essa gestante?

OBJETIVO:

Analisar as estratégias que as gestantes adolescentes desenvolvem para enfrentar suas dificuldades, bem como a atuação do enfermeiro na assistência a essas mulheres.

MÉTODOS:

Trata-se de revisão integrativa da literatura. Para realização da revisão, foi seguido as seguintes etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. A busca ocorreu no mês abril de 2023 nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) utilizando os descritores “gravidez”, “adolescência” e “enfermagem”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados no período de 2019 a 2023, que abordassem a temática do estudo, e que estivessem disponíveis em textos completos. Foram excluídos os artigos de revisão, as teses, dissertações, estudos com texto completo indisponível, também repetições em bases de dados diferentes.



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A pesquisa foi constituída de 8 artigos que foram publicados entre os anos de 2019 a 2023. Dos artigos analisados, 5 tiveram uma abordagem qualitativa e 3 quantitativa. Todos investigaram gestantes adolescentes, buscando compreender como foi a vivência da gestação durante esta etapa da vida ou como se deu a assistência de enfermagem nesse processo. Após a leitura de todos os artigos selecionados de acordo com os critérios estabelecidos, os resultados foram divididos em 3 categorias: Dificuldades vivenciadas pelas gestantes; Estratégias de enfrentamento das dificuldades de uma gestante adolescente e Assistência de enfermagem à gestante. O estudo evidenciou que as gestantes adolescentes enfrentam dificuldades financeiras, necessidade de adquirir novos conhecimentos e se adaptar a uma nova rotina, falta de apoio social e familiar, além de dificuldades relacionadas aos serviços de saúde. No entanto, elas também adotam estratégias de enfrentamento, como busca por apoio social e familiar e busca por autonomia². Em relação à assistência de enfermagem, a interação positiva entre a equipe de saúde e as gestantes adolescentes em um ambiente acolhedor e uma escuta qualificada, são fundamentais para promover a segurança e o bem-estar dessas mulheres. Além disso, a visita domiciliar e a consulta de enfermagem são estratégias de atuação dos enfermeiros no atendimento a essas gestantes³. Dentre os principais obstáculos, destaca-se a dificuldade financeira, que muitas vezes leva ao abandono dos estudos e ao ingresso no mercado de trabalho de maneira precária. A ausência de apoio familiar ou a falta do pai da criança são fatores que também impactam a jornada das adolescentes grávidas⁶. A família é identificada como uma fonte significativa de apoio e comunicação para essas mães, destacando a importância da presença desse suporte para o bem-estar da gestante e do bebê. Profissionais de saúde também desempenham um papel fundamental ao fornecer informações e recursos que capacitam as adolescentes a tomar decisões mais conscientes². A autonomia e a busca por recursos próprios são características marcantes dessas mães, que buscam se fortalecer financeiramente e adquirir novos recursos para contribuir com suas famílias. A resiliência das mães adolescentes é evidenciada pela capacidade de adaptação a diferentes situações, buscando autonomia e confiança em si mesmas^{1,6}. A busca por informações e orientações é realizada através de suas redes de apoio social, como familiares e amigos, bem como recursos online. Entretanto, a importância do autocuidado deve ser reforçada durante o acompanhamento pré-natal, capacitando as gestantes adolescentes a reconhecerem sinais de alerta e adotarem hábitos saudáveis para si e para seus bebês. Assim o suporte profissional é fundamental para empoderar essas mães a cuidarem de si e de suas crianças de maneira





eficaz, garantindo uma gravidez saudável e um futuro positivo^{4,5}. A interação positiva e o estabelecimento de vínculos entre as mães adolescentes e os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na assistência pré-natal. Uma interação positiva é caracterizada pela confiança, amizade, comunicação aberta e livre de julgamentos, apoio emocional e capacidade de enfrentar diferentes situações, resultando em benefícios mútuos e promovendo mudanças nas atitudes¹. A escuta qualificada permite atender as necessidades dos adolescentes, oferecendo um tratamento humanizado e apoio adequado, contribuindo para uma experiência positiva durante o pré-natal. Por outro lado, a falta de uma escuta atenta pode limitar a expressividade das adolescentes e focar apenas em questões biológicas, prejudicando o relacionamento e a compreensão subjetiva⁵. Neste sentido, a visita domiciliar é uma estratégia eficaz para promover cuidados personalizados e interações positivas entre os profissionais de saúde e as mães adolescentes, proporcionando cuidados abrangentes, apoio emocional, orientação e educação, contribuindo para o fortalecimento do vínculo emocional entre a gestante e o bebê¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir da análise dos artigos, emerge um panorama abrangente das dificuldades enfrentadas pelas gestantes adolescentes, revelando uma gama de desafios que impactam sua jornada rumo à maternidade. Questões financeiras, carência de conhecimento sobre cuidados pré-natais e métodos contraceptivos, adaptação à nova rotina após o nascimento do bebê e a complexidade de emoções ligadas à gestação e ao futuro, são alguns dos principais obstáculos identificados. Por outro lado, constata-se que a rede de apoio social e familiar é um recurso fundamental para as gestantes adolescentes enfrentarem esses desafios. O suporte financeiro, emocional e prático oferecido pela família e parceiro é crucial para permitir uma experiência materna mais tranquila e possibilitar a tomada de decisões. A busca por autonomia também se mostra como uma estratégia adotada pelas mães adolescentes, que buscam fortalecer-se financeiramente e adquirir novos recursos para contribuir para suas famílias. A resiliência dessas mães é evidente em sua capacidade de adaptação e confiança em si, refletindo-se na busca por informações e orientações por meio de suas redes de apoio. Na esfera da assistência de enfermagem, uma abordagem empática, acolhedora e livre de julgamentos promove a confiança e a troca de conhecimentos, contribuindo para um cuidado pré-natal mais eficaz e enriquecedor. A visita domiciliar e a consulta de enfermagem são estratégias de atuação que ampliam a compreensão do papel dos profissionais de saúde no suporte às gestantes





adolescentes, permitindo um acompanhamento personalizado e oferecendo orientação abrangente que transcende os aspectos biológicos, levando em conta as necessidades emocionais e psicossociais dessas jovens mães.

REFERÊNCIAS

1. Agostini FCP de A-D, Charepe ZB, Reticena K de O, Siqueira LD, Fracolli LA. Vivências de interação entre mãe adolescente e enfermeira visitadora: um estudo fenomenológico . Rev esc enferm USP . 2020;54:e 03635. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019030103635>
2. Andrade BG, Assis CA, Lima DCM, Neves LF, Silva LA, Silva RC, Fracolli LA, *et al.* Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. Acta Paul Enferm 2022;35:eAPE 03341. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03341>
3. Carvalho SS, De Oliveira LF, Percepção de gestantes adolescentes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. revisão de literatura. Rev Educ Saúde. 2020; 7 (3): 142-150. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2868/907>
4. Marques TM, Marski B de SL, Souza BF de, Bonelli MA, Fabbro MRC, Wernet M. Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. Esc Anna Nery. 2022;26:20210253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0253>
5. Melo MM de, Soares MBO, Silva SR da. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. Cad saúde colet. 2022Apr;30(2):181–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020315>
6. Santos R de CAN, Silva RM da, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. Rev Bras Enferm. 2018Jan;71(1):65–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>

DESCRITORES: Gravidez; Adolescência; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





DETECÇÃO DA AIDS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PARANÁ: ESTUDO ECOLÓGICO

Heitor Hortensi Sesnik¹, Lais Kaori Sato Murrugarra², Ana Luisa Serrano Lima³, Pedro Henrique Paiva Bernardo⁴, Gabriel Pavinati⁵, Lucas Vinícius de Lima⁶, Marcelle Paiano⁷, Gabriela Tavares Magnabosco⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sesnikh@gmail.com.

²Estudante de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kaori.laiss@gmail.com.

³Estudante de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: analuisa095@gmail.com.

⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pedro.henrique.hpb@gmail.com.

⁵Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com.

⁶Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lvl.vinicius@gmail.com.

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mpaiano@uem.br.

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br.

INTRODUÇÃO:

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) constitui-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, com cerca de 40,8 mil novos casos notificados em 2021¹. Sabe-se que a não vinculação aos serviços de saúde e ao tratamento, bem como o atraso ao diagnóstico, aliados a outras vulnerabilidades individuais, socioeconômicas e programáticas, como desemprego, situação de rua, não uso de medicamentos e não comparecimento em consultas de rotina, são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da aids (síndrome da imunodeficiência adquirida)². Nesse sentido, é importante identificar a ocorrência e o perfil das pessoas notificadas com aids como forma de direcionar o desenvolvimento de ações que visem promover a vinculação da pessoa com HIV aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento, além de contribuir, também, com o delineamento de estratégias mais efetivas para a redução do diagnóstico tardio do HIV.

OBJETIVO:

Analisar a detecção dos casos de aids no município de Maringá, Paraná, entre 2012 e 2022.

MÉTODOS:



Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, de caráter descritivo, utilizando-se dados do Painel de Indicadores e Dados Básicos do HIV/aids nos Municípios Brasileiros, disponibilizado pelo Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Nesse painel, foram extraídos, em 10 de agosto de 2023, os dados referentes às taxas de detecção da aids em Maringá, município do noroeste do estado do Paraná, referente ao período de janeiro de 2012 a junho de 2022. Foi realizado análise estatística descritiva, apresentado as frequências absolutas e relativas. Além disso, as taxas foram descritas como o número de casos diagnosticados a cada 100 mil habitantes, considerando-se as estratificações por sexo (masculino e feminino). Para a comparação entre as taxas, utilizou-se a razão de sexos, cujo cálculo se deu pela razão entre as taxas do sexo masculino e do sexo feminino; e a variação percentual, cujo cálculo se deu pela subtração das taxas do ano recente pelo ano anterior, dividindo-se pelas taxas do ano anterior, e o resultado foi multiplicado por 100. Conforme Resolução nº 674 de 6 de maio de 2022, do Conselho Nacional de Saúde, dispensou-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de um estudo com dados agregados, não nominais e de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram notificados 1.041 casos de aids entre os anos de 2012 e 2022 no município de Maringá, com taxa média de 23,8 casos a cada 100 mil habitantes. O sexo masculino foi o que teve o maior número de casos confirmados da doença (n=816; 78,4%), representando mais que o dobro do sexo feminino (n=225; 21,6%). Na comparação entre as taxas, observou-se uma razão de 3,6 casos de aids entre homens para cada mulher. Isso corrobora o que foi descrito em estudo que, ao analisar o perfil epidemiológico da aids em outro estado brasileiro, detectou que o sexo masculino também foi o mais afetado, configurando 64,9% dos casos notificados³. Na análise temporal dos dados, os anos de 2012, 2014, 2017 e 2021 foram os de maior ocorrência da aids, somando pouco mais de 41,1% de todos os casos. Os acréscimos nos anos em questão também foram observados no país, uma vez que identificou-se a ascensão dos casos nos anos de 2012, 2013 e 2017⁴. Isso sugere que o município de Maringá acompanha o cenário evidenciado no Brasil. Entretanto, destaca-se que, no município estudado, desde 2013 as taxas de detecção da aids apresentam pouca alteração, ficando entre 20,3 e 29,0 casos a cada 100 mil habitantes. Em 2020, primeiro ápice da pandemia da covid-19 no Brasil, constatou-se que ainda houve diagnósticos e notificações de aids no município de Maringá, com pequena redução de 1,7% em relação ao ano anterior. Tal informação





corroborar, em menor intensidade, estudos nacionais e internacionais que estudaram a influência da pandemia de covid-19 nos diagnósticos e tratamento do HIV^{5,6}. Ambos os estudos mostraram que houve reduções nesses parâmetros em todas as regiões do país e identificaram declínio da adesão ao tratamento e ao cuidado entre as pessoas vivendo com HIV^{5,6}.

CONCLUSÃO:

A detecção de aids no município de Maringá, Paraná, aconteceu de forma constante nos últimos 11 anos, embora tenham sido evidenciadas pequenas variações em determinadas épocas. Levando-se em consideração a pandemia da covid-19, que afetou de maneira importante todo o país nos anos de 2020 a 2022, observou-se, todavia, que a taxa de detecção da doença foi pouco influenciada no município. O que reforça a necessidade de rever as estratégias de diagnóstico e vinculação das pessoas vivendo com HIV no município. Quanto ao perfil de acometimento, observou-se maior ocorrência da doença entre os homens, apontando para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e conscientização dessa população. Diante disso, considera-se que este estudo é de extrema importância para o desenvolvimento de ações mais específicas e condizentes à realidade da aids no município. Torna-se urgente a implementação de estratégias que favoreçam o diagnóstico precoce do HIV e a vinculação das pessoas ao cuidado/tratamento em tempo oportuno, para, de fato, avançar na melhoria da resposta ao HIV/aids e na promoção de melhores condições de vida e saúde para indivíduos e coletividades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos#:~:text=Em%202021%2C%2040%2C8%20mil,HIV%2Faids%20do%20ano%20passado.>
2. Lopes LM, Andrade RLP, Arakawa T, Magabosco GT, Nenes MIB, Ruffino Netto A, Monroe AA. Vulnerability factors associated with HIV/AIDS hospitalizations: a case-control study. Rev Bras Enferm. 2020;73(3). Disponível em: [https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979.](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979)





3. Vieira CPB, Costa ACSS, Dias MCL, Araújo TME, Galiza FT. Tendência de infecções por HIV/aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. Esc Anna Nery. 2021;25(2):e20200051. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0051>.

4. Rodrigues IM, Faria BM, Marquez LV, Pires US, Rende VF, Silva WNT, Oliveira SV. Análise epidemiológica dos casos de Aids no Sudeste brasileiro de 2010 a 2019. Población y Salud en Mesoamérica. 2022;19(2). Disponível em: <https://doi.org/15517/psm.v0i19.46802>.

5. Lagat H, Sharma M, Kariithi E, Otieno G, Katz D, Masyuko S, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on HIV Testing and Assisted Partner Notification Services, Western Kenya. AIDS Behav. 2020;24(11):3010–3013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs10461-020-02938-7>.

6. Matsuda EM, Oliveira IP, Bao LB, Manzoni FM, Campos NC, Varejão BB, et al. Impact of COVID-19 on people living with HIV-1: care and prevention indicators at a local and nationwide level, Santo André, Brazil. Rev Saúde Pública. 2022;56:37. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004314>.

DESCRITORES: Diagnóstico de Infecção pelo HIV; Aids; Estudos de Séries Temporais.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



MORTALIDADE POR POLITRAUMATISMO EM ADULTOS ANTES E DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL OCASIONADO PELA COVID-19

Caroline Sala¹, Abner de Almeida Cruz Martins², Marjorie Fairuzy Stolarz³, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira⁴, Roberta Tognollo Borotta Uema⁵.

¹ Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: carolinesala7@gmail.com

² Farmacêutico, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: abnermartinscruz@gmail.com

³ Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg606098@uem.br

⁴ Enfermeiro, Residente em Urgência e Emergência, Programa Multiprofissional de Residência na Atenção às Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jonashenrique466@gmail.com

⁵ Enfermeira, Pós-Doutoranda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Os acidentes de trânsito são uma das principais causas de mortalidade, sendo considerado um problema de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 3,5 mil pessoas morrem a cada dia por acidente de trânsito no mundo, um equivalente a 1,3 milhão de mortes evitáveis por ano. Uma nova análise prevê que os acidentes de trânsito devem causar mais de 13 milhões de mortes na próxima década, especialmente em países de baixa e média renda¹. A COVID-19 anunciada em janeiro de 2020, pela OMS, foi considerada uma emergência de saúde pública de importância internacional, mudando drasticamente o cotidiano da população mundial, devido a forma de transmissão do SARS-Cov-2. Para que houvesse o controle da propagação do vírus, medidas foram estabelecidas, entre elas a mais resolutiva o isolamento social², reduzindo a mobilidade urbana, devido ao menor deslocamento ao trabalho. Porém, ao mesmo tempo, encontrou-se que por mais que as ruas estivessem vazias, o comportamento de risco parecia aumentado tamanho desrespeito às normas de trânsito, acarretando uma maior gravidade dos casos². Diante do exposto, questionou-se: Qual a taxa de mortalidade por politraumatismo em adultos antes e durante o isolamento pelo COVID-19?

OBJETIVO:

Descrever as taxas de mortalidade em adultos por acidente de trânsito antes e durante o isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19.



MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva e de abordagem quantitativa de base documental realizada a partir dos dados de domínio público disponibilizados no DATASUS-Tabnet, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2023 a partir da análise do número de mortalidade por politraumatismo, mais especificamente entre 20 a 69 anos, na 15^o Regional de Saúde, de forma comparativa entre os biênios 2018-2019 em relação a 2020-2021. Baseada nos dados fornecidos pelo Sistema de Mortalidade por causas externas, exclusivamente mortalidade em adulto por acidente de trânsito, segundo classificação internacional de doenças, CID-10. Os dados foram tabulados e analisados de acordo com a estatística descritiva. De acordo com a Resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo dispensa a avaliação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A avaliação do número de mortalidade pelo CID-10 foi realizada de forma ampla sem segregação de faixas etárias, a fim de comparar somente o número de casos entre os biênios (as frequências absolutas e relativas entre os biênios, entre os anos de 2018-2019 em comparação a 2020-2021, sendo respectivamente: 39%(73)-40%(67) e 37,6% (64) e 31,3%(61). Seguidamente, segregando as faixas etárias, obteve os resultados, nos biênios de 2018-2019 e 2020 e 2021, na população de 20 a 29 anos 26,4% (37)-21,6% (27), 30 a 39 anos 25% (35)-33,6% (42), 40 a 49 anos 16,4% (23)-13,6% (17), 50 a 59 anos, 19,9% (27)-19,2% (24), 60 a 69 anos 12,9 (18)-12% (15), respectivamente. Foram avaliadas quatro causas de traumas, nos biênios de 2018-2019 e 2020 e 2021, pedestre traumatizado a frequência relativa fora: 19,3% (27)-11,2% (14), ciclista traumatizado 12,8% (18) -9,7% (12), motociclista traumatizado 52,1% (73) -53,2% (66), ocupante de automóvel traumatizado 15,7% (22)-25,8% (32), respectivamente. Mediante aos resultados e considerando o contexto social da época, nota-se que houve uma discreta diminuição na taxa de mortalidade, com a maior faixa etária de abrangência em ambos o biênios de 30 a 39 anos e com maior causa motociclista traumatizado. Dessa forma, pode-se sugerir que o isolamento social, refletiu positivamente ao número de acidentes de trânsito. Observou-se a maior causa da mortalidade em motociclista traumatizado. Nesse contexto, alguns estudos indicam que a maioria dos acidentes ocorre por descuido dos motociclista e tal fato está relacionado ao comportamento ao dirigir, desrespeitando as leis de trânsito e conseqüentemente ficando expostos a maiores riscos³. Durante a pandemia devido ao distanciamento social houve um crescimento exponencial de serviço de entrega a domicílio, longas e estressantes jornadas de trabalho, devido a





necessidade de entregas rápidas, induzindo muitas vezes a distração no trânsito e a fadiga, aumentando risco de acidentes^{2,4}. É sabido que os acidentes de trânsito são uma das principais causas de morte no mundo, sendo os adultos os principais acometidos devido a fase ativa na sociedade. Dessa forma, é necessário avaliar o perfil epidemiológico dessas vítimas, de modo a proporcionar a implementação de medidas de prevenção primária e conscientização, em especial aos grupos mais acometido⁵. A educação de trânsito faz parte da vida de todos e quando a dinâmica do deslocamento é realizada sem harmonia, causa acidentes que impactam a vida, a economia e o ambiente¹.

CONCLUSÃO:

Observou-se que nos biênios estudados 2018-2019 e 2020-2021 houve uma discreta diminuição nos números relacionados à mortalidade por politraumatismo. A faixa etária mais acometida foi entre 30 e 39 anos em ambos os quatro anos, e em relação à causa de trauma a responsável por mais de 50% dos óbitos, foi nos casos de motociclista traumatizado.

REFERÊNCIAS

1. Decade of action for road safety 2021-2030– Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-10-2021-oms-lanca-decada-acao-pela-seguranca-no-transito-2021-2030>.
2. Silva, AA, et al. Impacto da pandemia da COVID-19 na epidemiologia dos acidentes de trânsito: um estudo transversal. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5b3hvPW98M9LBMRbdzntLjN/?lang=pt&format=pdf>
3. Bittar C.K, et al. Perfil epidemiológico das vítimas de acidente de motocicleta em um hospital universitário. Sutiãs Acta ortop. 2020, mar;28(2):97–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-785220202802230035>.
4. Silva FP, et al. Riscos e vulnerabilidades dos trabalhadores motociclistas durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Saúde Coletiva. Barueri. 2021; 11(61):4798-807. Disponível em:» <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4798-4807>
5. Alex, M.S. Ações na escola para educação e segurança no trânsito. Goiânia. 2021. 123 p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/767/o/E-Book_2021_A%C3%A7%C3%B5es_na_Escola

DESCRITORES: Acidente de Trânsito; Mortalidade; COVID-19.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA IDOSOS DEPENDENTES DE CUIDADOS

**Camila Napolis da Silva¹, Eloise Panagio Silva², Marcela Fernandes Travagim³,
Guilherme Malaquias Silva⁴, Ana Lucia Marran⁵, Iara Sescon Nogueira⁶, Viviani
Camboin Meireles⁷, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁸.**

¹Estudante de Enfermagem, Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra122648@uem.br

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: eloise.panagio@gmail.com

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marcelafravagim1719@gmail.com

⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lguilherme200048@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Maringá-PR, Brasil. E-mail: anamarran@uems.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isnogueira2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vcmeireles@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vdabaldissera2@uem.br

INTRODUÇÃO:

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que a população que mais aumenta no Brasil são os idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano na década de 2012 a 2022, com incremento médio de mais de 1 milhão de pessoas idosas por ano¹. Em vista disso, apresentam-se as políticas de saúde e as práticas educativas são estratégias transversais que colaboram na longevidade e no envelhecimento saudável na busca pela qualidade de vida para os idosos². Dessa forma, as necessidades de saúde são basilares no processo educativo da pessoa idosa, por meio de abordagens que potencializam sua aptidão de aprendizado, criatividade e autonomia. Além de respeitar a individualidade do processo de envelhecimento, as práticas educativas contra hegemônicas mais atuais consideram o protagonismo e o diálogo para autonomia do idoso³. No percurso de um projeto de extensão, cujas práticas educativas dialógicas e problematizadas buscam ser norteadoras no processo cuidativo-educativo da enfermagem, interessava delinear as ações educativas e, para isso, idealizou-se a presente pesquisa.

OBJETIVO:

Descrever as práticas educativas realizadas nos idosos vinculados a um projeto de extensão.





MÉTODOS:

Pesquisa descritivo-exploratória pela característica de observar, classificar e descrever fenômenos efetuada através dos relatórios e planilhas elaboradas no projeto de extensão nomeado Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados (ADEFI) na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Vardelina Pioneiro Gentil Francisco de Oliveira, no município de Maringá no Norte do Paraná. O projeto de extensão tem como competência a avaliação multidimensional do idoso por meio de instrumentos dispostos no atendimento da rede de atenção integral à saúde do idoso (RAISI) e na linha guia da saúde do idoso⁴. Sendo assim, depois da avaliação, segue-se a elaboração dos diagnósticos de enfermagem baseado na Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), culminando nas intervenções de enfermagem, que incluem práticas educativas à pessoa idosa. Nesse contexto, as informações e planos de cuidados são descritos e salvos em uma planilha no *Google Drive*®, facilitando a organização das avaliações. Como critérios de inclusão do estudo foram estabelecidas: 1) atividades desenvolvidas que se encontram descritas na íntegra pelos alunos do projeto de extensão, 2) atividades desenvolvidas no ano de 2023. Já o critério de exclusão foram: 1) atividades que não continham abordagem educativa 2) atividades que não foram desenvolvidas no ano de 2023, 3) atividades que tinham informações incompletas no registro. Dessa forma, fizeram parte deste estudo nove registros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os nove idosos cujas avaliações e intervenções foram analisadas por esse trabalho tiveram foco educativo nesses domínios de avaliação/intervenção: cognição, coordenação motora fina, coordenação motora grossa, prevenção de agravos e orientações gerais. Para cada domínio foram planejadas atividades específicas de estímulo e orientações, se configurando como ações educativas: 1) Cognição: Jogo da Velha e Dominó; 2) Coordenação Motora Fina: Bilboquê, Jogo Pega Varetas e Pintura; 3) Coordenação Motora Grossa: Jogo Acerte a Argola, Vídeos de Alongamento para Idosos da *Internet* e Plano de Exercícios em Casa; 4) Prevenção do Risco de queda e Acidentes Domiciliares por meio de explicações verbais, escritas, material educativo impresso com figuras ilustrativas, 5) Orientação: Higiene pessoal, Boa Alimentação, e Ingestão Hídrica Adequada por meio de instruções de comunicação de fala, com apoio de materiais digitados, e com imagens. As atividades educativas são consideradas como fonte benéfica de conhecimento relacionado à saúde do idoso, propondo informações





sobre a promoção e prevenção da saúde, no âmbito do envelhecimento saudável e autônomo, para que a pessoa idosa seja independente e sociável em seu cuidado^{5,6}, tal qual realizado por essas intervenções. Em vista disso, a Atenção Primária à Saúde tem um papel fundamental de porta de entrada para a pessoa idosa no serviço, logo, precisa ter educação em saúde qualificada como estratégia para a autonomia e independência da pessoa idosa. A integração academia-serviço-comunidade são parcerias fundamentais para esse fim⁵. Há de se destacar que as práticas educativas também são uma forma de vínculo usuário-profissional e, quando corretamente aplicadas, desenvolvem uma base de relação gerando confiança que enaltece as vivências, conhecimentos anteriores e a história de vida da pessoa idosa, transformando-o em participante do processo educativo⁶.

CONCLUSÃO:

Com o aumento da população idosa se apresenta a necessidade de instruí-la para o envelhecimento como um processo biopsicossocial que deve ser vivido de forma digna e saudável. É nesse contexto que as práticas educativas podem auxiliar os idosos na construção de um envelhecimento saudável e autônomo, problematizadas com o contexto e demandas reais das pessoas idosas, numa perspectiva de cuidado educativo individualizado. Portanto, se destacam práticas educativas em Saúde com inovações na inserção da pessoa idosa no processo didático do conhecimento em saúde, de forma autossuficiente, garantindo seu protagonismo e colaborando para a autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil: População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021, Agência de Notícias. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021#:~:text=Entre%202012%20e%202021%2C%20o,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20total%20em%202021..>
2. Debian Silveira NDR. Indicadores socioculturais e histórias de vida de idosos longevos: heterogeneidade e ressignificações de hábitos na velhice. *Kairós-Gerontologia*. 2019;22(1):291-305. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/44086>.
3. Fagundes dos Santos Braz HM, Fagundes dos Santos Braz LC. Práticas educativas para a terceira idade através de memórias e tradições culturais: caso NUPATI/UFS. ED. 2016; 5(1):61-8. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/266>.





4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília: 2018. De janeiro de 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf.

5. Borges FM, Silva FRS, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Silva ARV, Machado ALG. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. Cad Saúde Colet 2022; 30:146-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010110>.

6. Araújo TO, et al. Práticas educativas na atenção à saúde do idoso. Anais do VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77259>

DESCRITORES: Práticas de Saúde Complementares e Integrativas; Educação em Saúde; Saúde do Idoso.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





EMPODERAMENTO ESTRUTURAL E PSICOLÓGICO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL

Gabrielly Viana Pusch¹, Larissa Padoin², Jhenicy Rubira Dias³, Helenize Ferreira Lima Leachi⁴, Aline Franco da Rocha⁵, Renata Perfeito Ribeiro⁶.

¹Enfermeira, Residente de Gerência em Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: gabriellypusch2@gmail

²Enfermeira, Residente de Gerência em Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: laripadoinlopes@gmail.com

³Enfermeira, Residente de Gerência em Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: jhenicy.rubira@uel.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: helenizeleachi@uel.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: alinefr@uel.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: perfeitorenata@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O empoderamento pode ser definido como capacidade de crescimento e desenvolvimento no contexto profissional. Existem 2 tipos de empoderamento, o estrutural e o psicológico. O primeiro está relacionado com a capacidade do profissional em mobilizar informações, recursos, apoio e oportunidades para o processo de trabalho. O segundo tipo corresponde a resposta psicológica desse profissional às condições de trabalho¹. Na enfermagem, ser empoderado é fundamental para o desenvolvimento da profissão, pois gera maior satisfação profissional, facilita a prestação da assistência em saúde de maior qualidade e segurança². Assim, surgiu o seguinte questionamento: os enfermeiros de um hospital público e universitário são empoderados estruturalmente e psicologicamente?

OBJETIVO:

Analisar o nível de empoderamento estrutural e psicológico de enfermeiros de um hospital público e universitário do sul do Brasil.

MÉTODOS:

Estudo quantitativo, de abordagem analítica, do tipo transversal, com amostra definida por meio da tabulação dos enfermeiros que trabalham no hospital, e consequentemente realização de um sorteio, para definir quais seriam entrevistados. A coleta de dados ocorreu de maneira presencial, entre os meses de maio e abril de 2023, através da aplicação de um questionário dividido em três partes. A primeira parte contém dados sociodemográficos e profissionais,





com as seguintes variáveis: gênero, religião, situação conjugal, se possui filhos, categoria profissional, tipo de vínculo institucional, se possui outro emprego, unidade hospitalar e turno em que trabalha. A segunda parte continha a escala de empoderamento estrutural, Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CET-II), do tipo Likert, em que a pontuação varia de 1 (nada) a 5 (muito). Os itens de cada um dos componentes são somados, e posteriormente realizada uma média. Essa média final pode variar de 6 a 30, sendo que valores entre 6-13 significam baixos níveis de empoderamento, entre 14-22 significam níveis moderados e valores entre 23-30 implicam altos níveis. E a terceira parte continha a escala de empoderamento psicológico, *Psychological Empowerment Instrument* (PEI), também do tipo Likert. O valor atribuído às respostas varia de 1 a 7 e o escore geral é obtido pela média da soma das respostas de cada item, sendo nesse escore total o valor mínimo de 12 e o máximo 84. Não há ponto de corte estabelecido, sendo considerado mais empoderado psicologicamente quanto maior for o escore. As duas escalas utilizadas foram na versão brasileira. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e aplicação do teste de correlação de Pearson, utilizando o software estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), a fim de avaliar associação entre empoderamento estrutural e psicológico. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP), sob o nº 65785622.4.000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra final desse estudo foi de 93 enfermeiros participantes, predominando o sexo feminino (89,2%), religião católica (58,1%), situação conjugal solteiro (40,9%) e ter filhos (51,6%). Na categoria profissional o destaque foi enfermeiros com especialização (68,8%), sendo que a maior parte dos envolvidos possuem o vínculo de chamamento público (88,2%), e não possuem outro emprego (72%). Dentre os setores, prevaleceram enfermeiros de unidades de internação (45,2%) e, na variável turno, houve destaque noturno (45,2%). No que tange ao empoderamento estrutural identificou-se média do escore final de 20,67 (Dp = 3,620), ou seja, os enfermeiros do hospital estudado possuem nível moderado nesse tipo de empoderamento. Em um estudo, com o mesmo objetivo, o nível de empoderamento estrutural entre enfermeiros foi o mesmo, ou seja, moderado³. Em relação ao empoderamento psicológico, a média final do escore foi 67,9 (Dp = 9,706), sendo que a pontuação máxima é 84 e quanto maior a média, mais empoderado psicologicamente. De acordo com a literatura, esse empoderamento está diretamente relacionado ao empenho e motivação dos enfermeiros



no ambiente de trabalho, e consequentemente com a qualidade da assistência prestada ao paciente⁴. Ainda, há nível moderado de correlação positiva entre os escores de empoderamento estrutural e psicológico (R: 0,373; p:0,00). Com essa correlação positiva é possível inferir que os dois tipos de empoderamento apresentam-se concomitantes nos trabalhadores de enfermagem. Segundo pesquisa realizada no mesmo tema, o empoderamento estrutural possibilita a existência do psicológico³.

CONCLUSÃO:

De acordo com os resultados é possível inferir que os enfermeiros do hospital estudado apresentam empoderamento psicológico, porém são poucos empoderados estruturalmente. Diante disso, faz-se necessário novos estudos que identifiquem as variáveis relacionadas para esse baixo empoderamento estrutural, uma vez que ambos os tipos de empoderamentos podem influenciar em resultados positivos na satisfação do paciente, no processo de tomada de decisão, na qualidade dos cuidados e no comprometimento organizacional e profissional de um hospital.

REFERÊNCIAS

1. Santos L C, Silva F M, Domingos T S, Andrade J, Spiri W C. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paul. Enferm.* 2023; 36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yx6DY6mtvqkHJ4SPSdbYyQk/#>
2. Machado L M, Camponogra S, Moreira D Y I. O empoderamento como componente do trabalho do enfermeiro: tendência de teses e dissertações. *Brazilian Journal of Development* 2021; 7(8): 83103-83117. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34802>
3. Moura L N, Camponogara S, Santos J L G, Gasparino R C, Silva R M, Freitas E O. Empoderamento estrutural dos enfermeiros no ambiente hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020; 28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5y3J9vZprQzGCpVB8pypjGf/?lang=pt>
4. Salles B G, Dias F C P, Perissotto S, Andrade J C, Dini A P, Gasparino R C. Empoderamento psicológico dos profissionais de saúde. *Ver. Gaúcha Enferm* 2021; 42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/S6TSSMLgybgvgT8qpsDTxVj/?lang=pt&format=html#>

DESCRITORES: Empoderamento; Enfermeiros e enfermeiras; Serviços de Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





TRANSFORMAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Aline Zulin¹, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues², Roberta Tognollo Borotta Uema³, Ivi Ribeiro Back⁴, Márcia Moroskoski⁵, Gislene Aparecida Xavier Reis⁶, Luana Bellini Cristina Cardoso⁷, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁸.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: azulin2@uem.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: irback2@uem.br

⁵Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mmoroskoski@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: gaxreis@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: lcbellini@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

INTRODUÇÃO:

A obesidade mórbida traz impactos biológicos e físicos à imagem corporal, gerando problemas nos aspectos emocionais, psicológicos e nas relações sociais. Realizar a cirurgia bariátrica pode ser a oportunidade de reinserção no mundo social em face das muitas situações de discriminação, preconceito e exclusão ocasionadas pela obesidade mórbida¹. Assim, os participantes veem a cirurgia bariátrica como uma experiência transformacional, impactando significativamente em suas vidas². A perda de peso, para quem passa pela cirurgia, não se trata somente de uma questão estética, mas sim de recuperar funções corriqueiras da vida e da saúde e até mesmo recuperar a própria autonomia, já que muitos obesos graves dependem de alguém para auxiliar em suas atividades diárias³.

OBJETIVO:

Compreender as transformações ocorridas na qualidade de vida de pessoas com obesidade após a cirurgia bariátrica.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório, de cunho qualitativo, com base na Teoria Fundamentada nos Dados, parte da dissertação intitulada “Ressignificando a vida após a cirurgia bariátrica”, vinculada à Universidade Estadual de Maringá. A busca pelos participantes se deu a partir dos





prontuários do Hospital, sendo a coleta no período de julho a outubro de 2020, por meio de entrevista do tipo intensiva. Participaram do estudo 12 pessoas que passaram pelo procedimento cirúrgico em uma clínica de Cirurgia Bariátrica de um Hospital Geral da região sul do Brasil. As entrevistas tiveram duração média de 37,5 minutos. Os depoimentos foram gravados com o auxílio de dispositivo eletrônico e transcritos na íntegra. Os dados foram analisados segundo a codificação linha a linha e a codificação focalizada com apoio do *software* MAXQDA 2020. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob parecer nº 3.828.764/2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre os participantes, 11 eram do sexo feminino, com média de 37,5 anos, casadas e com ensino médio completo. A transformação na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica, foi expressa por meio de relatos quanto à satisfação de realizar as atividades diárias, laborais e sociais. Em estudo conduzido com homens que realizaram a cirurgia bariátrica, foi revelado que ser obeso é ter uma série de restrições, como as tarefas básicas do cotidiano, tais como amarrar o cadarço, levantar-se da cama, entrar e sair do carro e simplesmente caminhar. Também relataram evitar eventos sociais, por sentirem vergonha de sua imagem corporal e expressaram que, após a cirurgia, vivenciaram melhora na saúde psicossocial e física⁴. A cirurgia bariátrica pode refletir de forma positiva na qualidade de vida⁵⁻⁷. Uma pesquisa com a população libanesa, pretendendo medir a qualidade de vida em indivíduos obesos antes e após a cirurgia bariátrica, identificou que a perda de peso influencia a melhora na autoestima, na atividade física, no desempenho no trabalho e no prazer sexual⁷. A cirurgia bariátrica permitiu, aos participantes deste estudo, uma melhor satisfação de vida, possibilitando socialização, bem como o restabelecimento de suas potencialidades que, por vezes, eram desprezadas apresentando assim a percepção de melhora efetiva na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir dos resultados deste estudo, pode-se compreender que os participantes passaram pela perda de peso através da cirurgia bariátrica, o que auxiliou no processo de transformação da sua qualidade de vida, por permitir a execução de atividades do cotidiano e laborais, além de melhorar as relações sociais. Compreender o significado dessas mudanças por meio das



transformações ocorridas na qualidade de vida, os deixam satisfeitos com as atividades que agora desempenham.

REFERÊNCIAS

1 Pinto FRM, Silva CAB. Profile and perceptions of morbid obese Ceará men about obese life. *Rev Psicol Divers Saude*. 2019; 8(2):192-205. Disponível em <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v8i2.2392>

2 Graham Y, Hayes C, Small PK, Mahawar K, Ling J. Patient experiences of adjusting to life in the first 2 years after bariatric surgery: a qualitative study. *Clinical obesity*. 2017; 7(5):323-335, 2017.

3 Sousa P, Bastos AP, Venancio C, Vaz ARRR, Brandão I, da Costa JM, Machado PPP, Conceição EM. Compreender a sintomatologia depressiva após a cirurgia bariátrica: o papel do peso, da alimentação e da imagem corporal. 2014.

4 Edward K-L, Hii MW, Giandinoto J-A, Hennessy J, Thompson L. Personal descriptions of life before and after bariatric surgery from overweight or obese men. *Am J Mens Health*. 2018;12(2):265-73. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1557988316630770>

5 Major P, Peździwiatr M, Dworak J, Pisarska M, Lasek A, Wierdak M, et al. The impact of preoperative body weight on quality of life after surgical treatment for morbid obesity. *Bariatric Surg Pract Patient Care*. 2016;11(4):147-52. Disponível em <https://doi.org/10.1089/bari.2016.0020>

6 Oliveira LSF, Mazini Filho ML, Castro JBP, Touguinha HM, Silva PCR, Ferreira MEC. Bariatric surgery repercussions on the quality of life, biochemical profile, and blood pressure of patients with morbid obesity. *Fisioter Pesqui*. 2018;25(3):284-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17017725032018>

7 Akkayaoğlu H, Çelik S. Eating attitudes, perceptions of body image and patient quality of life before and after bariatric surgery. *Appl Nurs Res*. 2020; 53:151270. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151270>

DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica; Qualidade de Vida; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS EM IDOSOS NO PÓS-COVID-19

Letícia Sepúlveda da Silva¹, Camila Napolis da Silva², Marcela Fernandes Travagim³, Eloise Panagio Silva⁴, Guilherme Malaquias Silva⁵, Ana Lucia Marran⁶, Viviani Camboin Meireles⁷, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil, E-mail: ra133252@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra122648@uem.br

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marcelafravagim1719@gmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: eloise.panagio@gmail.com

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: guilherme200048@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Maringá-PR, Brasil. E-mail: anamarran@uems.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vcmeireles@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vdabaldissera2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A nova Emergência de Saúde Pública, o Coronavírus, conquistou a atenção global no ano de 2020. Esse vírus é denominado como Sars-Cov-2 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo que Covid-19 é o nome dado à doença causada por ele¹. Sabe-se ainda que, toda a população está suscetível a contrair o vírus. Contudo, altas taxas de mortalidade por Coronavírus têm sido associadas a pessoas idosas, ou a presença de condições crônicas, que são mais comuns em pessoas acima de 60 anos, pois estes apresentam prognósticos mais desfavoráveis pelas chances reduzidas de respostas positivas ao tratamento^{1,2}. Portanto, é evidente que a pandemia da Covid-19 trouxe uma série de implicações, principalmente aos idosos, considerando sua susceptibilidade. Desse modo, pessoas idosas enfrentam mais possibilidades de complicações pelo Sars-COV-2, dado suas alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento que sensibilizam sua função imunológica e há a perda de capacidades físicas e mentais que podem ser agravadas por esse novo vírus³. Além do mais, o coronavírus trouxe sintomas persistentes e sequelas que podem se acentuar na população idosa, visto sua fragilidade prognóstica^{1,2}. Nessa direção, interessava saber: quais os sintomas persistentes da Covid-19 na população idosa adscrita a um território da estratégia saúde da família?





OBJETIVO:

Caracterizar os principais sintomas presentes em idosos no período pós infecção por Covid-19.

MÉTODOS:

Refere-se a um estudo documental, descritivo, de abordagem quantitativa, que buscou descrever os sintomas que mais persistiram nos idosos no período Pós-Covid-19, arquivados após avaliação multidimensional dos idosos. Utilizou-se de dados secundários do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), juntamente com o projeto de extensão nomeado Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidado (ADEFI), desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Vardelina Pioneiro Gentil Francisco de Oliveira, do município de Maringá, no Noroeste do Paraná, e que estavam armazenados em planilhas do programa computacional Microsoft Excel 2010®. Vale ressaltar, que a fonte de dados foram, portanto, os arquivos do projeto, relativos aos 39 idosos que foram avaliados entre setembro de 2022 e maio de 2023. Sendo que os dados utilizados fazem parte de um projeto de pesquisa maior, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 66831223.60000.0104, Parecer: 6.197.090/2023). Portanto, espera-se que este estudo traga relevância para compreender e descrever a sintomatologia presente nos idosos mesmo após a Covid-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os sintomas Pós-Covid-19 compreenderam os sinais de longo prazo que algumas pessoas apresentaram após terem tido Covid-19, sendo que estes podem persistir desde a fase inicial da doença ou se desenvolver após a recuperação, podendo ainda ir e vir ou rescindir com o tempo, ficando conhecidos como efeitos residuais deixados pelos Sars-Cov-2. Essa condição pós-Covid é normalmente identificada por um profissional de saúde pelo menos três meses após a pessoa contrair o vírus. Este período permite que os profissionais descartem os sintomas do período normal de recuperação de uma doença aguda e reconheçam a sintomatologia como pós-Covid⁴. Considerando isso, foram identificados que os 39 idosos relataram 27 diferentes sintomas, no período considerado pós-Covid-19, sendo as principais dentre essas: Perda de memória (38%), Ansiedade (28%), Alteração no olfato (26%), Queda de cabelo (21%), Cansaço/Fadiga (18%), Falta de ar (18%), Tosse (18%), Dor de cabeça (13%), Alteração no apetite (13%), Alteração no paladar (13%), Problemas nas articulações





(10%), Coriza (10%). Em vista disso, estudos demonstraram que, entre os efeitos residuais mais recorrentes na condição pós-Covid-19, estão: perda de memória, alterações no olfato, queda de cabelo, além de doenças psiquiátricas, incluindo transtornos de ansiedade, deixando evidente, mais uma vez, que o vírus Sars-COV-2 pode ter efeitos a longo prazo tanto em aspectos físicos, quanto mentais nos sobreviventes⁵. Nesse sentido, a imunossenescência gera uma desregulação do sistema imune em idosos com repercussões na virulência e patogenicidade. Desse modo, uma das razões pelas quais os idosos correm um risco maior após a infecção pode ser o episódio de que a inflamação aumenta constantemente com a idade em um processo conhecido como “envelhecimento inflamatório”, de modo que o agravamento da doença e até a perda de memória, as alterações olfativas e a queda de cabelo se devem, em partes, a esse *feedback* demasiado e deficitário da imunidade dos idosos⁶. Contudo, visto essa fragilidade do sistema imune dos idosos, houve a necessidade de um isolamento social mais intenso durante a pandemia do COVID-19 para esse grupo e isso trouxe, para além dos sintomas físicos no pós-covid, os transtornos psíquicos, que incluem a ansiedade. Com isso, o distanciamento social provocou a sensação de solidão nos idosos, que pode afetar a vida deles de forma a causar depressão⁷.

CONCLUSÃO:

Os principais sintomas observados nos idosos são os mesmos já descritos pela literatura e estão associadas, provavelmente, à imunossenescência responsável pela acelerada neurodegeneração inflamatória cerebral. Sendo assim, o pós-covid-19 inclui sintomas como: perda de memória, alterações no olfato e queda de cabelo. Além dos sintomas físicos, notou-se o aparecimento de sintomas psíquicos, como a ansiedade, desencadeados em sua maioria, pelo isolamento social vivido na pandemia do Covid-19. Consequentemente, são complicações e sequelas que impactam na saúde e exigem manejo adequado.

REFERÊNCIAS

1. Zhang W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19: segundo o Doutor Wenhong Zhang. 1ª ed. São Paulo - SP : PoloBooks, 2020.
2. Santos GB, Silva CVP, Pachú CO. Impacto da pandemia de Covid-19 na saúde de idosos: uma revisão narrativa. 2020; 21-13. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/201202434.pdf>.





3. Venturini L, Kinalski SS, Benetti ERR. Aspectos gerontológicos do cuidado crítico às pessoas idosas com covid-19. In: Santana RF. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p.55-60. (Série Enfermagem e Pandemias, 1). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c09>.
4. Doença de coronavírus (COVID-19): condição pós-COVID-19. Organização Mundial da Saúde (OMS). 28 de março de 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwldKmBhCCARIsAP-0rfw2KBaYRpTMp84INV56KDSGd4zHXePO5sB98XDoVxEvfcUJBL39RQaAhLHEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwldKmBhCCARIsAP-0rfw2KBaYRpTMp84INV56KDSGd4zHXePO5sB98XDoVxEvfcUJBL39RQaAhLHEALw_wcB).
5. Iwu CH, et al. The occurrence of long COVID: a rapid review. Pan African Medical Journal. 2021; 38(65). Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/38/65/pdf/65.pdf>.
6. Naughton SX, et al. Potential Novel Role of COVID-19 in Alzheimer's Disease and Preventative Mitigation Strategies. Journal of Alzheimer's disease: JAD. 2020; 76(1):21-25. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32538855/>.
7. Wong SYS, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. Br J Gen Pract. 2020; 70(700):e817-e824. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32988955/>.

DESCRITORES: Saúde do Idoso; COVID-19; Sintomas Gerais.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM UMA REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2022

**Laura Razente Grespan¹, Juliana Karyna Romanini Cioffi², Nelly Lopes de Moraes Gil³
Gabriela Tavares Magnabosco⁴, Débora Regina de Oliveira Moura⁵.**

¹Enfermeira, Mestranda em enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: laurarazentegrespan@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Jjuliana_cioffi@hotmail.com

³Enfermeira, Doutora em doenças tropicais – UNESP, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR. E-mail: nlmgil@uem.br

⁴Enfermeira, Pós-Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: gtmagnabosco@uem.br

⁵Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR. E-mail: dromoura2@uem.br

INTRODUÇÃO:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hanseníase faz parte de uma das 20 doenças tropicais negligenciadas, sendo uma doença crônica, que ocorre com a transmissão da bactéria *Mycobacterium leprae*, através de gotículas e contato próximo prolongado com indivíduos que possuem a doença, e é considerada como uma doença de alta infectividade e baixo poder patogênico, ou seja, infecta muitas pessoas, mas poucas adoecem, e estando frequentemente associada a más condições socioeconômicas^{1,2}. A infecção pode ser diferenciada entre paucibacilar e multibacilar, sendo a primeira caracterizada por poucos bacilos, tendo até cinco lesões de pele, e a segunda pela presença de muitos bacilos, sendo mais de 5 lesões de pele. O estigma e a discriminação que permeiam a hanseníase, prejudicam a busca por diagnóstico e tratamento, sendo um dos maiores desafios para a erradicação da doença². Atualmente o Brasil é responsável pelo maior número de casos registrados na América-Latina, tendo alta endemicidade, sendo a doença uma das principais causas de incapacidade de origem infecciosa, visto que a micobactéria age no sistema nervoso periférico, afetando nervos e pele. O diagnóstico precoce é de extrema importância, já que a doença tem cura. Por outro lado, o diagnóstico tardio dificulta o tratamento das pessoas infectadas, além de implicar na maior disseminação da doença³. Os dados epidemiológicos apontaram que em 2020, 127.396 casos novos da doença foram informados à OMS. No Brasil foram registrados 17.979 casos da doença, o que coloca o Brasil como o país que apresenta mais casos nas Américas. E no cenário mundial o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com o maior número de casos de hanseníase, ficando atrás somente da Índia¹. A hanseníase



continua a ser um importante problema de saúde pública, e conhecer o cenário da doença nos municípios brasileiros é importante para diminuição dos casos e maior entrega de informações sobre a doença e seu tratamento.

OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase, em uma região de saúde do estado do Paraná, entre os anos de 2015 e 2022.

MÉTODOS:

Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A análise foi construída a partir dos dados secundários sobre hanseníase, no período de 2015 a 2022, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O cenário do estudo foi a 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná (15ªRS), constituída por 30 municípios do noroeste do estado, com uma população de cerca de 900.000 habitantes, tendo Maringá como a cidade polo. Foram selecionados os números de casos da doença registrados no período e as variáveis sexo, idade, escolaridade, raça/cor e forma clínica da doença no momento do diagnóstico. Os dados coletados foram transcritos em planilhas do software *Microsoft Office Excel 365* e, em seguida, foi realizada a análise descritiva, calculada a taxa de incidência e os percentuais para posterior análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período estudado foram notificados 318 casos de hanseníase de residentes da 15ª RS, sendo dois em menores de 15 anos. A taxa de prevalência ficou entre 3,5 a 6,4 por 100 habitantes. No ano de 2016 foram notificados 52 casos (16,4), sendo a maior incidência, já em 2021, houve uma redução para 30 casos (9,4), representando a menor incidência do período. Quanto ao sexo, 59,7% dos casos eram do sexo masculino. Em relação à idade, 34,3% tinham entre 50 e 64 anos, 24,2% de 65 a 79 anos e 22,6% entre 35 e 49 anos. A escolaridade predominante foi ensino fundamental incompleto, representando 45,9% dos indivíduos, seguido do ensino médio completo com 11,9%. Já as características étnicas mostraram que 68,2% eram brancos e 21,1% pardos. Quanto à classificação dos casos no momento do diagnóstico, houve predomínio dos casos multibacilares (MB) totalizando 85,8% das notificações. Os resultados são semelhantes a um estudo realizado no Maranhão em uma região endêmica, os homens são os mais acometidos, o que pode estar relacionado à menor



procura por serviços de saúde e menor informação, além disso, a prevalência da forma MB demonstra que há uma alta circulação do bacilo e um baixo controle da transmissão⁴. Os indivíduos mais acometidos são aqueles que possuem menor renda e com menor tempo de educação, possibilitar o acesso à informação, medicamentos, moradia de qualidade, rede de esgoto e água potável, além do combate ao preconceito contra os infectados, são medidas essenciais para a redução dos casos¹. Uma parcela das pessoas acometidas pela hanseníase não recebe diagnóstico precoce, nem mesmo busca o serviço de saúde, tendo uma chance de desenvolver sintomas irreversíveis além de colaborarem para a manutenção da cadeia de transmissão da doença, ambas as falhas não são exclusivas dos municípios abordados neste estudo, são problemas à nível nacional, por ser uma doença negligenciada. O baixo número de casos em menores de 15 anos mostra que a 15ªRS ainda não possui precocidade do público acometido pela doença, o que sugere a busca ativa dos comunicantes dos casos positivos⁵. O que pode colaborar para a continuidade no surgimento de novos casos é a interrupção do tratamento, prejudicando a eficácia das medidas preventivas.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, em idade economicamente ativa e com baixa escolaridade. A prevalência da forma multibacilar mostrou que ainda ocorrem falhas nas formas de prevenção, diagnóstico em tempo oportuno e tratamento da hanseníase. A regional de saúde estudada apresenta um controle moderado da transmissão da doença, evidenciando a necessidade de serem reforçadas as medidas de prevenção e o fornecimento do tratamento. A hanseníase é uma causa negligenciada e que pode levar à morte mesmo tendo um tratamento eficaz, sendo necessário esforços para a apresentação de melhores indicadores e maior qualidade de vida aos moradores da região, com medidas sustentáveis e monitoramento dos casos.

REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial da Saúde. Rumo à zero hanseníase: Estratégia global de hanseníase 2021-2030. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
2. Froes LA Junior, Sotto MN, Trindade MA. Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2022; 97(3): 338-347. São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.08.006>





3. Cáceres-Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra em varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Publica. 2022;14(46) Espanha. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>

4. Lopes CL, Ramos AC, Pascoal LM, Santos FS, Rolim IL, Serra MA, et al. Leprosy in the context of the Family Health Strategy in an endemic scenario in Maranhão: prevalence and associated factors. Ciênc. saúde coletiva. 2021; 26 (50):1805-1816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021>

5. Sales EA Junior, Prado PF, Souto SG, Alves CR, Galvão AP. Prevalência de pacientes notificados com hanseníase no município de São Luis, Maranhão, durante 2010-2020. Nursing. 2022.; 25 (287): 7553-7560. Osasco. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2392/2936>

DESCRITORES: Epidemiologia Descritiva; Hanseníase; Vigilância em Saúde Pública.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



CARACTERIZAÇÃO DE NASCIMENTOS DE BEBÊS A TERMO COM MALFORMAÇÕES DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Juliana Vitória Mischiatti Felix¹, Pedro Henrique Fabrício Mazzei², Esdra Goldoni³, Mariane Nayra Romanini Pacheco⁴, Jhennifer Galassi Bortoloci⁵, Letícia Oliveira Piovani⁶, Roberta Tognollo Borotta Uema⁷, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁸.

¹Graduanda de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra120168@uem.br

² Graduando de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra120160@uem.br.

³ Graduanda de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra123710@uem.br

⁴Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marianeromanini@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jhennifergbortoloci@outlook.com

⁶ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: oliveirapiovani.1998@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁸ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sichisato@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O período gestacional é marcado por diversas transformações tanto para a mãe, como para o bebê. No âmbito fetal, as malformações congênitas (MC) se caracterizam como um evento que pode trazer repercussões muitas vezes negativas para a saúde do recém-nascido. As MC são definidas como qualquer defeito estrutural e/ou funcional presente em um indivíduo desde o nascimento e que geram impacto no crescimento e no desenvolvimento infantil¹. Devido ao fato de as malformações congênitas ocorrerem ainda no desenvolvimento intraútero, destaca-se que sua identificação precoce ainda no pré-natal e feito por uma equipe multiprofissional competente, é extremamente importante para fornecer o apoio e suporte adequados à gestante e sua família². As malformações do aparelho circulatório se constituem majoritariamente como graves, com um nível de complexidade elevado, como por exemplo: coarctação da aorta, tetralogia de Fallot, síndrome do coração esquerdo hipoplásico, atresia pulmonar, retorno venoso pulmonar anômalo total, transposição das grandes artérias e truncus arteriosus. Tais situações necessitam de assistência especializada e demandam abordagem cirúrgica logo no primeiro ano de vida do recém-nascido³. Destarte, pode-se afirmar que cabe à equipe multiprofissional, em especial ao enfermeiro da unidade pediátrica e/ou neonatal, prover segurança e assistência integral adequadas à essas crianças. Neste contexto, formulou-se a



seguinte questão norteadora: Quais as características dos recém-nascidos a termo com malformações do aparelho circulatório nas diferentes regiões do Brasil no ano de 2021?

OBJETIVO:

Descrever os nascimentos de bebês a termo com malformações congênicas do aparelho circulatório nas diferentes regiões do Brasil no ano de 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, realizado por meio do acesso aos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A busca foi realizada no mês de agosto de 2023, utilizando-se os filtros: região do Brasil, CID Q20-Q28 Malformações congênicas do aparelho circulatório, bebês nascidos a termo (idade gestacional de 37 a 41 semanas), considerando que muitas cardiopatias são diagnosticadas somente no momento do nascimento, sexo e tipo de parto, no ano de 2021. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva. Por se tratar de dados de domínio público e de acordo com a Resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo dispensa aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se que em 2021 nasceram 1.927 bebês a termo com malformações congênicas do aparelho circulatório. Destes, 1029 (53%) eram do sexo masculino e 898 (47%) do sexo feminino. Em relação ao tipo de parto, no sexo masculino 757 (73%) dos bebês nasceram por cesariana e 271 (27%) nasceram por via vaginal. Para o sexo feminino, identificou-se que 647 (72%) nasceram por cesáreas e 250 (28%) por parto normal. Em relação às regiões do Brasil, para bebês do sexo masculino, teve-se que 36 (3%) ocorreram na região Norte, 150 (15%) na região Nordeste, 664 (65%) na região Sudeste, 147 (14%) na região Sul e 32 (3%) na região Centro-Oeste. No sexo feminino 25 (3%) foram identificadas na região Norte, 93 (10%) na região Nordeste, 618 (69%) no Sudeste, 133 (15%) na região Sul e 29 (3%) na região Centro-Oeste. Frente a estes resultados a prevalência de nascidos a termo com malformações congênicas do aparelho circulatório na região Sudeste foi dominante em ambos os sexos, bem como o número total de cesarianas. Segundo o Ministério da Saúde, as anomalias congênicas representam atualmente a segunda principal causa de mortalidade entre os menores de um ano no Brasil, sendo as do aparelho circulatório as mais frequentes e com alto índice de





mortalidade⁴. Garantir uma assistência voltada para medidas de promoção à saúde vindas de uma equipe multiprofissional competente, como no período pré-natal e exames fetais voltados para o desenvolvimento cardíaco, podem reduzir o risco de óbito, evitando transferência desnecessária de um recém-nascido grave de uma unidade hospitalar para a outra, diminuindo riscos e os custos com o transporte. Assim, com o diagnóstico precoce, possibilita uma conduta terapêutica adequada e encaminhamento para centros especializados logo após o nascimento e antes mesmo do nascimento⁵. Quando atendidos, cabe a equipe de enfermagem, que, conseqüentemente tem um contato mais direto com o paciente, garantir uma qualidade de assistência melhor em prol do conforto tanto do bebê, quanto dos familiares que sofrem junto durante este período de transtorno.

CONCLUSÃO:

A prevalência de nascidos a termo com malformações congênicas do aparelho circulatório no ano de 2021 foi maior na região Sudeste. Observou-se um número mais elevado de bebês do sexo masculino. A cesárea foi a via de parto mais frequente em ambos os sexos. Reforça-se a necessidade de um pré-natal e pós-natal adequados a fim de garantir uma assistência de qualidade visando um bom atendimento a esse bebê e sua família.

REFERÊNCIAS:

1. Soares AM. Mortalidade em Doenças Cardíacas Congênicas no Brasil-o que sabemos? ABC Cardiol. 2020; 115(6): p. 1174-1175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bB5hm6wQwhN5VrpcTMVKXRh/?lang=pt&format=pdf>.
2. Chacur, P. Saiba quais sinais podem indicar que seu filho tem um problema no coração. Vivabem uol: Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/paulo-chacur/2021/08/01/saiba-quais-sinais-podem-indicar-que-seu-filho-tem-um-problema-no-coracao.htm>.
3. Melo IS, Braz P, Roquette R, Souza P, Nunes C, Dias C. Congenital heart disease prevalence in Portugal in 2015: Data from the National Register of Congenital Anomalies. Acta Med. Port. 2020;33(7-8):491-499. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32669188/>.
4. Braga DC, Saccol MP, Conte TA, Goldmeier R, Pereira RW. Evolution of mortality in congenital heart disease in Brazil – an ecological study. J Health Sci Inst. 2017;35(2):105-7. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n2_2017_p105a107.pdf.





5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Cardiologia e Neonatologia (2019-2021). Sistematização do atendimento ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de cardiopatia congênita. In: Manual de orientação. n. 4, 11 de agosto de 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23544c-MO_Sistemat_atend_RN_cSuspeita_CardCongenita.pdf.

DESCRITORES: Malformação Cardiovascular; Recém-nascido; Sistemas de Informação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



LEITE COLETADO E DISTRIBUÍDO DE UM BANCO DE LEITE HUMANO EM 2022

Jhennifer Galassi Bortoloci¹, Sara Eleotério Costa², Núbia Fernanda Maniero dos Santos³, Letícia de Oliveira Piovani Malagutti⁴, Juliana Rodrigues dos Santos⁵, Elis Frausto Carvalho⁶, Roberta Tognollo Borotta Uema⁷, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁸.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jhenniferbortoloci@outlook.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sararighetto2@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nubiafmdsantos@gmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: oliveirapiovani.1998@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: julianarodrigues1005@gmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124825@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: robertaborotta@hotmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sichisato@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O Brasil se destaca globalmente pelas suas ações de incentivo a amamentação, como por exemplo a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimento para Lactentes (NBCAL) e a criação e expansão dos Bancos de Leite Humano (BLH)¹. As políticas públicas que incentivam a amamentação (AM) frisam a importância dos BLH, pois tais serviços prestam assistência à saúde infantil, atuam na promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, contribuindo positivamente na saúde materno-infantil². Tais instituições são responsáveis por realizar acompanhamentos de puérperas no ambiente intra-hospitalar ou extra hospitalar e tem por objetivo fornecer assistência, suporte, aconselhamento, auxílio no manejo e possíveis dificuldades que o binômio possa ter em relação ao aleitamento materno. Ademais, são responsáveis pela coleta, armazenamento, controle de qualidade e distribuição do leite materno³. Considerando a importância do BLH levantou-se o seguinte questionamento: Qual o volume de leite humano (LH) coletado e distribuído no ano de 2022, bem como o resultado do exame microbiológico?

OBJETIVO:

Descrever o volume de leite humano coletado, distribuído e o teste microbiológico realizado no Banco de Leite Humano de Maringá no ano de 2022.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa cujos dados foram coletados de forma *online* mediante acesso à Rede de Banco de Leite humano Brasileiro da Fiocruz, no mês de agosto de 2023, utilizando-se as seguintes variáveis: volume de leite humano coletado, exame microbiológico e quantidade de leite humano distribuído, no estado do Paraná, no ano de 2022. A análise foi realizada de forma estatística e descritiva. Por serem dados de domínio público e de acordo com a resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo dispensou aprovação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A rede de bancos de leite humano do estado do Paraná conta com 14 bancos e 15 postos de coleta. No Paraná no ano de 2022 foram coletados/recebidos 28.824,3 litros (L) de leite e destes, 2.530,6L (8,77%) foram coletados no Banco de Leite Humano (BLH) da cidade de Maringá e nos dois postos de coleta (PC), ficando atrás apenas das cidades de Cascavel com 3.799,6L (13,18%), que um possui um BLH e dois PC e Curitiba que coletou 3.091,2L (10,72%) e conta com dois BLH e um PC. A doação de LH está diretamente ligada a equipe de saúde que acompanha essas puérperas. O motivo mais relatado para que ocorra a doação de leite, foi o encorajamento dos profissionais de saúde às lactantes, o que mostra que os profissionais desempenham um papel fundamental na motivação das mães para se tornarem doadoras¹. A respeito do exame microbiológico, no Paraná houve 68.267 exames microbiológicos sendo 8.759 (12,83%) de Maringá, ficando como a terceira cidade que mais realizou os exames, em primeiro foi Londrina com 13.535 (19,82%) seguido de Cascavel com 10.748 (15,74%). Após a coleta do leite humano ordenhado cru (LHOC), este passa pelo registro, seleção, estocagem e degelo, em seguida é feita a pasteurização, resfriamento, coleta do material microbiológico e congelamento final. Em cada etapa o leite é avaliado e só segue no processo quando aprovado na etapa anterior². O exame microbiológico deve ser realizado imediatamente após o processamento do LH e segue a lógica preconizada para alimentos, que institui a utilização de microrganismos indicadores de qualidade sanitária, para verificar a presença de bactérias coliformes totais no leite, visando garantir a qualidade para ser distribuído³. No estado foram distribuídos total de 17.074,0L e destes, 1.164,2L (6,81%) foram do BLH de Maringá, o município ficou em sétimo lugar nas distribuições de LH, a cidade que mais distribuiu foi Cascavel 3.129,1L (18,32%) seguida de Londrina com 1.888,7L (11,06%) e Curitiba 1.885,8L (11,04%). No Brasil existem 230 BLH e 232 postos de coleta e





anualmente são distribuídos cerca de 160 mil litros de LH em todos os bancos, priorizando os recém-nascidos prematuros, de baixo peso ou internados em unidade de terapia intensiva³. Quando não se pode oferecer o leite da própria mãe, é recomendado que seja ofertado leite humano pasteurizado, que promove a redução na incidência de enterocolite necrosante, malformações cerebrais, displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade⁴. O LH é melhor absorvido que a fórmula, permitindo uma alimentação enteral mais completa, diminuindo o tempo necessário para o início da nutrição enteral⁴. Ademais, vale ressaltar que o Ministério da Saúde recomenda a amamentação exclusiva (AME) nos seis primeiros meses e complementar até dois anos de vida, visando reduzir a morbimortalidade infantil, e propiciar benefícios para a criança, mãe e sociedade⁵. O LH é rico em anticorpo protegendo o recém-nascido (RN) de infecções, doenças respiratórias, diminuindo a morbimortalidade infantil e reduzindo risco de diabetes, colesterol e obesidade na vida adulta. Para mãe protege contra o câncer de colo de útero e mama, impacta positivamente na economia da família, pois não gera gastos que envolve a oferta do leite artificial e para sociedade contribui para a não produção de resíduos, pois não é necessário a utilização de produtos plásticos, latas de metal, entre outros⁵. Apesar dos benefícios supracitados, a taxa de amamentação se mantém abaixo do esperado¹. Portanto, diante do exposto e sendo considerada a maior e mais complexa rede de BLH do mundo³ as ações de promoção, proteção, e incentivo ao AM desenvolvidas pela equipe do BLH são um dos meios efetivos para prevenir o declínio da amamentação¹.

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que o BLH de Maringá contribuiu consideravelmente para o quantitativo de exames microbiológico 8.759L (12,83%) e de leite coletado 2.530,6L (8,78%) ficando no *ranking* como o terceiro BLH do estado do Paraná.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini S do CC, Henriques BD. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26 (01):309-318.
2. Cordeiro AM, Santos BCM dos, Fonseca RA da. Impacto da Pandemia pela COVID-19 na coleta de leite pelos Bancos de Leite Humano no Brasil. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS* 2022; 12(1):1-9.
3. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – rBLH. A rede BLH. Quem somos. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>.





4. Salvatori G, De Rose DU, Clemente M, Gentili C, Verardi GP, Amadio P, et al. How much does a liter of donor human milk cost? Cost analysis of operating a human milk bank in Italy. *Int Amamentação J*, 2022; 17(90):1-10.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Versão resumida, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf.

DESCRITORES: Banco de Leite Humano; Enfermagem; Aleitamento materno.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



INTERESSE DOS PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO MÓVEL EM RELAÇÃO ÀS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Raiana Bueno¹, Maria Antônia Ramos Costa², Carlos Alexandre Molena Fernandes³, Drielly Lima Valle Folha Salvador⁴, Andressa Rocha da Silveira⁵, Giovanna Brichi Pesce⁶, Ana Carolina Simões Pereira⁷, Renata Rodrigues Mendonça⁸.

¹Estudante de Enfermagem, FATECIE- Faculdade de Ciências e Tecnologia do Norte do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: raianabueno.2693@fatecie.edu

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: maria.costa@unespar.edu.br

³Graduação em Educação Física, Doutor em Ciências Farmacêuticas, Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação, pela UNESPAR, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: carlosmolena126@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem pela UNESPAR, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: enf driellyvalle@gmail.com

⁵Enfermeira, Especialização em Urgência e Emergência, Docente do curso de Enfermagem pela FATECIE, Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: andressa.rocha@fatecie.edu.br

⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UNESPAR, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí -PR, Brasil. E-mail: gipesce@hotmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: carolsimoesenf@gmail.com

⁸Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UNESPAR, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí -PR, Brasil. E-mail: renatamendonca001@gmail.com

INTRODUÇÃO:

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) cada vez mais viabilizam melhorias na prática clínica e assistencial prestada ao cliente, possibilitando a divulgação, disseminação e atualização do conhecimento na área da saúde. Além disso, servem de auxílio na tomada de decisão dos profissionais de saúde, ofertam recomendações embasadas para apoio ao diagnóstico, orientações e condutas terapêuticas qualificadas¹. No Brasil, especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS), as TICs estão cada vez mais inseridas em todas as redes de atenção. Dentre as redes prioritárias do SUS, no ano de 2011 foi implantada a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), com o papel de integrar os serviços essenciais na assistência ao paciente, e articular e integrar todos os equipamentos de saúde a fim de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência². O Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Centrais de Regulação são componentes da RUE, visam prestar socorro precoce às vítimas com agravo à saúde com objetivo de evitar sofrimento, sequelas e até mesmo à morte³. Nesse serviço, a tomada de decisão é importante para a eficácia do atendimento, e, nesse contexto, vislumbra-se o papel fundamental das tecnologias de informações². No momento de atendimento móvel o serviço conta com uma ficha de atendimento impressa, de preenchimento manual por profissional



responsável pelo atendimento, em que informações sobre o paciente, como tipo de ocorrência, os procedimentos e orientações realizadas são anotadas em formulário de duas vias. É um documento legal que exige informações que descrevam a avaliação realizada e os cuidados prestados, ou seja, um instrumento que dificulta o processo da assistência ao paciente de forma rápida e segura, conforme este tipo de cuidado exige^{4,5}. Visando o atendimento ágil e qualidade de acesso às informações e decisões sobre o paciente destaca-se a substituição de documentos manuscritos e ligações telefônicas ou mensagens de texto, por sistemas conectados à *Internet* revelando a importância e desenvolvimento das TIC's na área da saúde⁶. Neste sentido questiona-se, qual o interesse dos profissionais em tecnologias de saúde que visam aprimorar o serviço prestado pelo atendimento pré-hospitalar?

OBJETIVO:

Avaliar o interesse dos profissionais de saúde que estão inseridos no serviço pré-hospitalar em relação ao uso de tecnologias de informação e comunicação.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado com profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do noroeste do Paraná, Brasil, entre setembro e outubro de 2020. O formulário foi composto por questões em escala *Likert*, os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel* 2016 e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, por meio de estatística descritiva, frequências absolutas e respectivos percentuais. Todos os preceitos éticos com pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná sob o nº 4.573.667.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em relação ao interesse de utilização das TICs no ambiente de trabalho, foi evidenciado que 16 (53,3%) demonstraram ter muito interesse, 22 (73,3%) consideraram pertinente que as fichas de atendimento (FA) fossem em formato digital, 26 (86,7%) acreditavam que a implementação de um sistema informatizado no serviço seria viável, 28 (93,3%) acreditavam na necessidade de algum recurso tecnológico que auxiliasse na criação de um banco de dados



para os serviços de urgência e emergência¹. Conforme achados do estudo, embora os profissionais reconheçam a importância das TIC's para aprimorar o atendimento, e apesar de a pesquisa ter identificado um acesso restrito às tecnologias existentes no serviço pelos profissionais de saúde, observou-se um déficit na disponibilidade de tecnologias ofertadas pelo serviço. É versado na literatura o quanto as TICs podem auxiliar no processo do atendimento do SAMU⁶, embora o acesso às tecnologias ainda não seja uma prerrogativa clara aos gestores da RUE.

CONCLUSÃO:

É notável que os profissionais que atuam no APH, demonstram interesse na adoção de tecnologias. Isso ressalta a importância de fornecer treinamento adequado para atender as demandas tecnológicas atuais, visando o aprimoramento no atendimento, trazendo maior eficiência e qualidade e mantendo o cuidado humanizado, demonstrando a importância de políticas públicas que ofereçam o acesso às tecnologias na RUE.

REFERÊNCIAS:

1. Mendonça RR, Salvador DLVF, Mata TCF da, Nakasima PAM, Derenzo N, Covre ER, et al. Tecnologias da informação e comunicação: visão dos profissionais do atendimento móvel de urgência e emergência. *Cogitare Enferm.* 2022;27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81985>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) (saude.gov.br).
4. Hora RS, Paiva EF, Sampaio ES, Oliveira JA, Souza VRS, Brandão PC. Caracterização do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às emergências clínicas. *REME.* 2019; 23:e-1256. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190104>.
5. Gorini, IM. Aplicação de BI voltado ao preenchimento digital da ficha de atendimento do SAMU, uma proposta para back-end. [Dissertação]. Maringá: Centro Universitário de





Maringá. 2018. 62 p. Disponível em:
<http://rdu.unicesumar.edu.br/xmlui/handle/123456789/635>

6. Bernardi FA, Senju ALA, Santos MA, Azevedo BM, Pereira GAJ. Dispositivo móvel para registro eletrônico multiprofissional do atendimento pré-hospitalar no SAMU. J. Health Inform; 2016; 8: 879-888. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906662>.

7. Mercês JMR, Redeiro MMP. A importância dos dispositivos móveis como estratégia para a formação e desenvolvimento de profissionais de saúde. In: Congresso internacional ABED de educação a distância; 2016 p.1-9; São Paulo, Brasil: ABED, 2016; Disponível em:
<http://www.abed.org.br/congresso2016/trabalhos/306.pdf>.

DESCRITORES: Ferramentas e Metodologias baseadas em TIC's Inovadoras; Serviços Médicos de Emergência; TIC em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM CASO CLÍNICO SOBRE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Gabriel Zanin Sanguino¹, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino², André Estevam Jaques³, Luciana Mara Monti Fonseca⁴, Mayckel da Silva Barreto⁵, Larissa Carolina Segantini Felipin⁶, Flavia Cristina Vieira Frez⁷, Maria Cândida de Carvalho Furtado⁸

¹Enfermeiro, Doutor em Ciências, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mfglmerino2@uem.br

³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: aejaques@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: lumonti@eerp.usp.br

⁵Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: msbarreto@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcsfelipin2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: mcandida@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO:

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a situação emergencial de maior gravidade que pode acometer crianças¹. Em pediatria, a Insuficiência Respiratória (IR) é a principal causa de PCR¹. Construir conhecimentos sobre a PCR com graduandos em enfermagem e promover educação permanente com profissionais, impacta na assistência, no cuidado e na sobrevivência das crianças². O processo educativo em saúde tem explorado cada vez mais metodologias ativas de ensino³ e objetos virtuais de aprendizagem para alcançar os objetivos pedagógicos do ensino, com vistas a atender as demandas de alunos fluentes digitais e com perfis diversificados de aprendizagem, incluindo simulações clínicas, uso de ambientes virtuais de aprendizagem, vídeos educativos, podcasts⁴. A fim de construir objetos de aprendizagem e incorporar as metodologias ativas de ensino no processo de construção de conhecimentos, a elaboração de casos clínicos para direcionar os aspectos teóricos e práticos têm se configurado como exercício presente na práxis educativa e nas pesquisas em Enfermagem⁵. Nesse contexto, ocorreu a idealização da construção de um caso clínico para a elaboração de um vídeo educativo e de um cenário de simulação clínica inseridos em uma proposta híbrida de ensino sobre a PCR pediátrica por IR.





OBJETIVO:

Construir e validar com experts um caso clínico sobre o manejo da parada cardiorrespiratória pediátrica por insuficiência respiratória para utilização no desenvolvimento de objetos de aprendizagem.

MÉTODOS:

Tratou-se de um estudo de validação do tipo metodológico, de abordagem quantitativa, que construiu e validou um caso clínico sobre a PCR pediátrica por IR. A construção do caso clínico ocorreu a partir do levantamento bibliográfico referente ao manejo da PCR, embasados nos *guidelines* da *American Heart Association*¹ e nas experiências práticas e profissionais dos pesquisadores. Os experts para a validação foram selecionados a partir da análise dos currículos inseridos na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e classificados segundo os critérios de Fehring com adaptações para atender as necessidades do estudo. Estes foram contactados via endereço eletrônico (*e-mail*) e convidados a participar do estudo. Foi disponibilizado o *link* para acesso ao formulário eletrônico construído na plataforma *Google Forms* que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caracterização dos experts, informes sobre o instrumento de validação, o caso clínico em parágrafos isolados, as questões de validação, o caso clínico na íntegra e espaço para apontamentos gerais. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2018. Nessa ocasião, cada expert apontava, em cada parágrafo, como adequado ou não, o uso de jargões técnicos, vocabulário, clareza e a fidedignidade das informações, seguido de um espaço para a redação de sugestões específicas. Os dados foram analisados pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerado como validado os parágrafos que obtivessem IVC $\geq 0,8$. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual esteve vinculado, aprovado segundo parecer 2.596.505 e protocolo CAAE: 84077418.3.0000.5393.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O caso clínico construído contou com nove parágrafos que apresentavam a chegada de uma criança de 8 anos a um serviço hospitalar com sinais e sintomas de IR, o acolhimento, o exame físico, a identificação do quadro clínico pela equipe de enfermagem, os procedimentos de enfermagem realizados, a evolução para a PCR, o atendimento e a reversão da situação emergencial e, por fim, os encaminhamentos. Foram selecionados e convidados 11 experts





para compor a equipe de validação, dos quais dez aceitaram participar do estudo. A pontuação média de Fehring foi de 10,9 pontos. Todas as experts eram do sexo feminino, com idade média de 38,4 anos, tempo de graduação média de 16,5 anos e provenientes de quatro regiões brasileiras (nordeste, centro-oeste, sudeste e sul). Quanto às suas atribuições profissionais, duas experts atuavam na assistência de enfermagem pediátrica hospitalar, sete eram docentes e uma era pós-doutoranda. Em todos os parágrafos, a análise do uso de jargões técnicos, do vocabulário, da clareza e da fidedignidade das informações obtiveram IVC \geq 0,8. O sétimo parágrafo foi mais bem avaliado, sendo que nas quatro considerações, três obtiveram IVC = 1,0. De forma abrangente, poucas foram as sugestões de alteração ou questionamentos expressados pelas experts. Os parágrafos terceiro, quarto e sexto receberam o maior número de sugestões de alterações e adequações, que versavam sobre abordar aspectos que garantem a fidedignidade das informações apresentadas, assim como a compreensão para o público ao qual o caso clínico estaria destinado. Todas as sugestões foram analisadas e discutidas pela equipe de pesquisa, sendo acatadas conforme pertinência. Após alterações, o caso clínico foi submetido à segunda rodada de validação, obtendo IVC = 1,0 em todos os itens avaliados e, portanto, considerado válido. Validar casos clínicos para a utilização na enfermagem constitui importante ferramenta para aproximar os constructos teóricos, daqueles que são vistos na prática clínica de estudantes e profissionais da área. O percurso de validação de casos clínicos, assim como apresentado, tem sido desenvolvido por pesquisadores que constroem abordagens educativas para a enfermagem, o qual é corroborado por investigação⁶ que descreve a construção e validação de casos clínicos para cenários simulados na área materno-infantil, compartilhando ainda da mesma abordagem de análise de validação do conteúdo.

CONCLUSÃO:

Um caso clínico sobre o manejo da PCR pediátrica por IR foi construído e validado por experts, sendo o objetivo proposto alcançado. A validação de casos clínicos por experts permite a sua utilização como conteúdo a ser desenvolvido e implementado em objetos de aprendizagem e utilizado em metodologias ativas de ensino para a promoção da construção de conhecimentos de maneira significativa com estudantes de enfermagem, formando profissionais imersos na realidade profissional e atuando ainda como ferramenta que influencia na educação permanente de enfermeiros. O caso clínico validado proporcionou consequentemente a construção de um vídeo educativo e um cenário de simulação realística para a educação em enfermagem sobre a PCR pediátrica por IR. Entende-se que em estudos





de construção de ferramentas de ensino a elaboração e validação de casos clínicos auxilia e fortalece o percurso metodológico e a robustez dos materiais a serem construídos.

REFERÊNCIAS:

1. American Heart Association. Pediatric Advanced Life Support Provider Manual. Mesquite, Texas: Orora Visual, LLC, 2021.
2. Mick NW, Williams RJ. Pediatric Cardiac Arrest Resuscitation. *Emerg Med Clin N Am.* 2020;38:819-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.06.007>
3. Palheta AMS, et al. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. *Interface (Botucatu).* 2020; 24:e190368. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190368>
4. Barbosa ML, Atanasio LLM, Medeiros SG, Saraiva COPO, Santos VEP. Evolution of nursing teaching in the use of education technology: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200422. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0422>
5. Silva PCS, et al. Construction and validation of a clinical case for use in simulation of the physical examination of the respiratory system. *RSD.* 2021; 10(6):e48310616023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16023>
6. Leon, CGP, Silva AK, Ribeiro LM, Costa Brasil G, Alamo Guarda LE, Fonseca LMM. Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil. *Rev Enferm Referência,* 2018;4(18), 51-62. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566006/388257566006.pdf>

DESCRITORES: Estudo de Validação; Parada Cardíaca; Educação em Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





USO DE CAMISINHA PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DE 2019

Gabriele Nascimento de Oliveira¹, Natan Nascimento de Oliveira², Dennis Armando Bertolini³

¹Biomédica, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gab_oliveira96@hotmail.com

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

³Farmacêutico, Doutor em Infectologia, Departamento de Análises Clínicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dabertolini@uem.br

INTRODUÇÃO:

O uso de preservativos ainda é o modo mais simples e eficaz de prevenir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no Brasil. No ano de 1994, o Programa Nacional de DST/AIDS (atualmente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) do Ministério da Saúde) iniciou a distribuição de camisinhas e géis lubrificantes através do Sistema Único de Saúde (SUS) para toda a população; ação que até então era reservada a datas específicas como Carnaval e “Dia de luta contra AIDS”.^{1,2} Nos últimos dados liberados através da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), realizada com escolares do 9º ano do Ensino Fundamental, é possível avaliar que em 2019, 51,5% dos alunos tiveram relação sexual alguma vez e, dentre estes alunos, apenas 59,0% fizeram uso de camisinha.^{3,4} Apesar de presente de forma livre para toda a população, o uso de camisinha ainda é considerado baixo, aumentando as taxas de ISTs no Brasil⁵. Desta forma, se faz relevante a identificação de grupos que têm comportamentos sexuais de risco na população brasileira.

OBJETIVO:

Analisar o uso de camisinha pela população brasileira.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo ecológico, conduzido com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Foram selecionadas as respostas para a variável “Nos últimos doze meses nas relações sexuais que teve, com que frequência usou camisinha”, que possuía as seguintes respostas: Sempre; Às vezes; Nunca; Recusou-se a responder; Não aplicável. Foram excluídas as respostas que fossem “Recusou-se a responder” e “Não aplicável”. Posteriormente, as respostas foram agrupadas em uma variável dicotômica com as categorias “Usa a camisinha





sempre ou às vezes” e “Nunca usa a camisinha”, sendo esta considerada como um comportamento de grande risco para a transmissão de ISTs. Foram estimadas as frequências absolutas e relativas das variáveis independentes, bem como a prevalência e a Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança. O teste de Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher foram utilizados para estimar a significância, enquanto o Teste de Wald foi utilizado para a estimação dos intervalos de confiança. Todas as análises e processamento dos dados ocorreram no software R, versão 4.3.0. A base de dados foi acessada por meio do pacote PNSIBGE, também do software R. As análises utilizaram nível de significância de 95%. Por se tratar de dados anonimizados públicos, dispensou-se a apreciação por Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP), observando-se o estabelecido nas resoluções 466/12-CNS e 510/16-CNS. Ademais, os autores seguiram todos os preceitos éticos esperados na condução de pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisadas 61.523 respostas à PNS, sendo que todas as variáveis avaliadas obtiveram resultado estatisticamente significativo de $p < 0,001$, das quais 25.388 (41,3%) relataram fazer uso da camisinha sempre ou às vezes e 36.135 (58,7%) indicaram nunca fazer uso do preservativo. Isso pode estar relacionado a grande taxa de transmissão de ISTs no país (somente no ano de 2019 cerca de 1 milhão de pessoas contraíram alguma IST)⁵, já que a utilização de preservativo ainda é o método mais prático e acessível para prevenção. Dentre os indivíduos que relataram não utilizar camisinha nunca, o principal motivo relatado foi de que não usam por confiança no parceiro(a) (75,0%). Um fator importante a ser considerado é a transferência da responsabilidade, utilizando-se da relação consensual como marcador da confiança salientada⁶. Em muitas ocasiões, por se tratar de existir um relacionamento estável, de fidelidade e monogamia, acredita-se não haver riscos, o que diminui o uso do preservativo⁷. Um outro resultado ainda mostra que as mulheres usam 7% menos camisinha do que homens. Isso pode ocorrer pela facilidade do uso de camisinha masculina em relação à feminina, mas também pela falta de conhecimento sobre a existência e uso de camisinhas femininas por parte da população⁷. Em uma última variável é possível identificar que pessoas que não possuem plano de saúde usam 7% mais camisinha do que quem é usuário de algum plano de saúde. Isto pode estar ligado ao acesso tanto à informação quanto à distribuição de preservativos de modo gratuito que ocorre no SUS para indivíduos que fazem uso do serviço. Salienta-se, também, a maior prevalência do uso do preservativo por pessoas homossexuais e



bissexuais, em comparação com a população autodeclarada heterossexual. Pessoas homossexuais e bissexuais fizeram 39,0% mais uso da camisinha do que heterossexuais, fato que pode estar relacionado com o fato de que pessoas heterossexuais não acreditam se enquadrar como população em risco de contrair uma IST⁸.

CONCLUSÃO:

Este estudo buscou determinar o uso de camisinha na população brasileira e com base nos resultados obtidos é possível concluir que o uso de preservativos é falho em vista que 58,7% dos entrevistados indicaram nunca fazer uso do preservativo o que pode justificar a quantidade de pessoas que é infectada por ISTs. São necessárias novas medidas de implementação da informação no sistema de saúde, bem como no educacional para que, desde antes da primeira relação sexual, já se tenha o conhecimento da necessidade e importância do uso da camisinha como prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde 1. Precisa mesmo usar camisinha? | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. antigo.aids.gov.br. 1999. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/faq/precisa-mesmo-usar-camisinha>
2. Ministério da Saúde 1. Prevenção | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. antigo.aids.gov.br. 2023. Disponível em: [http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/prevencao#:~:text=O%20uso%20da%20camisinha%20\(masculina](http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/prevencao#:~:text=O%20uso%20da%20camisinha%20(masculina)
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 1. PeNSE. Ministério da Saúde. 2023 [cited 2023 Aug 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pense>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Edições | IBGE. www.ibge.gov.br. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>
5. Ministério da Saúde. Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019. Ministério da Saúde. 2023 [cited 2023 Aug 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infecoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>
6. Barreto VH de S. Responsabilidade, consentimento e cuidado. Ética e moral nos limites da sexualidade. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro). 2020 Aug;1(35):194–217.



7. Chaves ACP, Sousa CSP de, Almeida PC de, Bezerra EO, Sousa GJB, Pereira MLD. Vulnerabilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana entre mulheres em idade fértil. Rev Rene. 2019; 20(1):1–8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324058874022>

8. Nodin N, Carballo-Diéguez A, Leal IP. Comportamentos sexuais de risco e preventivos masculinos: resultados de uma amostra recolhida através da internet em Portugal. Saúde e Sociedade. 2015; 24(2):607–19.

DESCRITORES: Preservativos; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Epidemiologia.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



FORMAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM MARINGÁ-PR

Laura Akemi Storer Makita¹, Andressa Aya Ohta², Rosimara Oliveira Queiroz³, Herbert Leopoldo de Freitas Goes⁴

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lauraakemii94@gmail.com

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andressaayaohota@gmail.com

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosi.mdc@hotmail.com

⁴Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@uem.br

INTRODUÇÃO:

A formação de profissionais de Enfermagem aumentou a partir dos anos 2000, porém novas modalidades de cursos como a modalidade à distância estão em crescente procura, o que dificulta para o Estado o controle e avaliação da formação profissional oferecida.¹ Mesmo com tais avanços, o ensino da Enfermagem permeia seu foco no modelo biomédico, na cura das doenças e pouco se fala na promoção da saúde, resultando em certas fragilidades vivenciadas pelos profissionais ao se inserirem no mercado de trabalho.² As fragilidades encontradas em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde, e as mudanças vivenciadas pela sociedade no quesito tecnologia e saúde, evidenciam a necessidade de mudanças na formação dos profissionais de enfermagem com o intuito de estimular a busca pela especialização e qualificação, além da adequação do ensino para a atuar na prática, levando em consideração os aspectos individuais da realidade na qual estão inseridos.³

OBJETIVO:

Caracterizar o perfil de formação profissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Maringá, Paraná.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo que teve como base os dados coletados na dissertação de mestrado intitulada “Equipe de Enfermagem na Atenção Primária: Formação profissional e condições de saúde”. A pesquisa foi realizada em 2021 nas 34 Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá, localizado no noroeste do Paraná. O número total de participantes foi de 55, sendo eles técnicos de enfermagem (n=28) e enfermeiros (n=27).





Foram excluídos alunos, residentes, funcionários credenciados e afastados durante o período da coleta. A abordagem dos participantes ocorreu de forma aleatória, com autorização prévia da chefia do serviço e a coleta de informações se deu por meio de um formulário estruturado contendo questões relacionadas à formação profissional. Estes dados foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel e analisados com ajuda da estatística descritiva. A pesquisa obteve aprovação ética com número de parecer: 4.948.165 pelo Comitê Permanente de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre o total de participantes verificou-se que 89,9% eram mulheres e ressalta que as questões históricas referentes a profissão de Enfermagem ser relacionada ao gênero feminino ainda, influência em questões econômicas e sociais da profissão.⁴ Quanto a idade, percebemos certa diferença entre técnicos e enfermeiros, tendo como maioria a faixa etária dos 41-60 anos (60,7%) e 31-40 (44,4%), respectivamente. No cargo exercido pelo profissional de acordo com sua formação profissional, somente 01 Enfermeiro exerce cargo como técnico de enfermagem nas Unidades Básicas pesquisadas, os demais exerciam cargos em concordância a sua formação e o tempo de formação desses profissionais nas duas categorias não divergiram, sendo eles em sua maioria formados entre 10 e 20 anos. Por fim, verificou-se que 88,8% dos enfermeiros concluíram, após a graduação, pelo menos 01 especialização, não sendo necessariamente na área de Saúde Coletiva ou Atenção Primária à Saúde, porém, somente 11,1% optaram pelo mestrado ou doutorado. Quanto aos técnicos foi observado que 67,8% não procuraram se especializar em nenhuma área da Enfermagem após a conclusão do curso técnico e 17,8% iniciaram o curso superior de Enfermagem ou outros cursos relacionados à saúde, porém não concluíram. Estes dados corroboram com estudos que concluem que a busca pela formação profissional na Enfermagem está diretamente ligada a busca por melhor remuneração financeira e reconhecimento, porém dificultada pela alta carga horária exigida do profissional, alta carga de trabalho psicológica na Atenção Primária à Saúde e insatisfação profissional.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A caracterização do perfil da formação profissional da equipe de enfermagem atuante em Unidades Básicas de Saúde mostrou que em sua maioria, os enfermeiros buscam





especializações após a graduação, porém poucos com foco em mestrado e doutorado. Quanto aos técnicos, o estudo mostra vontade por parte desses profissionais em terem formação em curso superior, porém a desistência ainda é relatada devido a carga horária excessiva que compromete o aluno quando entram em período, principalmente, de estágios. Com essa caracterização esperamos chamar a atenção para que a formação profissional da equipe de enfermagem seja mais debatida na gestão dos municípios a fim de melhorar a qualificação, a satisfação com o trabalho e consequentemente a assistência ao usuário.

REFERÊNCIAS:

1. Ximenes Neto FRG, et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 25(1):37-46,2019. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/6SbH4JGK5HTvkc3xy5fZJXC/?format=pdf&lang=pt.
2. Laitano ADC, Silva GTR, Almeida DB, Santos VPFA, Brandão MF, Martins RD. Militância profissional de enfermeiros no campo da formação em Enfermagem: versões e interpretações do jornalismo. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(5):e20200356, 2018. Disponível em: scielo.br/j/ean/a/7DFqMRs9ZQSzRrRqRJfmbqZN/?format=pdf&lang=pt.
3. Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Nursing training and professional practice: na integrative review of literature. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4):2039-49, 2018. Disponível em: (PDF) Nursing training and professional practice: an integrative review of literature (researchgate.net).
4. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03492. Disponível em: scielo.br/j/reeusp/a/jtnMDhNtbPWYnB7J3vvSrDF/?format=pdf&lang=pt.
5. Assunção AA, Pimenta AM. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(1):169-180. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/KNvGJ9MzsHqy5ztx3Pdvtvw/?format=pdf&lang=pt.

DESCRITORES: Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.





FATORES ASSOCIADOS AOS ÓBITOS NEONATAIS POR ASFIXIA PERINATAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Laura de Souza Luiz¹, Marcela de Andrade Pereira Silva².

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. Email: laurasouzaluiz@hotmail.com

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Saúde no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: prof.marcelaandrade.edu.br

INTRODUÇÃO:

A asfixia perinatal é uma condição causada ao recém-nascido devido à má oxigenação e/ou inadequada perfusão, e caracteriza-se pela presença de acidemia metabólica ou mista (metabólico-respiratória) com pH menor do que sete, associado a um índice de Apgar de 0 a 3 por mais de 5 minutos, manifestações neurológicas e disfunção orgânica multissistêmica, sendo a terceira causa mais comum de morte neonatal no mundo¹. Os óbitos neonatais são compreendidos como ocorridos desde o nascimento até o 28º dia completo de vida, podendo ainda ser subdivididos entre mortes neonatais precoces e tardias². Há a necessidade de implementação de novas políticas públicas, que reduzam as taxas de morbimortalidade por asfixia perinatal, dito isso, o presente estudo tem a finalidade de buscar na literatura fatores associados ao óbitos neonatal por asfixia perinatal, para auxiliar no desenvolvimento de medidas de prevenção, tanto em relação a assistência do pré-natal da gestante, intra-parto e a assistência do recém-nascido.

OBJETIVO:

Buscar na literatura científica fatores associados ao óbito neonatal por asfixia perinatal.

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa, cujo objetivo é sintetizar estudos de um tema específico e seus respectivos resultados, de modo a aprofundar o conhecimento sobre determinado fenômeno³. Para a execução da revisão integrativa, foram seguidas as etapas: definição do tema e questão de pesquisa, seleção dos critérios de inclusão, exclusão e busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão³. Os critérios de inclusão foram: estudos realizados a nível nacional ou internacional, no idioma português ou inglês, disponibilizados na íntegra e publicados nos últimos 10 anos. Excluíram-





se estudos de revisão, teses, dissertações, relatos de experiência e editoriais, assim como, os estudos que não respondiam à questão de pesquisa. A busca na literatura ocorreu no mês de agosto de 2023, nas bases de dados SCIELO e LILACS, com auxílio da estratégia de busca “óbitos” AND “neonatal” AND “asfixia”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram 58 estudos encontrados, destes 50 foram excluídos pela análise do título e após a leitura do resumo, totalizando 3 estudos incluídos na revisão. Segundo estudo realizado no Brasil com 27.800 mortes neonatais precoces identificou que entre os bebês com peso adequado e sem malformação, 40% foram à óbito por asfixia perinatal, com importante predominância dos óbitos nas regiões Norte e Nordeste do país⁴. Estudo realizado no município de Belo Horizonte com 2.710 óbitos perinatais, identificou maior risco de mortalidade perinatal para a população que vive em áreas de concentração de maior vulnerabilidade social, bem como associação com baixa escolaridade materna. Nesse mesmo estudo, identificou-se risco crescente de morte perinatal por asfixia/hipóxia em áreas de maior vulnerabilidade à saúde, podendo estar relacionado à qualidade da assistência ao pré-natal e parto⁵. Outro estudo realizado em Recife com 1.756 óbitos perinatais, identificou que 22,4% dos óbitos ocorreram por falha na adequada atenção à mulher no parto, tendo a hipoxia e asfixia a principal causa de óbito perinatal⁶. O risco crescente de morte perinatal pela asfixia/hipóxia, é geralmente encontrado em áreas de maior vulnerabilidade à saúde, e pode estar relacionado à qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, bem como a condições adversas de saúde e vida desfavoráveis das gestantes⁵, portanto são necessárias mais pesquisas atualizadas, políticas públicas na prevenção da asfixia perinatal, e garantia de acesso a uma assistência de qualidade voltada a comunidades mais vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após a realização do estudo foi observado que a literatura é escassa em relação aos fatores relacionados à asfixia perinatal, o que reflete na qualidade da assistência prestada tanto à gestante quanto ao recém-nascido, a maioria dos óbitos apresenta-se possivelmente evitável por meio de cuidados adequados, diagnóstico e tratamento precoce no pré-natal, parto e ao nascimento.





REFERÊNCIAS:

1. Antonucci R, Porcella A, Pilloni MD. Perinatal asphyxia hemorrhage: pathophysiology and prevention. In: The National Conference of Neonatal Nursing, 1998, Anaheim, California. California: Contemporary Foruns; 1998; p.51-4.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Definições, 2008. <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>
3. Mendes, K.D.S.; Silveira, R.C.C.P.; Galvão, C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2008; 17(7):758 – 764.
4. Almeida MF, Kawakami MD, Moreira LM, Santos RM, Anchieta LM, Guinsburg R. Early neonatal deaths associated with perinatal asphyxia in infants ≥ 2500 g in Brazil. J Pediatr (Rio J). 2017; 93:576-84.
5. Martins EF, Rezende EM, Almeida MCM, Lana FCF. Mortalidade perinatal e desigualdades socioespaciais. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013.
6. Rêgo MGS, Vilela MBR, Oliveira CM, Bonfim CV. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39:e2017-0084. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>

DESCRITORES: Asfíxia; Causalidade; Morte Perinatal.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

Rosimara Oliveira Queiroz¹, Laura Akemi Store Makita², Kelly Elaine de Souza³, Kelly Caroline Paiva⁴, Herbert Leopoldo de Freitas Góes⁵

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosi.mdc@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lauraakemii94@gmail.com

³Enfermeira Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PSE. Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR. E-mail: souzakelly1@gmail.com

⁴Discente de Enfermagem, Centro Universitário Santa Maria da Glória (UNISMG), Maringá – PR. E-mail: kellypaiva.inacio@gmail.com

⁵Doutor em Ciências, Professor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: hlfgoes@gmail.com.

INTRODUÇÃO:

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) desempenha um papel crucial no fornecimento de cuidados de saúde mental à população infantojuvenil, especialmente aos adolescentes, que além dos transtornos mentais enfrentam desafios únicos durante esse período de transição e requerem uma abordagem sensível e especializada. Globalmente, estima-se que entre 10% a 20% dos adolescentes enfrentam problemas de saúde mental, e muitas vezes não recebem o diagnóstico e tratamento adequado, devido à falta de conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre trabalhadores de saúde, bem como o estigma que atua como um obstáculo para buscar ajuda^{1,2}. Dessa forma a percepção da equipe de enfermagem desempenha um papel importante no atendimento ao adolescente no CAPSij. Este cenário de cuidado requer uma compreensão profunda das necessidades físicas, emocionais e psicológicas únicas dos adolescentes, juntamente com uma abordagem empática e holística para fornecer um cuidado eficaz e centrado em suas especificidades. Analisando como suas experiências moldam a qualidade do atendimento prestado aos adolescentes em busca de apoio psicossocial. Ao compreender os pontos de vista e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem, podemos identificar oportunidades de aprimoramento e desenvolvimento contínuo, visando aperfeiçoar a qualidade do atendimento e promover o bem-estar integral dos adolescentes atendidos no CAPSij. Assim, questiona-se qual é a vivência do profissional de enfermagem ao trabalhar com o público adolescente no CAPSij?





OBJETIVO:

Descrever as percepções da equipe de enfermagem no atendimento ao adolescente no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, em um município de médio porte localizado no Noroeste do estado do Paraná, Sul do Brasil. Participaram do estudo duas enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem, que compõem o quadro de profissionais de enfermagem do CAPSij. O critério de inclusão foi ter no mínimo seis meses de experiência e exclusão estar em férias ou atestado no período de coleta. Os dados foram coletados em agosto de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro para guiar a entrevista composto por questões sociodemográficas e pela seguinte questão norteadora: "Fala-me como é trabalhar com adolescentes com transtornos mentais no CAPSij?" O primeiro contato foi realizado com a coordenadora do serviço, as entrevistas foram previamente agendadas com as profissionais de maneira a não interferir na rotina de trabalho e de atendimentos dos usuários, sendo realizadas em ambiente reservado no próprio serviço, após autorização, foram gravadas em mídia digital, as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável e tiveram aproximadamente 20 minutos de duração. Para análise, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, no mesmo dia em que foram realizadas, preservando a linguagem própria dos participantes. Em seguida, o material produzido foi submetido à análise de conteúdo, modalidade temática que segue etapas como pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados com as inferências e as interpretações. A pesquisa seguiu os preceitos éticos vigentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o número: CAAE: 54233021.0.0000.0104, recebendo o parecer nº 5.206.695. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Para preservar-lhes o anonimato, os extratos de seus relatos estão identificados com a letra "P" de profissional, seguido de uma ordem numérica para distinguir os profissionais.





RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram da pesquisa quatro profissionais de enfermagem, sendo duas auxiliares e duas enfermeiras. A idade variou de 46 e 55 anos, sexo feminino, o tempo de formação entre 18 e 28 anos, sendo que somente uma enfermeira possuía especialização em saúde mental, e todas atuam no serviço desde a inauguração do CAPSij, há 11 anos. Os relatos apresentam as percepções das profissionais ao lidar com adolescentes no contexto do CAPSij, dessa forma, foi evidenciando duas experiências: o desafio inicial, e a afinidade/facilidade ao desenvolver a assistência para o adolescente com transtornos mentais. No contexto desafiador foi enfatizado que o início do trabalho no CAPSij foi marcado pela falta de treinamento inicial levando a profissional estudar por conta própria para adquirir conhecimentos essenciais sobre o contexto psicossocial infantojuvenil, rede de apoio e outros conceitos cruciais. Além de exigir estudos para compreender profundamente a adolescência, suas transformações físicas e psicológicas, bem como as necessidades básicas dos adolescentes, também ressalta o compartilhamento de conhecimentos e colaboração entre os membros da equipe. No aspecto afinidade e facilidade ao se relacionar com os adolescentes durante o desenvolvimento do cuidado, foi identificado a partir dos relatos uma inclinação e preferência pelo trabalho com adolescentes, ressaltando a necessidade da distinção crucial entre sua saúde mental pessoal e sua abordagem profissional, compreendendo que comportamentos hostis dos adolescentes não são direcionados para o profissional e sim reflexos das suas lutas internas. Ressaltando a prática de escuta ativa, aliada à interpretação de expressões não verbais, foi identificada como uma ferramenta valiosa. Outro ponto mencionado foi mostrar interesse genuíno através do olhar e da postura, esse fator demonstrou ser fundamental para estabelecer vínculos significativos com os adolescentes. A prática de fazer perguntas que estimulam a reflexão interna dos adolescentes é uma abordagem fundamental na saúde mental. Dessa forma, observa-se uma abordagem positiva, empática e centrada na comunicação para lidar com os adolescentes no campo da saúde mental por parte da equipe de enfermagem do CAPSij. Destacando a importância de compreender as necessidades dos adolescentes, interpretar suas expressões e criar um ambiente onde eles possam se expressar livremente, contribuindo para um cuidado eficaz e compassivo. Nesse sentido, a equipe de enfermagem dentro do CAPSij desempenha um papel multifacetado, engajando-se em diversos contextos de cuidado. Suas práticas abrangem a atenção às necessidades físicas e sociais dos usuários, indo além dos limites do próprio serviço através de visitas domiciliares e colaboração estreita com outros componentes da rede de saúde. A enfermagem também assume a responsabilidade pela prevenção de doenças





clínicas, contribuindo significativamente para a promoção de cuidados abrangentes e holísticos³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo respondeu ao objetivo de descrever as percepções da equipe de enfermagem no atendimento ao adolescente no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil evidenciando duas vertentes no cuidado ao adolescente com transtorno mentais, uma no aspecto do desafio enfrentado no início das atividades no CAPSij e a vertente afinidade/facilidade em trabalhar com o adolescente. Dessa forma, a pesquisa ressalta a importância do cuidado de saúde mental para adolescentes e o papel fundamental que os profissionais de enfermagem desempenham nesse contexto. A dedicação desses profissionais em superar desafios iniciais e desenvolver abordagens eficazes reflete o compromisso com o bem-estar dos adolescentes. A busca pelo conhecimento, a empatia e a habilidade de estabelecer conexões genuínas têm se mostrado crucial para fornecer um cuidado compassivo e efetivo. Essas percepções enriquecem o entendimento das práticas de atendimento a adolescentes no CAPSij e oferecem percepções valiosas para aprimorar a assistência a essa população vulnerável.

REFERÊNCIAS:

1. Ribeiro CMR; Miranda, L. Demandas a um CAPSI: o que nos dizem os responsáveis por crianças e adolescentes em situação de sofrimento psicossocial. Semina: Ciências Sociais e Humanas. 2019. 40(1): 43-62. Disponível em: [10.5433/1679-0383.2019v40n1p43](https://doi.org/10.5433/1679-0383.2019v40n1p43)
2. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde mental dos adolescentes. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>.
3. Barbosa GM, Weber A, Garcia APRF, Toledo VP. Percepções da equipe de enfermagem sobre cuidados de crianças e adolescentes internados com transtornos mentais. Escola Anna Nery. 2023; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0187pt>

DESCRITORES: Saúde do Adolescente; Equipe de Enfermagem; Serviços de Saúde Mental

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





EXPERIÊNCIA DO PACIENTE INTERNADO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Elen Cristina Da Silva Amorim¹, Helen Daurizio Ricardo², Gabrielly Viana Pusch³, Patrícia Soares Freitas Caetano⁴, Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon⁵, Patricia Aroni Dadalt⁶, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva⁷.

¹ Enfermeira, Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: elencris.amorim@uel.br.

² Enfermeira, Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: helen.daurizio@hotmail.com

³ Enfermeira, Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: gabriellypusch2@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: patricia.caetano@uel.br

⁵ Enfermeira da Assessoria de Qualidade do HU/UEL, Doutoranda da Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: elisagatha@gmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: patriciaaroni@uel.br

⁷ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: lgutierrez@uel.br

INTRODUÇÃO:

O setor de internação de um hospital de grande porte, acomoda pacientes de curta a longa permanência em seus mais variados graus de dependências. Partindo desse pressuposto a baixa incidência de agravos torna-se imprescindível. Sendo assim é de grande valia aos gestores planejar, organizar e coordenar o referido setor. Como estratégia para a avaliação e controle de atividades. Os indicadores de qualidade, fornecerão dados quantitativos para auxiliar no processo progressivo por melhorias da assistência de enfermagem. Os serviços de saúde estão cada vez mais em busca do alcance de padrões de excelência. Neste processo destaca-se os indicadores assistenciais, os quais fornecem subsídio para o monitoramento, avaliação e identificação de possíveis melhorias, a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura ao paciente internado. Entre os tópicos avaliados pelos indicadores destaca-se a experiência do paciente como um importante indicador de saúde. Este indicador fornece às instituições de saúde dados que auxiliam na avaliação da assistência ofertada ao paciente e assim torna-se possível a mensuração da assistência empregada. Sendo assim, o presente estudo buscou realizar a avaliação da experiência do paciente internado por meio da avaliação de indicadores.

OBJETIVO:

Avaliar a experiência do paciente internado em relação a qualidade da assistência de enfermagem em um hospital universitário e terciário no estado do Paraná.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado em um hospital universitário público e terciário localizado na região norte do Paraná. Os dados foram coletados por estagiários da Assessoria de Controle de Qualidade e Assistência de Enfermagem (ACQAE), entre os meses de janeiro a maio de 2023, em setores que compõem a divisão de internamento da instituição. A coleta de dados foi feita por meio de questionário estruturado, contendo perguntas referentes à experiência do paciente internado em relação à assistência da equipe de enfermagem. Utilizando a ferramenta google forms e posteriormente analisados já com a própria ferramenta de tabulação do programa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram avaliados 234 pacientes entre os meses de janeiro a maio de 2023. Dentre estes, 96,2% afirmaram ter sido tratados de forma respeitosamente pela equipe de enfermagem, 93,2% disseram que a equipe conversa de forma atenciosa, 94,4% confirmaram que são chamados pelo seu nome, 82,5% avaliaram que a equipe de enfermagem se apresenta adequadamente, 76,9% afirmaram que a equipe explica sobre procedimentos, exames ou tratamentos e 60,7% indicaram que são atendidos imediatamente durante o dia quando precisam da equipe de enfermagem para ir ao banheiro e/ou quando sentem dor. Desse modo, 96,2 % indicaria esse hospital para algum familiar ou amigo que necessite.

CONCLUSÃO:

O presente estudo possibilitou evidenciar que a experiência do paciente frente aos cuidados de enfermagem foi boa, apresentando um índice elevado de indicação da instituição para outros pacientes. Mostrou-se também que, para o paciente, pequenas ações contribuem para uma boa experiência, além de auxiliar no processo de recuperação de cada indivíduo, na agilidade do atendimento e uma melhor postura e apresentação do profissional aos pacientes. Dessa forma, esse indicador auxilia na avaliação de qualidades e dificuldade na assistência de enfermagem, garantindo assim um subsídio para as tomadas de decisões da gestão do cuidado, além de fomentar estratégias de melhoria no processo de trabalho na assistência direta ao paciente.

REFERÊNCIAS:



1. Seiffert LS, Wolff LDG, Ferreira MMF, Cruz ED de A, Silvestre AL. Indicators of effectiveness of nursing care in the dimension of patient safety. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(3).
2. Silvestre AL. Fatores ambientais que influenciam no monitoramento de indicadores de efetividade assistencial em hospitais nas dimensões da segurança do paciente e cuidado centrado no paciente. *BDENF*. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377842>
3. Experiência do paciente: conceito ganha adesão dos hospitais da Rede Sesa - Secretaria da Saúde do Ceará. Secretaria da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2022/04/18/experiencia-do-paciente-conceito-ganha-adesao-dos-hospitais-da-rede-sesa/>

DESCRITORES: Melhora da qualidade; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



PERSPECTIVA DE IMIGRANTES SOBRE A INTEGRAÇÃO PESSOAL E FAMILIAR NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Erika dos Santos Ratuchnei¹, Mariana Enumo Balestre², Miriam Leiko Terabe³, Iven Giovanna Trindade Lino⁴, Patrícia Chatalov Ferreira⁵, Mayckel da Silva Barreto⁶, Sonia Silva Marcon⁷.

¹ Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: erikaratuchnei@gmail.com

² Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mebalestre@gmail.com

³ Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mlterabe@uem.br

⁴ Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá -PR. Email: iven_giovanna@hotmail.com

⁵ Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pattychatalovf@gmail.com

⁶ Doutor em Enfermagem, Professor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá -PR. Email: mayckelbar@gmail.com

⁷ Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá -PR. Email: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A imigração, enquanto fenômeno global, continua a causar mudanças sociais, culturais e individuais significativas. Os imigrantes são indivíduos mais vulneráveis que a população em geral, visto que tem uma cultura alheia a da nova sociedade, tem pouca ou nenhuma compreensão do idioma, são impossibilitados de escolher uma área de trabalho, pois tem processos burocráticos para revalidação de diplomas, tornando inválido a dedicação de toda uma vida¹. Como primeira instituição social e principal formadora de padrões, a família exerce grande influência comportamental e psicológica sobre os indivíduos, além de moldar suas atitudes². Configura-se, portanto, como um sistema complexo que tem como funções garantir a subsistência de seus membros, cuidar na saúde e na doença, além de ofertar afeto, apoio e promover a resiliência em situações de crise³. Neste contexto, as famílias imigrantes surgem como ponto focal, pois as mudanças e desafios causados pela imigração as afetam diretamente, o que pode levar a uma maior vulnerabilidade e desafios para as famílias manterem-se funcionais⁴. Assim sendo, é necessário um enfoque holístico e culturalmente sensível para abordar as questões das famílias imigrantes.

OBJETIVO:

Descrever as vivências de imigrantes e suas famílias relativas à integração no Brasil.

MÉTODOS:





Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que se enquadra em um projeto multicêntrico realizado no Brasil, Portugal e Espanha. Os dados específicos para esta pesquisa foram coletados com imigrantes residentes em um município do Paraná, no Sul do Brasil. O estudo seguiu os critérios do COREQ para garantir rigor metodológico. Os participantes deste estudo eram imigrantes com 18 anos ou mais, residentes no Brasil há pelo menos seis meses e capazes de se comunicar em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos aqueles que residiam no país há mais de cinco anos. A coleta de dados envolveu entrevistas em profundidade realizadas presencialmente, usando questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, a partir da questão norteadora: Como é para você viver fora de seu país de origem? Fale-me sobre isso. As entrevistas foram áudio gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo⁵. Foram seguidos todos os preceitos éticos propostos pela resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer número 4.450.114 e CAAE: 40442120.4.0000.0104.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os 13 participantes tinham idades entre 27 e 65 anos (média de 36 anos), sendo nove mulheres, sete provenientes da Venezuela e os demais de países da América do Sul, Central e África. Da análise dos dados, emergiram três categorias temáticas: As adversidades decorrentes da imigração; Fatores que facilitam a integração do imigrante e sua família e mantendo o elo familiar diante da distância. O impacto da imigração nas famílias revelou-se complexo, a separação familiar, seja temporária ou permanente, tornou-se um grande desafio. Aqueles que deixam as suas famílias para trás nos seus países de origem enfrentam o dilema emocional de sacrificar a proximidade familiar em busca de melhores oportunidades, o que gera sentimento de tristeza e solidão devido ao distanciamento físico dos entes queridos. A adaptação no país de acolhimento gera muitos desafios, principalmente em relação às barreiras idiomáticas, que impõem obstáculos à comunicação e à busca por oportunidades de trabalho. Para alguns, a realidade se traduz na necessidade de se submeter ao trabalho informal para a mera subsistência, dado que o complexo processo de revalidação de diplomas nem sempre é possível, levando à necessidade de realizar atividades fora de sua área de especialização. Nesse cenário, a exploração da mão de obra emerge como uma realidade, conforme relatado pelos participantes. Entretanto, a pesquisa evidenciou que o apoio social exerce um papel importante na integração do imigrante na nova sociedade. A imigração junto





de outros membros familiares atenuou as adversidades do processo, fortalecendo o sistema familiar. Adicionalmente, oportunidades de emprego, desenvolvimento pessoal, segurança pública e acesso ao sistema de saúde no Brasil emergiram como facilitadores significativos. Além disso, foi enfatizada a importância de fornecer apoio financeiro aos familiares que não podem migrar, ilustrando um senso de responsabilidade e vínculo com aqueles que permanecem em seus países de origem. Os imigrantes atribuem grande valor à sua cultura de origem e se esforçam para preservar suas tradições. Eles se deparam com a necessidade de buscar um ponto de equilíbrio entre a absorção da nova cultura e a preservação de suas raízes culturais. A experiência do imigrante tem uma forte influência na dinâmica familiar, as adversidades e os desafios que os imigrantes enfrentam afetam não só as suas próprias vidas, mas também as estruturas e as interações das suas famílias. A relação entre imigração e família revela desafios, resiliência e adaptação constante, moldando a forma como os imigrantes lidam com adversidades e constroem novas identidades familiares. A presença da família e de uma rede de apoio favorecem a integração do imigrante no país de acolhimento. Ter alguém com quem se possa contar facilita a realização de objetivos e a conexão com a sociedade de acolhimento, além de propiciar ao imigrante uma sensação de pertencimento, o que colabora para facilitar a integração no novo país⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A integração de imigrantes à sociedade brasileira é permeada por desafios, os quais estão relacionados à distância ou ausência da família de origem e/ou constituída que ficou no país de origem. Esses percalços são acentuados pela dificuldade de integração à nova cultura, não compreensão do idioma do país de acolhimento, subempregos, baixos salários, mudança nos papéis familiares e pela fragilidade na rede de apoio social. Manter um funcionamento familiar adequado, assim como minimizar as dificuldades vivenciadas ocorre quando a pessoa não imigra sozinha ou outros familiares já estão no país de acolhida, pois mesmo em situações adversas, a família representa importante fonte de apoio a seus membros. Ações de acolhida por parte de entidades sociais e religiosas e manutenção de hábitos culturais, também possuem papel preponderante no processo de integração.

REFERÊNCIAS



1. Tafner DPOV, Nitschke RG, Tholl AD, Souza JB, Nabarro M. Potências e limites no cotidiano dos imigrantes refugiados afrodescendentes haitianos/ Powers and limits in the daily life of haitian afro-descendant refugee immigrants. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2023; 21.
2. Knaifel E, Youngmann R, Neter E. Immigrant generation, acculturation, and mental health literacy among former Soviet Union immigrants in Israel. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022; 002076402211342.
3. Milanez CM, de Córdova ZVE, Castro A, Fraga CC. Family functioning in the emotional and psychological health of children and adolescents. *Rev Mult Psic*. 2019; 13(47):1905.
4. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família* 2018. São Paulo: Roca.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2016. 288 p.
6. Wiel van der R, Kooiman N, Mulder CH. Family complexity and parents' migration: the role of repartnering and distance to non-resident children. *Europ J Population*. 2021; 37(4-5):877-907.

DESCRITORES: Família; Imigração; Enfermagem familiar.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



REPERCUSSÕES DO TELEMONITORAMENTO NO ACOMPANHAMENTO ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES: REVISÃO INTEGRATIVA

**Iven Giovanna Trindade Lino¹, Erika dos Santos Ratuchnei², Miriam Leiko Terabe³,
Patricia Chatalov Ferreira⁴, Mariana Enumo Balestre⁵, Vanessa Carla Batista⁶, Sonia
Silva Marcon⁷.**

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: iven_giovanna@hotmail.com

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: erikaratuchnei@gmail.com

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mlterabe@uem.br

⁴ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pattyatalovf@gmail.com

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mebalestre@gmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vane.vcb@hotmail.com

⁷ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na área da saúde, especialmente o telemonitoramento, facilita o contato rápido e o acompanhamento da saúde de usuários com condições crônicas, como Insuficiência Cardíaca, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus¹. Uma pesquisa que entrevistou enfermeiros, médicos e pessoas com Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), revelou que, apesar dos desafios, o uso do telemonitoramento melhorou a saúde dos usuários²⁻⁴. A implementação do telemonitoramento na APS, para pacientes com hipertensão e diabetes, é promissor ao incentivar o autocuidado, educação do usuário e gerenciamento de sua condição de saúde. Estudos indicam que educar os usuários através de dispositivos móveis melhora conhecimento, adesão ao tratamento, satisfação e resultados clínicos⁵⁻⁷. Contudo, o sucesso dessa abordagem requer interesse tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde⁸. A implementação eficaz exige planos baseados nas necessidades e capacidades dos pacientes⁹.

OBJETIVO:

Analisar na literatura as evidências do uso do telemonitoramento por profissionais de saúde para usuários com hipertensão e/ou diabetes na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS:





Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. O percurso metodológico do estudo envolveu seis etapas: 1. Definição do tema e pergunta de pesquisa; 2. Definição das bases de dados e estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos; 3. Seleção dos artigos e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. Categorização e interpretação dos estudos selecionados; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão¹⁰. Ainda, foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹¹. A questão de pesquisa foi elaborada empregando-se a estratégia PICO – População ou problema, Interesse ou intervenção e Contexto¹⁰, sendo descrita da seguinte forma: quais as evidências na literatura acerca das estratégias, benefícios e dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde no uso do telemonitoramento para acompanhamento de pacientes com hipertensão e/ou diabetes mellitus na APS? A busca foi realizada em novembro de 2022, no Portal de Periódicos da Capes, com acesso por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFE). Os descritores Hipertensão (Hypertension) Diabetes Mellitus (Diabetes Mellitus), Profissionais de saúde (Health Personnel), Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care), Telemonitoramento (Telemonitoring) foram selecionados nos termos indexados no vocabulário estruturado DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no vocabulário de indexação de artigos da PubMed, o Medical Subject Headings (MeSH terms), utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos primários disponíveis na íntegra, nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol, sem recorte temporal que contemplassem a temática em estudo. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, protocolos de estudos e artigos originais em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A busca resultou em 19 artigos, estes foram publicados entre 2012 e 2022, observou-se que nos anos de 2014 e 2019 não foi publicado nenhum artigo abordando as estratégias, aceitação, limitação e benefícios do telemonitoramento. Com base nos artigos selecionados, foi possível identificar como os profissionais realizavam o telemonitoramento, seus benefícios e limitações encontradas na incorporação dessa tecnologia na APS. Dada a cronicidade das condições analisadas, o uso de um recurso como o telemonitoramento neste contexto, promoveu a transmissão dos dados relacionados à doença apresentada pelos indivíduos para os profissionais de saúde sem que o usuário precisasse sair de casa. Um dos aspectos mais





importantes do telemonitoramento é o envolvimento direto das pessoas com HA e/ou DM em seus cuidados de saúde e interação com os profissionais, que possibilita uma assistência personalizada e focada nas necessidades apresentadas⁵. Ressalta-se que o telemonitoramento deve fazer parte do “atendimento combinado”, não dispensando o atendimento presencial e o seu uso pode contribuir para a melhora da organização de trabalho dos profissionais de saúde e da qualidade do cuidado. Todavia, apesar dos benefícios demonstrados, para que o telemonitoramento seja utilizado é necessária a aceitação por parte dos profissionais de saúde que precisam se mostrar dispostos a inserir uma prática nova no cuidado e também por parte dos pacientes que necessitam desenvolver habilidades para utilizarem a tecnologia¹².

CONCLUSÃO:

A utilização do telemonitoramento motiva os pacientes a ter maior controle sobre suas condições de saúde, reduz a necessidade de atendimentos médicos, melhora o entendimento da doença e influência de comportamentos na saúde, além de fortalecer o vínculo com os profissionais e reduzir custos. Essa abordagem inovadora capacita pacientes com doenças crônicas, tornando-os mais envolvidos em sua saúde, contudo, é necessário recursos e reorganização para a eficácia. A pesquisa ressalta a necessidade de mais estudos com percepções de profissionais de saúde brasileiros, incentivando a adoção do telemonitoramento como estratégia eficaz.

REFERÊNCIAS:

1. Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barreiras e facilitadores que influenciam a consulta on-line, em tempo real, baseada em telemedicina nas residências dos pacientes: revisão sistemática da literatura. *J Med Internet Res.* 2020; 22(2):e16407. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/16407>
2. Nickelsen, N.C.M.; Bal, R. Workshops as Tools for Developing Collaborative Practice across Professional Social Worlds in Telemonitoring. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18, 181. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010181>
3. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de 1 - Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2019; 22:e190030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
4. Young HM, Nesbitt TS. Aumentando a capacidade da atenção primária por meio de tecnologia facilitadora. *J Gen Intern Med.* 2017; 32(4):398-403. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3952-3>





5. Van der Kleij RMJJ, Kasteleyn MJ, Meijer E, et al. SÉRIE: eSaúde na atenção primária. Parte 1: Conceitos, condições e desafios. Eur J Gen Pract. 2019; 25(4):179-189. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2019.1658190>
6. Sin DYE, Guo X, Yong DWW, Qiu TY, Moey PKS, Falk MR, Tan NC. Assessment of willingness to Tele-monitoring interventions in patients with type 2 diabetes and/or hypertension in the public primary healthcare setting. Med Inform Decis Mak. 2020; 28;20(1):11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1024-4>.
7. Timmers T, Janssen L, Kool RB, Kremer JA. Educando os pacientes fornecendo informações oportunas usando aplicativos para smartphones e tablets: revisão sistemática. J Med Internet Res. 2020; 22(4):e17342. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/17342>
8. Ha DA, Tran OT, Nguyen HL, et al. Conquistando a hipertensão no Vietnã - soluções em nível de base: protocolo de estudo de um estudo controlado randomizado em cluster. Testes. 2020; 21(1):985. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04917-8>.
9. Fountain LB. Heart Failure Update: Chronic Disease Management Programs. FP Essent. 2016 ; 442:31-40
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. 2008; 17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. PloS med. 2009; 6(7). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal>.
12. Iñaki ML, Estibalitz O, Maider M, Elizabete R, José A, Eva R & Juan CB. Telemonitoring in-home complex chronic patients from primary care in routine clinical practice: Impact on healthcare resources use. European Journal of General Practice. 2017; 23:1, 136-143. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1306516>

DESCRITORES: Doenças Crônicas; Tecnologias de Informação e Comunicação; Atenção Primária à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EFEITOS DA PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

Rosane Almeida de Freitas¹, Ellen Catarine Cabianchi², João Vitor Rosa Ribeiro³, Renata Nogueira de Moura⁴, Maria Aparecida Pinheiro da Silva⁵, Rafael Rodrigo da Silva Pimentel⁶, Luciano de Andrade⁷, Marcelo José dos Santos⁸.

¹Enfermeira, Pós doutoranda, Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: rosane3.2@hotmail.com.

²Enfermeira, Mestre em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: cabianchiellen@gmail.com.

³Enfermeiro, Mestrando em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: joaovitorsaribeiro@hotmail.com

⁴Médica, Doutora pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: renomoura1@hotmail.com

⁵Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mapsilva@uem.br

⁶Enfermeiro, Doutorando da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail:

⁷Enfermeiro, Pós-doutor pelo Duke Global Health Institute, Estados Unidos. E-mail: luc.and1973@gmail.com.

⁸Enfermeiro, Pós-Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-SP, Brasil. E-mail: mjosan1975@usp.br.

INTRODUÇÃO:

O Sistema Único de Saúde do Brasil, é considerado o maior sistema público de saúde do mundo, nele está inserido o sistema nacional de transplante (SNT), também considerado o melhor sistema público de transplantes de órgãos e tecidos, porém, existe um abismo entre a fila de espera e a oferta de órgãos.¹ Esse panorama não se detém somente ao nível nacional, mas sim, a esfera global, sendo que os índices de escassez de órgãos estão relacionados com crenças religiosas, impasses na obtenção de consentimento, contraindicação clínica e preocupações éticas acerca do tema.² Mesmo o Brasil possuindo um programa nacional de transplante robusto e referência mundial, há uma discrepância entre o número de pacientes na fila de espera quando comparado ao número de doadores efetivos, principalmente no período da pandemia COVID-19, onde houve um aumento exponencial da fila de espera por um órgão ou tecido.³

OBJETIVO:

Analisar a distribuição espacial da doação de órgãos e tecidos nas Regiões do Brasil e seus reflexos antes e durante a pandemia COVID-19.

MÉTODOS:



Estudo epidemiológico, comparativo e descritivo, com dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, agrupados em triênios 2017- 2019 e 2020-2022, para a comparação dos períodos pré-pandemia e pandemia COVID-19, empregou-se o cálculo da variação percentual. A análise espacial se deu por região brasileira. Por se tratar de um estudo com banco de dados de domínio público, dispensou-se apreciação ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na Pandemia das 36.049 notificações, 25.985 (72%) foram não doadores. Houve aumento de 64% de pacientes em lista de espera, passando de 37.946 para 52.989 em comparação ao período pré- pandemia, queda no número de doadores efetivos 10.714 (51,4 pmp) para 10.065 (47,1 pmp). Houve aumento da recusa familiar que passou de 40% para 46% na pandemia. A Região Sudeste apresentou a menor taxa de queda de doadores efetivos, Região Sul teve o menor índice de recusas, todas as regiões apresentaram aumento das notificações e lista de espera comparando o período pré pandemia com pandemia.^{4,5,6,7,8,9}

CONCLUSÃO:

A comparação entre os triênios pré e pandemia apontou aumento no número de notificações e diminuição de doadores efetivos. A queda no número de doadores tem como fator principal as contraindicações clínicas, possivelmente por influência da pandemia da COVID-19 e o aumento da recusa familiar, podendo estar associada ao isolamento social e proibição/limitação de visitas na instituição hospitalar, refletindo no aumento significativo da lista de espera por um órgão ou tecido para transplante. Faz-se necessário compreender as causas de não doações para que seja possível criar estratégias de atuação cada vez mais efetivas para a retomada das doações e consequentemente dos transplantes pós pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Coelho, G. H. F.; Bonella, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. Revista Bioética. 2019: 27(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>.
2. Lewis, A.; Koukoura, A.; Tsianos G.; Gargavanis, A. A.; Nielsen, A. A.; Vassiliadis, E. Doação de órgãos nos EUA e na Europa: o desequilíbrio entre oferta e demanda. Transplant Rev (Orlando). 2021; 35(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.trre.2020.100585>.
3. Marrocos BT, Ragnini CM, Hubner MLR de P, Breancini N. DIFICULDADES PARA A REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTES DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19. REMS .





14º de agosto de 2023; 4(3):33-41. Disponível em:
<https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/s/article/view/3723>.

4. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). DIMENSIONAMENTO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL E EM CADA ESTADO – 2017. [Citado 20º de agosto de 2023]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/06/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>.

5. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). DIMENSIONAMENTO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL E EM CADA ESTADO – 2018. [Citado 20º de agosto de 2023]. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Lv_RBT-2018-1.pdf.

6. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). DIMENSIONAMENTO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL E EM CADA ESTADO – 2019. [Citado 20º de agosto de 2023]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/RBT-2019-leitura.pdf>.

7. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). DIMENSIONAMENTO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL E EM CADA ESTADO – 2020. [Citado 20º de agosto de 2023]. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/2020_populacao_1.pdf.

8. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). DIMENSIONAMENTO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL E EM CADA ESTADO – 2021. [Citado 20º de agosto de 2023]. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/03/leitura_compressed-1.pdf.

9. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). DIMENSIONAMENTO DOS TRANSPLANTES NO BRASIL E EM CADA ESTADO – 2022. [Citado 20º de agosto de 2023]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/03/rbt2022-naoassociado.pdf>.

DESCRITORES: Doação de Órgãos e Tecidos; COVID-19; Distribuição Espacial da População.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.





MORTALIDADE DE MOTOCICLISTAS EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Letícia Baio de Souza¹, Giulia Meneses Menon², Lucas Eduardo de Oliveira³, Luís Henrique de Oliveira Araújo⁴, Isadora Vitorette Araújo⁵, Débora Regina de Oliveira Moura⁶, Edileusa de Fátima Rosina Nardi⁷.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ra124237@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ra125607@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ra124578@uem.br

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ra124226@uem.br

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ra125005@uem.br

⁶Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: efnardi@uem.br

INTRODUÇÃO:

A ocorrência de acidentes de trânsito representa um grave problema de saúde pública global, pois diariamente milhares de pessoas perdem suas vidas ou são feridas no trânsito, tanto nas estradas como também nas zonas urbanas. Define-se acidente de trânsito como acidente que envolveu um veículo destinado ou usado no momento do acidente, principalmente para o transporte de pessoas ou de mercadorias, de um lugar para o outro¹. No ano de 2012 foi registrado 1,3 milhões de mortes por acidentes de trânsito no mundo e esse índice é mais elevado em países de baixa e média renda, onde se concentram mais de 80% das mortes no trânsito, mesmo tendo metade da frota de veículos, quando comparados aos países de alta renda per capita². Mundialmente, 77% das mortes por acidentes de trânsito vitimam a população masculina jovem, representando a principal causa de óbito em homens entre 15 e 29 anos de idade e a 3ª causa, naqueles de 30 a 49 anos¹. Os ocupantes de veículos a motor com três ou mais rodas, seguidos dos pedestres e motociclistas, são, respectivamente, a população mundial em maior risco e responsáveis por 36%, 35% e 16% de todas as mortes². Sobre o setor de saúde recai grande impacto da ocorrência dos acidentes, pois àquele se atribui a essencialidade dos cuidados às vítimas, a contabilização das mortes e a responsabilidade com os aspectos ligados às sequelas, muitas vezes duradouras ou até permanentes³. Conhecer a mortalidade de uma área, em um período de tempo, bem como os locais de maiores ocorrências é de extrema importância na proposição de estratégias de prevenção de acidentes, tanto para os gestores como para os profissionais da saúde. Diante do



exposto, este estudo pretende responder o seguinte questionamento: qual a mortalidade por acidentes de trânsito, no município de Maringá-PR?

OBJETIVO:

Descrever a mortalidade de motociclistas, na cidade de Maringá - Paraná, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022.

MÉTODOS:

Estudo exploratório e descritivo. Utilizou-se dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM-SUS), conforme resolução 674/2022 do CEP/CONEPE. Foram analisados os óbitos por acidentes de trânsito codificados nas categorias V01 a V29 conforme a CID-10⁴. Aplicou-se as seguintes variáveis: ano do óbito, faixa etária, estado civil, gênero e local de ocorrência. Por se tratar de um estudo com dados de domínio público, dispensou-se a apreciação por um comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentro de 10 anos (2013 a 2022), no estado do Paraná, foram registradas 7.273 ocorrências e na cidade de Maringá 298 ocorrências (ano de 2021 e 2022 dados preliminares). Porém, ao analisar os casos do município, conforme as oito causas (CID10 3C), nota-se maior ocorrência entre motocicleta e pick-up/caminhão, 139 vítimas, equivale a 46% dos óbitos ocorridos em 10 anos. Dentre as 298 vítimas, cerca de 261, eram do sexo biológico masculino, e cerca de 37 vítimas do sexo biológico feminino. É de conhecimento, que os jovens entre 15-30 anos, consistem na população de risco⁵, mas ao passar dos anos, fica evidente a mudança; visto que dados demonstraram, que a faixa etária de 31-59 anos vem crescendo ano a ano, em parte por compreender que a motocicleta é um veículo prático e econômico. Outro fator é o estado civil das vítimas, onde, a grande maioria, cerca de 159, eram solteiros(as), o que nos mostra que solteiros/não provedores do seu lar, tendem a se arriscar mais. Além disso, aproximadamente 50% dos ocorridos faleceram no hospital, ou seja, tentaram ser socorridos. O SUS teve um investimento alto, porém o custo foi a vida.

CONCLUSÃO:

Com base nessas informações, fica evidente que os traumas envolvendo motocicletas são, muitas das vezes, fatais, e geram uma grande perda social, para amigos e familiares. A



Enfermagem possui um papel importante para a redução destes altos índices de acidentes e mortes, podendo realizar ações de promoção e prevenção em saúde com grupos usuários de motocicletas (entregadores, motoboy, mototaxistas, etc), a fim de conscientizá-los e a promover educação em saúde e segurança viária.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Road traffic injuries. 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab_1
2. World Health Organization. Injuries and violence. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
3. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde [base de dados na Internet]. Brasília (DF): 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. 10ª Revisão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1994.
5. Yuan H, Guo Q, Zhang Z, Ou L, Wang H, Yu H, et al. Sex, age, role and geographic differences in traumatic spinal fractures caused by motor vehicle collisions: a multicentre retrospective study. Sci Rep. 2023; 13:3712. Disponível em: <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-023-30982-5>

DESCRITORES: Acidentes de Trânsito; Vítimas de Trânsito; Motocicletas.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



PERFIL DE EXERCÍCIOS FÍSICOS REALIZADOS POR IDOSOS QUE TIVERAM COVID-19 EM UMA UBS DE MARINGÁ

Julia Kimie Prigol Marques da Silva¹, Isabelly Leal de Oliveira², Marcela Fernandes Travagim³, Eloise Panagio Silva⁴, Guilherme Malaquias Silva⁵, Ana Lucia Marran⁶, Viviani Camboin Meireles⁷, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁸.

¹Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: juliakimiepms@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabellyleal17@hotmail.com

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marcelafravagim@hotmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: eloise.panagio@gmail.com

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lguilherme200048@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Maringá-PR, Brasil. E-mail: anamarran@uems.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vcmeireles@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vdabaldissera2@uem.br

INTRODUÇÃO:

As pessoas não ficam velhas ou envelhecem em uma idade específica. Tradicionalmente, a idade dos 60-65 anos foi designada como o começo da velhice. Esse envelhecimento é um processo gradual, universal e irreversível, que provoca a perda funcional progressiva no organismo¹. Esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, por exemplo, a redução do equilíbrio e da mobilidade, de capacidades fisiológicas e modificações psicológicas. A covid-19 trouxe grande impacto no aspecto biopsicossocial dos idosos, resultando em um decréscimo da capacidade funcional, comprometimento funcional e taxas de mortalidade mais altas, já que um dos grupos de risco na pandemia eram as pessoas mais velhas. O exercício físico desempenha papel fundamental no processo de reabilitação cardiopulmonar de indivíduos pós infecção pelo vírus da covid-19, acelerando a retomada das atividades de vida diária e consequentemente melhorando sua qualidade de vida². Desse modo, a adoção de um estilo de vida ativo proporciona diversos benefícios à saúde, uma vez que é considerado como um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional do idoso³. Em vista disso, o presente estudo centrou-se na seguinte questão: quais exercícios físicos e sua frequência entre idosos que tiveram covid-19 em um território da estratégia saúde da família?



OBJETIVO:

Descrever os exercícios físicos adotados por idosos que tiveram Covid-19.

MÉTODOS:

Tratou-se de um estudo documental, descritivo, de abordagem quantitativa centrado na prática de exercício físico dos idosos no período pós-covid. Para este estudo foi realizado levantamento de dados secundários obtidos do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), juntamente com o projeto de extensão nomeado Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidado (ADEFI), desenvolvido na Unidade básica de saúde Vardelina no município de Maringá-PR. Os dados estavam armazenados em planilhas do excel, com dados de avaliação dos idosos realizadas no período de setembro de 2022 a agosto de 2023. Utilizaram-se as variáveis de prática de exercício físico, tipo de exercício, frequência e duração. Todos os dados coletados foram salvos em planilhas eletrônicas utilizando os softwares Microsoft Office Excel® 2013 e Microsoft Word® 2013. Ressalta-se ainda que os dados utilizados fazem parte de um projeto de pesquisa maior, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 66831223.6.0000.0104, Parecer: 6.197.090/2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após ser feita a pesquisa, concluiu-se que de 39 idosos, 24, ou seja, 61%, realizam exercício físico, o que ajuda e aprimora a saúde cardiovascular, mantém a força muscular, melhora a saúde mental, aumenta a autonomia e independência e ainda promove a socialização. Os 38% restantes, 15 idosos, não praticam nenhum tipo de exercício físico. O sedentarismo nos idosos pode afetar a agilidade, o equilíbrio e os reflexos, redução de massa muscular e deixar os ossos desprotegidos, além de aumentar os riscos de acidentes como quedas e fraturas ou consequências ainda maiores.⁴ Entre os 24 idosos ativos, os exercícios mais praticados são: as caminhadas (50%), que ajudam a manter a pressão sanguínea controlada e protegem de doenças e complicações cardiovasculares; esportes (9%), que fortalece o sistema imunológico, previne o aparecimento de doenças crônicas e ajuda a manter a mente saudável; pilates (9%), melhora o equilíbrio estático e dinâmico, o bem estar e a qualidade de vida; andar de bicicleta (9%), fortalece os músculos, aumentando massa muscular, melhora o equilíbrio e diminui a sensação de cansaço; caminhada e pilates (9%); alongamento (4%), estimula os músculos, acorda as articulações e auxilia no bombeamento de sangue;





musculação (4%), deixa os músculos mais fortes e ágeis, contribuindo com a independência e vida ativa; caminhada e alongamento (4%); e caminhada e musculação. Destarte, percebe-se que os idosos tendem a se exercitarem regularmente, já que 43% deles praticam exercício físico todos os dias, 9% de quatro a cinco vezes por semana, 34% de três a duas vezes, e 145% apenas uma vez. Segundo estudos, os exercícios para pessoas idosas devem ocorrer de três a quatro vezes por semana, principalmente os idosos que possuem alguma doença crônica ou incapacidade. Quanto a duração dessas atividades, foi notada uma grande variação de tempo, mas a maioria dos idosos (73%) realizam o exercício físico em tempo inferior a 1 hora, e a minoria (27%), superior a 1 hora. Segundo a OMS, cada exercício físico deve ter uma média de duração, mas em geral, os idosos devem se exercitar de 75 à 150 minutos, ou então, de 30 minutos à 1 hora, dependendo da capacidade de cada um.³

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que a maioria dos idosos praticam exercícios físicos como caminhada, esporte, alongamentos, musculação, pilates, bicicleta, com frequência maior que 4 vezes na semana e tempo inferior a 1 hora de duração. Essa pesquisa aponta o engajamento dos idosos com o exercício físico após a infecção por Covid-19, o que já está descrito sobre as vantagens à saúde, fortalecendo tanto fisicamente quanto psicologicamente. As limitações do estudo residem em não comparar o exercício físico atual com o período anterior à infecção pelo covid-19, o que poderia inferir nas repercussões da doença.

REFERÊNCIAS:

1. Stefanacci RG. Considerações gerais sobre o envelhecimento. maio de 2022 [Modificado em dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>
2. Lima MC de, Felix VR, Veras KM, Nascimento TS. O exercício físico na reabilitação cardiopulmonar pós-COVID-19. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2023; 27(5), 2928-2948. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9940>
3. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz: rev educ fis. 2010; 16(4):1024–32. Disponível em: <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024>
4. Raiol RA. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19 / Physical exercise is essential for physical and mental health during





VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISSN: 2448-1122

the COVID-19 Pandemic. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3(2):2804-13. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8463>

DESCRITORES: COVID-19; Exercício Físico; Saúde do Idoso.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Heloiza Farias Caparroz¹, Nayara Barros Lazarim², Larissa da Silva³, Camila Napolis da Silva⁴, Guilherme Malaquias Silva⁵, Eloise Panagio Silva⁶, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁷, Iara Sescon Nogueira⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra129557@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra128755@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124340@uem.br

⁴Estudante de Enfermagem, Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra122648@uem.br

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lguilherme200048@gmail.com

⁶Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: eloise.panagio@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vdabaldissera2@hotmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isnogueira2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A violência é considerada como a utilização da força física ou poder, em ameaça contra si, outros indivíduos, grupos ou comunidades que possam causar sofrimento, morte, dano psicológico, déficit no desenvolvimento ou privação¹. Estima-se que uma entre seis pessoas idosas ao redor do mundo sejam vítimas de violência doméstica². Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa, é obrigatório que os profissionais da saúde rastreiem e notifiquem os casos de violência, mesmo que se trate de mera suspeita, sobretudo na Atenção Básica (AB)³. A identificação precoce pode prevenir novos casos⁴ e fornecer o direcionamento das ações para a denúncia do abuso identificado ou suspeito, além de conduzir o caso para a devida assistência a fim de solucionar o problema e executar o exercício da lei em prática⁵. Assim, torna-se oportuno e necessário o rastreamento e a identificação de casos de violência contra a pessoa idosa por profissionais de saúde atuantes na AB, sendo imprescindível a notificação dos casos de violência. Diante do exposto, em parceria com uma equipe de saúde da AB, pesquisadoras buscaram o desenvolvimento de ações educativas visando a prevenção da violência doméstica contra as pessoas idosas, e para isso, desenvolveram a presente pesquisa, identificando o risco de violência contra as pessoas idosas. Diante disso, este estudo delineou-se na seguinte questão de pesquisa: Qual o risco de violência doméstica contra as pessoas idosas que residem na área de abrangência da UBS Vila Vardelina em Maringá-PR?





OBJETIVO:

Identificar o risco de violência doméstica contra pessoas idosas residentes na área de abrangência da UBS Vila Vardelina em Maringá-PR.

MÉTODOS:

Tratou-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Vardelina, localizada no município de Maringá-PR, tendo como público-alvo as pessoas idosas residentes na área de abrangência da referida UBS, e que são atendidas pelo projeto de extensão em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, intitulado: “Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de idosos Dependentes de Cuidado - ADEFI”. A amostra foi não probabilística, por conveniência e, por essa razão, foram incluídos no estudo a totalidade de 13 pessoas idosas sistematicamente avaliadas nos aspectos multidimensionais por integrantes do projeto de extensão ADEFI em parceria com a referida equipe de saúde. A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro a agosto de 2023, a partir da realização de entrevistas individuais semiestruturadas, efetivadas a partir de visitas domiciliares, utilizando o instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST) para identificar risco de violência contra a pessoa idosa⁶, além de questionário para caracterização sociodemográfica (idade, sexo, raça, escolaridade, estado civil, moradia, ocupação) e de saúde das pessoas idosas (presença de doenças crônicas e polifarmácia), e se já recebeu orientação de algum profissional de saúde sobre prevenção/risco de violência doméstica. Após, os dados foram organizados em planilha eletrônica do software Microsoft Excel 2013® e analisados por estatística descritiva, por meio da soma de números absolutos e cálculo de média. A pesquisa faz parte de um estudo mais abrangente e possui apreciação ética, parecer nº 1.954.350/2017 (CAEE: 37457414.6.0000.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 13 pessoas idosas, sendo a maioria (n=11) do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 61 a 81 anos, com média de 67,69 anos. A literatura aponta que as principais vítimas de violência são mulheres idosas com mais de 75 anos e pessoas com a capacidade cognitiva/psicológica comprometida⁷. Em relação à raça, nove se declararam brancos e quatro pretos. Sobre o estado civil das pessoas idosas, oito eram casadas, três viúvas e duas eram divorciadas. Em relação à escolaridade, seis pessoas idosas não eram





alfabetizadas, seis possuíam ensino fundamental incompleto e uma o ensino médio incompleto. Com relação à ocupação das mesmas, a maioria declarou ser aposentada (n=8), seguido de pensionistas (n=4) e do lar (n=1). Sobre com quem as pessoas idosas residiam, a maioria (n=7) moravam com os cônjuges. Sobre a condição de saúde, a maioria relatou ter sido diagnosticada com alguma doença crônica (n=10), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (n=6) a mais frequente, seguida do *Diabetes Mellitus* (n=3) e artrite reumatoide (n=1). Cinco pessoas idosas fazem uso de polifarmácia, e três afirmaram que já receberam orientação sobre prevenção/risco de violência doméstica de algum profissional de saúde. Ao avaliar o risco de violência utilizando o instrumento H-S/EAST, verificou-se que todos os 13 participantes idosos apresentaram, pelo menos, um sinal de presença e/ou de suspeita de violência, apresentando uma média de 3,75 fatores de risco para violência, com uma variação de 1 a 7 riscos. Dez idosos apresentaram três ou mais fatores de risco, sugerindo risco aumentado para violência, e três apresentaram baixo risco. Sobre a pontuação das pessoas idosas no instrumento H-S/EAST, a maioria pontuou três pontos (n=5), seguido de um ponto (n=3), e seis pontos (n=2). Ainda, outros idosos pontuaram quatro (n=1), cinco (n=1) e sete pontos (n=1). No que diz respeito às dimensões da violência que foram avaliadas, observou-se maior frequência na dimensão de características de vulnerabilidade, relacionadas ao fator de risco de “não possuir companhia para fazer compras ou ir ao médico” (n=7). A solidão na terceira idade, sendo o desamparo por familiares/rede de apoio, é um grande problema para a vulnerabilidade da pessoa idosa para violência. Nesse contexto, atividades cotidianas como ir em médicos e farmácias, por exemplo, torna-se um desafio, sem o apoio social⁸. No domínio de violação dos direitos pessoais ou abuso direto, o fator de risco mais frequente observado foi “ser obrigada, por alguém, a fazer coisas que não queria fazer” (n=5), e no domínio de abuso potencial, os fatores de risco mais frequentes foram “possuir alguém da família que bebe muito” (n=5) e “não ter liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer” (n=5). Esses itens estão relacionados com a autonomia da pessoa idosa, que deve ser garantida por direitos básicos do Estatuto da Pessoa Idosa, tornando a pessoa o mais empoderada sobre si em seu entorno social, sendo capaz de decidir unicamente motivada pelas suas próprias vontades⁹.

CONCLUSÃO:

Foi possível identificar o risco de violência doméstica das pessoas idosas residentes na área de abrangência da UBS Vila Vardelina e apontar que todas elas apresentaram, pelo menos, um



sinal de presença e/ou suspeita de violência, sendo a maioria delas mulheres, casadas, sem escolaridade, aposentadas, que residem com cônjuges e portadoras de doenças crônicas. Verificou-se risco aumentado para violência, com maior frequência na dimensão de características de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Santos MAB dos, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva V de L. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Jun; 25(6):2153–75.
2. Melo BD, et al. (org). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso 3ª edição 2ª reimpressão Brasília-DF, 2013.
4. Reichenheim ME, Paixão Jr. CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008 Aug;24(8):1801–13.
5. Florêncio MVDL, Grossi PK. Instrumentos quantitativos validados para identificação/rastreamento de violência contra a pessoa idosa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2014 Mar 31;19(3).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa, Brasília-DF, 2007.
7. Oliveira MLC de, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LB dos. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012; 15:555-566.
8. Paula V, Parreira T, Professora O, Lídia D, Serra M. A Solidão nos Idosos: o Efeito Preditivo dos Afetos Negativos Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada. 2022.
9. Schumacher AA, Puttini RF, Nojimoto T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saúde em Debate*. 2013; 7(97):281–93.

DESCRITORES: Violência; Abuso de Idosos; Idoso.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



ADESÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Gabriel Silva de Jesus¹, Keila Ellen Viana², Simone Milani Rodrigues³, Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo⁴.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: gabidanife@gmail.com

²Mestra em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: keilaellen@gmail.com

³Mestranda em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: enfermagem.iap@educadventista.org.br

⁴Doutora em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: claudia_marchiori@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Em 2019, na China, surgiu a Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que se tornou globalmente, passando de uma endemia para uma pandemia em março de 2020. A doença afeta principalmente o sistema respiratório e se propaga por gotículas de saliva, espirros, tosse e contato pessoal próximo, assim como superfícies contaminadas tocadas seguidas de contato com boca, nariz ou olhos¹. A prevenção da Covid-19 inclui medidas básicas de higiene, como lavagem das mãos, uso de máscaras e distanciamento social, juntamente com um estilo de vida saudável para fortalecer a imunidade². A vacinação, iniciada em janeiro de 2021, tornou-se uma ferramenta crucial para prevenir casos graves e novas variantes. Diferentes tipos de vacinas estimulam o sistema imunológico a produzir uma resposta com anticorpos contra o vírus³. Apesar dos esforços de vacinação, grupos antivacina têm disseminado desinformação e desconfiança, liderando divisões na população. No Brasil, mais de 432 milhões de doses foram administradas, mas não há dados precisos sobre recusas, que podem estar ligadas ao medo de efeitos colaterais, desinformação, falta de confiança nas autoridades de saúde, parceiros pessoais ou negação da pandemia².

OBJETIVO:

Analisar a adesão da cobertura vacinal contra a Covid-19.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, descritiva, realizada entre outubro e dezembro de 2022, com pessoas de todo o Brasil. Os critérios de inclusão foram: pessoas não imunizadas por nenhuma dose da vacina do Covid-19, não ter completado o esquema vacinal de até a 4ª dose da vacina ou até a dose determinada para sua devida faixa etária até o início da coleta de dados desta pesquisa, participantes menores de idade sem autorização dos





responsáveis. A coleta de dados foi realizada pelo método "bola de neve", utilizando um questionário contendo 18 perguntas. Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel®, e analisados de forma descritiva. O estudo seguiu as diretrizes estabelecidas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e teve sua realização autorizada pelo comitê de ética, cujo parecer foi emitido com o nº 5.943.042.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 187 pessoas, desses, 8 (4,2%) receberam apenas a primeira dose, 94 (50,2%) completaram o esquema até a segunda dose; 75 (40,2%) receberam a terceira dose; 9 (4,8%) optaram por não receber nenhuma dose. Muitos participantes não tinham conhecimento de quantas doses estavam disponíveis para para sua faixa etária. A desinformação é um dos principais motivos pelos quais as pessoas deixam de completar o esquema vacinal. Isso justifica a importância da orientação por parte da enfermagem e de outros profissionais de saúde aos pacientes, destacando a relevância e a continuidade do esquema vacinal⁴. Além disso, as reações à vacina também influenciaram a decisão da população em não seguir com as doses restantes. Um exemplo disso é a deficiência no papel do enfermeiro, evidenciando a falta de orientação sobre a importância da vacina e as possíveis situações adversas. Isso abre espaço para que informações fora de contexto ou notícias falsas afetem a decisão das pessoas em não receberem as doses disponíveis da vacina⁵.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a população do estudo apresentou baixa adesão à vacina. Esse fato destaca a importância contínua de educar, conscientizar e fornecer informações confiáveis sobre a vacinação, garantindo uma cobertura ampla e eficaz para enfrentar uma pandemia e outras doenças.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, WK et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29.
2. Ministério da Saúde. Seção de Informações de Vigilância Epidemiológica (SIVEP-Gripe) - Vacinação COVID-19. 2021. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html



3. BUTANTAN. Vacinação contra Covid-19 no Brasil completa 1 ano com grande impacto da Coronavac na redução de hospitalizações e mortes. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/vacinacao-contracovid-19-no-brasil-completa-1-ano-com-grande-impacto-da-coronavac-na-reducao-de-hospitalizacoes-e-mortes>

4. MANARA, LM. Uma cartilha para a prevenção contra a desinformação sobre vacinas na escola. Porto Alegre, RS 2021.

5. Gugel S, Girardi LM, Vaneski L de M, de Souza RP, Pinotti R de OE, Lachowicz G, Veiga JFP. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. Braz. J. Develop. 2021; 7(3):22710-22. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872>

DESCRITORES: COVID-19; Vacinas contra COVID-19; Movimento contra Vacinação.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



ELABORAÇÃO DE CREME DENTAL FITOTERÁPICO *LEAVE-IN* PARA PESSOAS ACAMADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flaviane Clara Ramos¹, Ana Júlia Queiroz Rosa², Júlia Renata Giacomini³, Vinícius Gabriel Geraldele da Silva⁴, Vitória Cavalheiro⁵, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁶, Rosana Rosseto de Oliveira⁷, Natan Nascimento de Oliveira⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar - Unicesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: flavianeclarar@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar - Unicesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: porajlq@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar - Unicesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: juliagiacomini@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar - Unicesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vinicius2g4@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar - Unicesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vitoriacavalheiro141103@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

⁸Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A importância de praticar constantemente a higienização oral de pessoas acamadas faz-se irrefutável¹. A boca é um dos locais do corpo em que diversas bactérias e fungos se alojam e se multiplicam constantemente. Desta forma, quando a limpeza não é efetuada de modo correto e eficiente, microrganismos proliferam-se em grande escala, acarretando impasses à saúde em geral, como o agravamento de cáries não tratadas, resultando em possíveis complicações de saúde². Sabe-se que pessoas acamadas frequentemente desenvolvem hipersensibilidade, principalmente na cavidade oral, devido ao uso extensivo de medicamentos e tratamentos hospitalares diversos. Assim, é evidente a necessidade de desenvolver um produto eficaz e prático para auxiliar na higienização oral desses indivíduos. Neste contexto, focar no uso de produtos naturais apresenta vantagens significativas, como baixa toxicidade, poucos efeitos adversos, além de serem economicamente viáveis e duráveis³.

OBJETIVO:

Relatar a elaboração de um creme dental desenvolvido para a saúde bucal de pessoas acamadas em domicílio.

MÉTODOS:



Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de um creme dental desenvolvido para melhorar a saúde bucal de pessoas acamadas em domicílio. A criação deste produto se deu no âmbito de uma disciplina do Curso de Enfermagem sobre inovação profissional e tecnológica e decorreu em três etapas sequenciais: (1) proposição da problematização pelo professor da disciplina; (2) busca na literatura acerca dos problemas elencados; e (3) elaboração do produto. Na primeira etapa foi problematizada a dificuldade do cuidado para pessoas acamadas e/ou dependentes de cuidados. Em seguida, realizou-se uma pesquisa em bases de dados por artigos científicos que abordassem as principais questões relacionadas à má higienização oral em pessoas acamadas, além de explorar os benefícios da utilização de componentes naturais para aprimorar esse cuidado. Por fim, na última etapa, ocorreu a elaboração do produto, sendo composto principalmente por ativos naturais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os constituintes utilizados no desenvolvimento foram: 20g de óleo de coco (Qualicoco-R\$14,90), 3g de argila branca (loja produtos naturais-R\$13,99), 7g de argila bentonita (loja produtos naturais-R\$14,74), 10 gotas de óleo essencial de menta piperita (Via aroma-R\$19,90), 2 gotas óleo essencial de melaleuca (Via aroma-R\$19,90). Armazenado em frasco próprio de vidro transparente e tampa metálica, contendo adesivo informativo. O produto elaborado corresponde a um creme dental do tipo “leave-in” que não necessita de enxágue e é passível de ser ingerido. Pode ser aplicado pelo próprio paciente ou com a ajuda do cuidador, sem danos ao organismo humano e que não apresenta prejuízos ambientais, com validade de 30 dias em ambiente fresco e sem umidade, ou até 120 dias na geladeira. O produto apresentou valor financeiro atrativo, com custo médio de R\$35,00. A higiene oral de pessoas acamadas, atualmente, permite a busca e o estudo por produtos fitoterápicos, visto que o Brasil tem a maior diversidade vegetal a nível mundial o que favorece o desenvolvimento de pesquisas com uso de plantas medicinais, além de terem melhor custo-benefício, facilidade no acesso e resultados promissores³. É visível que o uso de óleos vegetais, devido a sua composição lipídica, apresenta maior eficiência, pois formam uma camada hidrofóbica, dificultando a agregação de microrganismos na mucosa oral⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O produto desenvolvido pode favorecer a promoção da higiene oral de pessoas que estão acamadas, por ser de fácil aplicação, vantajosa relação custo-benefício, além de todos os





ingredientes serem naturais. Ressalta-se que apesar de este produto ainda estar em processo de avaliação, tem potencial para melhorar a qualidade de vida de pessoas acamadas por promover a saúde bucal sem, no entanto, possuir ingredientes por vezes irritantes para a mucosa oral.

REFERÊNCIAS:

1. Cohen SC, Moraes LB. Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ. *Physis*. 2021;31(2):2-19
2. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S. Relying on nursing staff for oral hygiene care: A qualitative interpretive description study. *Geriatric Nursing*, 2020;41(6):891-898
3. Gomes MS, Mendonça AKP, Cordeiro TO, Oliveira MMB. Uso de plantas medicinais na Odontologia: Uma revisão integrativa. *Revista de ciência da saúde Nova Esperança*, 2020;18(2):9-1
4. Oliveira SG, Emmi DT. Eficácia de Óleos Vegetais no controle do biofilme dental: Revisão Integrativa. *Ciência plural*, 2021 07(2):272-286

DESCRITORES: Pessoas Acamadas; Higiene Bucal; Fitoterapia.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



UEM





ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Eduarda Torrejaes Romero¹, Keila Ellen Viana², Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo³

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: eduardatorrejaes@gmail.com

²Mestra em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: keilaellen@gmail.com

³Doutora em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: claudia_marchiori@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O sistema renal desempenha um papel crucial na saúde do corpo humano, sendo responsável por diversas funções. Além de eliminar toxinas, controlar a pressão sanguínea e regular a formação de sangue e ossos, mantém o equilíbrio químico e hídrico. Embora sua importância seja significativa, as disfunções renais podem progredir para formas crônicas ao decorrer de meses ou anos. A insuficiência renal, seja aguda ou crônica, ocorre quando não conseguem eliminar os produtos metabólicos adquiridos, afetando o equilíbrio do corpo¹. A insuficiência renal aguda envolve a perda rápida das funções renais, provocada por distúrbios hídricos e metabólicos. Já a crônica se desenvolve ao longo do tempo, muitas vezes ligada a condições como diabetes e hipertensão. Os sintomas incluem diversos desconfortos. Os tratamentos disponíveis incluem diálise e transplante renal, com financiamento significativo pelo sistema de saúde pública. Para procedimentos de diálise, diferentes métodos e acessos podem ser empregados, como cateteres e fístulas arteriovenosas². No entanto, a hemodiálise pode afetar o estilo de vida dos pacientes, impactando suas atividades cotidianas. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel crucial na assistência durante a terapia renal substitutiva, assegurando cuidados adequados e suporte emocional³.

OBJETIVO:

Identificar evidências da literatura sobre a assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise.

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa para analisar artigos científicos relevantes em bases de dados específicas. O processo segue seis etapas metodológicas: identificação do tema e definição da questão de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, seleção de informações dos



selecionados, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento⁴. Este estudo se baseou na questão norteadora: Como a assistência de Enfermagem pode auxiliar pacientes com Insuficiência renal em hemodiálise? O estudo possui como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos em português, teses e estudos duplicados. Foram excluídas as revisões integrativas e sistemáticas, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, estudos de caso e estudos duplicados. A busca foi conduzida em bases como LILACS, BDENF e SciELO, usando descritores relacionados à Enfermagem, Diálise Renal e Insuficiência Renal, com o operador booleano "AND". O processo de seleção nas bases de dados procedeu primeiramente através da identificação total das publicações nas bases de dados, utilizando a combinação dos descritores na estratégia de busca (88), em seguida foram excluídas pelo título as literaturas que estivessem fora do tema abordado (32), feito isso, foram excluídos os artigos de acordo com os resumos que não respondessem à questão norteadora (26). A última etapa foi analisar os estudos na íntegra (22), resultando em oito artigos. Para a seleção das publicações, foi seguido as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No total, foram selecionados oito artigos para compor esta pesquisa. Os artigos escolhidos tiveram maior número de publicações nos anos de 2020 (37,5%) e 2022 (37,5%). Eles apresentaram maior prevalência nas bases Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) (37,5%) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) (37,5%). A Revista Enfermagem UFPE online (25,0%) teve o maior número de publicações. Quanto aos métodos empregados nas pesquisas, o delineamento qualitativo foi o mais utilizado (75,0%). Através da análise dos resultados dos artigos selecionados para o estudo, e diante os assuntos abordados, emergiram duas categorias temáticas a serem abordadas, sendo elas: Assistência ao paciente renal crônico em hemodiálise; e Educação em Saúde ao paciente renal crônico em hemodiálise. Ao longo da pesquisa e leitura dos artigos para a revisão, foi possível considerar como a assistência de enfermagem ao paciente renal crônico é fundamental para o seu tratamento, é essencial o auxílio do enfermeiro e da equipe de enfermagem, os pacientes necessitam de cuidado direto e específico. Foi identificado duas vertentes do cuidado, analisadas ao longo dos artigos selecionados, sendo elas: Papel do enfermeiro e Cuidados de enfermagem a serem oferecidos. O enfermeiro possui o papel de cuidador, mediante ao





diagnóstico, o paciente enfrentará mudanças fisiológicas, emocionais e sociais, nutricionais e ambientais. É papel da enfermagem compreender a respeito de cada mudança, através de conhecimento científico, para que assim consiga oferecer assistência completa e dinamizada, criando estratégias técnicas e humanitárias para promover a melhora aos seus pacientes⁵. O enfermeiro deve ser o protagonista a oferecer esse cuidado, através de sua capacidade técnica, utilizando sempre o diálogo⁶.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o estudo oferece um panorama abrangente das práticas de enfermagem voltadas para pacientes com insuficiência renal em hemodiálise. A análise cuidadosa dos artigos evidencia a importância da assistência de enfermagem nesse contexto complexo e ressalta a necessidade de uma abordagem multidimensional, que considere não apenas os aspectos médicos, mas também as dimensões emocionais, sociais e educacionais. O papel essencial do enfermeiro como provedor de cuidados sensíveis e bem fundamentados destaca a sua contribuição inestimável para a qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Seus rins estão saudáveis? Saiba o que é a doença renal crônica e como preveni-la; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/seus-rins-estao-saudaveis-saiba-o-que-e-a-doenca-renal-cronica-e-como-preveni-la>
2. Lopez I, Nunes RL. Doença renal crônica e o processo de hemodiálise. Rev Ibero Am Humanidades Cienc Educ. 2022; 8(8):706-17. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6474>
3. Costa BC, Duarte FH, Lima MA, Oliveira AN, Mendonça AE. Vivências do cuidado de enfermagem em unidade de diálise: relato de experiência. Rev Enferm Cent Oeste Min 2020; 10. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3084>
4. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Amp Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
5. Pozzebon BR. A qualidade de vida em idosos submetidos à hemodiálise: contribuições para a enfermagem / Quality of life in elderly submitted to hemodialysis: contributions to nursing. Braz J Dev. 2022; 8(4):29633-50. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-450>





6. Santos RP, Carvalho AR, Alves SR, Lordani TV, Vattimo MD, Peres LA. Complicações intradialíticas em pacientes com injúria renal aguda. Acta Paul Enferm. 2021; 35. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0168345>

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Diálise Renal; Insuficiência Renal.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



A TRANSIÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES DO TIPO I: RELATO DE CASO

Nataly Cristine dos Santos Oliveira¹, Letícia Vitória de Souza Brito², Leliane Cristina da Rocha dos Santos³, Vanderlei Nunes Alves Dias⁴, Gabriel Mendes Plantier⁵, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁶.

1Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra130504@uem.br

2Estudante de Enfermagem, Curso de Enfermagem Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente-SP, Brasil. E-mail: leticia_vitoria7@hotmail.com

3Estudante de Enfermagem, Curso de Enfermagem Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente-SP, Brasil. E-mail: leli_crs@outlook.com

4Estudante de Enfermagem, Curso de Enfermagem Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente-SP, Brasil. E-mail: vanderleinunesalves06380@gmail.com

5Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gabrielplantier@hotmail.com

6Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública mundial, com avanços alarmantes a cada nova triagem. A estimativa global da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões¹. Destes, o Brasil em 2021, contribuiu com a soma de 16,8 milhões de doentes adultos chegando ao 5º lugar dentre as maiores incidências da doença. Mesmo em países mais desenvolvidos, com maiores recursos científicos, a prevalência do diabetes está aumentando flagrantemente. Nesse contexto, o impacto econômico da doença é avassalador, pois além das despesas com serviços sanitários e de saúde, há comprometimento da produtividade econômica nacional devido aos afastamentos do serviço laboral por motivo de doença². Em vista da gravidade da doença, a necessidade de cuidados especiais do indivíduo em relação ao comportamento para o autocuidado, é um grande desafio para o paciente e para o enfermeiro que planeja o cuidado³. Do ponto de vista de Afaf Meleis, em sua teoria das Transições, as mudanças impostas ao tratamento do Diabetes Mellitus estão diretamente relacionadas no quanto a pessoa se conecta e desenvolve habilidades durante este processo, portanto, enfermeiro tem papel importante como mediador dos processos de transição⁴.

OBJETIVO:

Analisar a transição no processo de mudança no estilo de vida de uma paciente recém diagnosticada com diabetes.

MÉTODOS:





Relato de caso que ocorreu em novembro de 2022, para coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado pelos autores baseado na teoria das Transições de Afaf Meleis. O relato do caso foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade do Oeste Paulista sob o número: 69376623.4.0000.5515.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Tratou-se de uma mulher de 19 anos, diabética tipo 1 que procurou atendimento por descompensação de seu quadro. Foi identificado conhecimento deficitário em relação à doença e em sua manutenção, compreendido como principal inibidor do processo de transição, além de preferência e escolhas por alimentos doces e ricos em carboidratos. Identificou-se também, ingestão de bebidas alcoólicas, fumo de narguilé e ausência da prática de atividades físicas. A participante referiu que sua condição atrapalha seu modo de viver, há interferência e controle dos pais para redução do consumo de alimentos, relata sentimento de privação de liberdade nas escolhas de alimentação. Refere dor e “aflição” na administração de insulina e que sua mãe faz o controle terapêutico. A baixa quantidade de informações relacionadas à saúde resultam em sérias consequências, como o agravamento do quadro clínico e recorrência de internações. Nessa perspectiva, um estudo anterior, acompanhou pacientes durante o processo de transição do hospital para o domicílio bem como a evolução dos cuidados, de forma comparativa aqueles orientados amplamente sobre a sua condição e aqueles com orientação limitada. O resultado foi o flagrante número de problemas e recaídas daqueles com menor orientação em relação aos amplamente orientados⁵. A organização familiar influencia fortemente o comportamento de saúde de seus membros que pode ajudar ou não a pessoa com diabetes a manejar a doença e alcançar as metas do seu tratamento. O enfermeiro pode atuar buscando alcançar junto com os pais, que vislumbram o futuro, e, neste caso, a paciente que vive o presente, equilibrar as divergências e convergir para um bom prognóstico e melhoria da qualidade de vida⁶⁻⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O relato de caso permitiu analisar a transição de saúde-doença vivenciado pela participante após identificação da diabetes do tipo 1, o planejamento da assistência de enfermagem utilizando um referencial teórico é de suma importância, pois permite a explicação dos fenômenos relacionados ao cuidado de enfermagem de modo sistemático e científico. Foi possível compreender a forte influência que os processos de transição exercem na





singularidade do indivíduo, o enfermeiro utilizando referencial teórico adequado poderia proporcionar um cuidado eficaz nas situações de mudanças na vida dos usuários, tornando-o protagonista na gestão do cuidado. Este estudo contribui para o conhecimento em enfermagem pois demonstra o processo de pensamento crítico do enfermeiro a partir de uma ótica própria de enfermagem e pode auxiliar o processo de trabalho de enfermeiros na aplicação prática de teorias de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Habjouqa T, Martino, E, Loke A; Naumann F. Classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Bertoluci MC. Portuguese-Brazilian evidence-based guideline on the management of hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus. Diabetol Metab Syndr, 2020.
3. D'almeida filho LF, et al. O perfil epidemiológico da Diabetes Mellitus e estimativa da Retinopatia Diabética no Brasil, entre 2017 e 2021. Brazilian Journal of Development. 2022; 8(6):46217-46225.
4. Meleis AI. Teoria das Transições: teorias de médio alcance e situações específicas na pesquisa e prática de enfermagem por afaf ibrahim meleis. New York: Margaret Zuccarini, 2010. 664 p.
5. Foust, JB, Vuckovic N; Henriquez E. Hospital to Home Health Care Transition: patient, caregiver, and clinician perspectives. Western Journal Of Nursing Research; 2011; 34(2):194-212.
6. Zanetti ML, Biagg MV; Santos MA; Péres DS; Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008; 61(2):186-192.
7. Ferreira VF; Martins W; Andrade J. Comunicação e orientação na transição do cuidado domiciliar em pacientes pós alta. Research, Society And Development, 2022; 11(8):1-11.
8. Alencar DC, Alencar ANPG. O papel da família na adaptação do adolescente diabético. Rev. Rene. 2009; 10(1):19-28.

DESCRITORES: Enfermagem; Cuidado Transicional; Diabetes Mellitus.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



VIVÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lais de Paula Jolio¹, Viviane Cazetta de Lima Vieira², Gabriel Zanin Sanguino³, Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁴, Marcia Moroskoski⁵, Lara Gabrieli dos Santos Estevam⁶, Grace Jacqueline Aquiles⁷, Flávia Cristina Vieira Frez⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra100823@uem.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: vclvieira2@uem.br.

³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: gislenerreis@ymail.com

⁵Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra120157@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: gjaquiles@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências Farmacêuticas. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: frezflavia2@gmail.com.

INTRODUÇÃO:

A infecção pelo novo coronavírus surgiu na China em 2019 e se espalhou globalmente, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar estado de pandemia em março de 2020. Isso resultou em diversas transformações na sociedade, com medidas de distanciamento social a fim de evitar contágio, desencadeando grandes desafios à sociedade, inclusive à educação. O fechamento e/ou adaptações das instituições de ensino, especialmente as universidades, teve impactos significativos na saúde mental dos acadêmicos. A utilização de aulas remotas apresentou obstáculos, por se tratar de um processo nunca vivenciado, com preocupações em relação a novas ferramentas tecnológicas e a preocupação com as trajetórias acadêmicas e profissionais¹. O período da graduação coincide com grandes desafios pessoais na busca de uma formação que considere as necessidades do mercado de trabalho². Associar todas as mudanças do cotidiano a uma gravidez inesperada aumenta as incertezas e contendas. Enquanto a maioria dos cursos suspenderam os campos de estágio para proteger a saúde dos estudantes, acadêmicos da área da saúde, em particular, enfrentaram uma dualidade complexa, por terem sido recrutados a manterem-se em atividades práticas para agregar a massa de profissionais que desenvolviam suas atividades em meio ao caos que a saúde pública presenciava¹. Sobreposto a este contexto, encontrava-se as acadêmicas gestantes, que continuaram a perseguir seus objetivos



acadêmicos durante a crise global, com inseguranças extras por se tratar de um grupo ainda mais vulnerável. A gestação é um evento singular na vida de uma mulher, podendo provocar flutuações emocionais devido às mudanças sociais e de identidade³. No contexto de uma pandemia, tais sentimentos se intensificaram, agravando o medo, ansiedade e inseguranças, especialmente quando se trata das estudantes grávidas. Neste contexto, compreender as vivências, desafios e estratégias adotadas por essas estudantes, possibilita às universidades uma reflexão sobre a necessidade de apoio para assegurar uma sincronia bem-sucedida e harmoniosa entre a busca pela formação e a experiência da maternidade⁴.

OBJETIVO:

Descrever a vivência, as perspectivas e os obstáculos enfrentados por uma estudante de enfermagem durante a gravidez, parto e puerpério no contexto da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de uma discente de enfermagem de uma Universidade Pública do sul do país, no período da gestação, parto e no puerpério, diante dos desafios próprios desses períodos, sobreposto pela pandemia da COVID-19. Nesse ponto, é necessário um esclarecimento. Esse relato não se trata de uma experiência em educação a distância, mas sim de um processo de adaptação de uma acadêmica com gestação não planejada no período da pandemia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Diante da repercussão da pandemia, novas informações foram lançadas constantemente sobre o desenrolar das aulas remotas e estágios no ensino em enfermagem, que causavam sentimentos de ansiedade e incertezas. Foi nesse contexto que descobri estar grávida, trazendo uma mistura de sentimentos, reações familiares negativas e desafios práticos, como continuar os estudos, casar e mudar de residência, enquanto lidava com os sintomas típicos da gravidez. Ao atingir as 12 semanas de gestação, preocupações sobre a retomada dos estágios surgiram devido ao risco de contaminação. Comunicando minha apreensão, obtive orientações para voltar após completar a vacinação para COVID-19. Nesse momento, senti receio devido à minha incerteza em relação à vacina contra a COVID-19, tinha preocupações sobre seus possíveis efeitos no meu bebê, especialmente por se tratar de uma vacina nova. Contudo, ao compartilhar minhas preocupações com o obstetra e ouvir relatos de outras





gestantes que a receberam, encontrei tranquilidade e confiança para tomar a vacina. No meu retorno tive a oportunidade de participar de aulas e estágios de ginecologia e obstetrícia, isso enriqueceu meu aprendizado sobre gravidez, parto e puerpério. Esses aprendizados proporcionaram-me sensação de segurança e tranquilidade ao passar por essa fase da minha vida, esclarecendo as dúvidas que tive sobre o parto normal e questões típicas do puerpério assim pude tomar decisões seguras em minhas escolhas. Uma rede de apoio familiar e de professores da graduação, foram cruciais para que superasse todo um contexto entre formação e uma gestação inesperada e vivenciar um parto normal e ter um puerpério tranquilo, apesar das adversidades que ocorreram. O desafio atual está em retomar minhas atividades acadêmicas e conciliar a maternidade, amamentação e cuidados com a família e com minha formação profissional, com a certeza das escolhas que terei para o futuro, que serão pautadas no contexto materno- infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foi difícil e desafiador a vivência do ciclo gravídico-puerperal durante a graduação culminando com a pandemia pela COVID-19, porém, a presença de uma rede de apoio composta por pessoas que me trouxeram segurança foi essencial, ofereceram suporte emocional e prático ao longo dessa jornada. Esta experiência me fortaleceu enquanto futura profissional de saúde, possibilitando a vivência materna que poderá refletir abordagens terapêuticas sensíveis ao público materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento AK, Barbosa YM, Camargo SR, Souza TA, Gomes SM, Galvão MH, Medeiros AD. Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2021; 12(1): e247303165. Disponível em: <http://doi.org/10.19131/rpesm.317>
2. Silva GM. Gravidez e puerpério durante a graduação em enfermagem: um relato de experiência sobre os desafios enfrentado: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Bacharelado em Enfermagem [Trabalho de Conclusão de Curso]; 2022.
3. Urpia AMO, Sampaio SMR. Tornar-se Mãe no Contexto Acadêmico: dilemas da conciliação maternidade – vida universitária. Revista Recôncavos. 2009; 3(2): 30-43. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/reconcavos/article/view/1094>
4. Guarize PS. Desafios e invisibilidade de estudantes grávidas da UFSM no período pandêmico: vidas entrelaçadas: Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul [Trabalho de Conclusão de Curso]; 2022.





DESCRITORES: COVID-19; Gravidez não Planejada; Estudantes de enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E ATENÇÃO EM SAÚDE.



INTERCORRÊNCIAS PERIPARTO E HOSPITALIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Vitória Mendes Paz da Silva¹, Fernanda dos Santos², Larissa da Silva³, Graziela Aline de Freitas⁴, Fernanda Fontes Mello⁵, Elis Frausto Carvalho⁶, Luís Henrique de Oliveira Araújo⁷, Roberta Tognollo Borotta Uema⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra123953@uem.br

²Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fernanda.santos2337@gmail.com.

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124091@uem.br

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124340@uem.br

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra81374@uem.br

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124825@uem.br

⁷Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124226@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br.

INTRODUÇÃO:

O conceito de prematuridade segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se ao recém-nascido (RN) que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas. Em virtude da imaturidade dos sistemas, o nascimento prematuro leva à hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e esta é considerada um espaço para cuidados minuciosos e complexos até que o bebê complete 28 dias de vida. A UTIN é um espaço de alta complexidade e o encaminhamento do neonato para essa área leva à uma busca por diagnósticos e determinantes que levaram ao nascimento prematuro, em especial os fatores gestacionais.¹ A complexidade dos fatores que levam ao parto pré-termo abrange situações como as condições socioeconômicas, demográficas e biológicas maternas, assim como histórico de parto prematuro. Além disso, circunstâncias relacionadas ao bebê também são investigadas, como a restrição de crescimento intrauterino e o sofrimento fetal². Considerando que a prematuridade é algo complexo, multifacetado, e que envolve fatores maternos, gestacionais e do próprio parto em si, levantou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as intercorrências vivenciadas por mães de bebês hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal que podem ter levado a um nascimento precoce? Entende-se que a partir do momento em que se conhece os fatores de risco e características prévias, é possível pensar em estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos a fim de diminuir o número de





nascimentos pré-termo, hospitalizados em UTIN e consequentemente modificar os índices de mortalidade e sobrevida pós internação em unidade neonatal.

OBJETIVO:

Descrever as intercorrências maternas periparto que podem ter levado à internação em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário no ano de 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa realizado em uma UTIN de um Hospital Universitário Regional. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2022 por meio do acesso ao prontuário eletrônico de bebês hospitalizados na UTIN da referida instituição no ano de 2021, utilizando-se um instrumento semi estruturado e construído especificamente para este fim, composto por características maternas, neonatais, histórico gestacional e intercorrências que possivelmente levaram ao parto, independente de este ser normal ou cesárea. Os dados foram tabulados em planilhas do microsoft excel e a análise dos dados ocorreu de forma estatística e descritiva. O estudo foi aprovado no Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), com parecer nº 5.118.863. Por se tratarem de dados secundários, solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao COPEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período estudado foram identificadas 169 admissões na UTIN, destas 44% (75) eram bebês do sexo feminino e 56% (94) do sexo masculino. Em relação ao tipo de parto 69% (117) nasceram de cesárea e 31% (52) de parto normal. Sobre a idade gestacional, observou-se que 11% (19) nasceram com idade < 28 semanas, 52% (88) entre 28 e 36 semanas e 6 dias, e 37% (62) acima de 37 semanas. Em relação às características maternas, 22% (37) eram menores de 20 anos e o restante 78% (132), maiores de 20 anos de idade. Em relação ao pré-natal, 93% (158) possuíam registro de realização em prontuário e 7% (11) não tinham tal informação. Sobre as principais intercorrências maternas que podem ter levado ao parto de emergência e/ou precoce e que culminaram em uma hospitalização na UTIN, encontrou-se que 17% (29) ocorreram devido à histórico de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HAS), 16% (27) foram por processos infecciosos, 2% (3) por problemas uterinos e placentários, 21% (35)





por múltiplas complicações como eclâmpsia, 2% (4) por problemas relacionados ao bebê, como sofrimento fetal agudo e malformações congênitas. Em relação ao tipo de parto, 69% (117) foram cesarianas e 31% (52) parto normal. Segundo a OMS, a realização desnecessária de cesária aumenta a taxa de morbimortalidade materna e perinatal, aumenta a prematuridade e baixo peso ao nascer, e interfere de forma negativa no aleitamento materno e no vínculo da mãe e bebê⁴. No que se refere às intercorrências maternas periparto, sabe-se que gestantes que desenvolvem HAS e DM apresentam risco aumentado para trabalho de parto prematuro ou então recorrência de nascimento antecipado⁴. A eclâmpsia, enquanto complicação de uma hipertensão não tratada, também é uma situação que chama a atenção em virtude da gravidade do quadro, colocando em risco não somente o bebê, mas também a saúde materna. A Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) é uma complicação gravíssima da eclâmpsia e medidas preventivas devem ser instituídas a fim de diminuir os riscos e eliminar seu aparecimento⁵. No que tange aos processos infecciosos, como infecções do trato urinário, sífilis materna, infecção por HIV e toxoplasmose, sabe-se que tais circunstâncias quando diagnosticadas e não tratadas de forma adequada podem se estar relacionadas ao parto prematuro devido à mecanismos que se relacionam com a ativação do sistema imune e à contratilidade miometrial, o que pode induzir a ruptura de bolsa amniótica e conseqüentemente antecipar o parto¹.

CONCLUSÃO:

Foi possível identificar que os principais fatores maternos que podem ter levado à um parto prematuro e/ou com necessidade de hospitalização do bebê em UTIN foram o DM, a HAS e complicações como a eclâmpsia. Evidenciou-se também um elevado número de cesarianas, as quais de forma indireta também podem ter contribuído para tais admissões na terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Mattos CD, Larré MC, Rosa RFM, Zen PRG, Almeida ST. Características clínicas e fonoaudiólogas de neonatos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal com suspeita de doença genética. *Distúrb Comun.* 2023, 35 (1). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/58948/42278>.
2. Rocha AS, Falcão IR, Teixeira CSS, Ferreira AJF, Silva NJ, Almeida MF, Silva RCR. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um método teórico hierarquizado. *Cien*





Saúde Colet. 2022, 27 (8). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4tbwN8FfVcmY8xpXWkz8JK/abstract/?lang=pt>.

3. Rosa NP, Mistura C, Leivas DVP, Veiga TM, Neves ET, Pereira LD. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. Res., Soc. Dev. 2021, 10(9): e55610918431. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18431>.

4. Brandi LDA, Rocha LR, Silva LS, Bretas LG, Rodrigues MA, Araújo STH. Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. RMMG. 2020, 30 (Supl 4): S41-S47. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152277/v30s04a07-2.pdf>.

5. Smoorenburg SV, Kist JM, Vos RC, Vos HMM. Experiences with an integrated screening programme targeted at women who had a hypertensive disorder or diabetes in pregnancy in the Netherlands: a qualitative study. BMJ Open. 2023, 13(8): e066198. Disponível em; <https://bmjopen.bmj.com/content/13/8/e066198>.

DESCRITORES: Nascimento; Fatores de Risco; Unidade de terapia intensiva neonatal.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



COMUNICAÇÃO EFETIVA: APLICABILIDADE DO MÉTODO *TEACH-BACK* PARA A ALTA HOSPITALAR

**Paulo Cezar Fidelli Viana¹, Gislene Aparecida Xavier dos Reis², Sandra Regina Sá³,
Desiree Rodrigues Veiga⁴, Jamil Oliveira Leite⁵, Flávio Rebutini⁶.**

¹Fisioterapeuta, Mestrando, Escola de Artes, Ciências e Humanidade, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: viana.paulo@usp.br

²Enfermeira, Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaxreis@uem.br

³Psicóloga, Mestranda, Escola de Artes, Ciências e Humanidade, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: sa.sandraregina@usp.br

⁴Profissional de Educação Física, Mestra, Escola de Artes, Ciências e Humanidade, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: desireeveiga@usp.br

⁵Profissional de Educação Física, Pós-graduado, Teresina-PI, Brasil. E-mail: jamilcardio04@gmail.com

⁶Profissional de Educação Física, Doutor, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: frebutini@usp.br

INTRODUÇÃO:

Falhas na comunicação podem proporcionar fragilidades na assistência ao paciente, inclusive ocasionar eventos adversos. Para evitar tais agravos, o método *teach-back* tem sido utilizado como uma estratégia para promover comunicação efetiva entre pacientes e profissionais¹. O referido método consiste em fornecer a informação à pessoa (paciente ou profissional), e explicar com suas palavras o que entendeu. Neste momento, qualquer ruído na comunicação pode ser detectado e esclarecido, até que o indivíduo compreenda a informação fornecida¹. A literatura tem demonstrado que a utilização do método *teach-back* em serviços de saúde proporciona resultados positivos para a assistência do paciente, tais como: redução problemas pós-operatórios²; melhora na adesão aos medicamentos prescritos³; e, na compreensão de idosos acerca do diagnóstico, tratamento e uso de medicamentos⁴. Desse modo, o presente estudo está ancorado na seguinte questão de pesquisa: Como a literatura apresenta a aplicação do método *teach-back* para a alta hospitalar?

OBJETIVO:

Identificar na literatura a aplicação do método *teach-back* para a alta hospitalar.

MÉTODOS:

Revisão Integrativa da Literatura, pautada nas etapas: 1 - estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; 2 - amostragem ou busca na literatura; 3 - categorização dos estudos; 4 - avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5 - interpretação dos resultados e 6 - síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. A seleção dos manuscritos pautou-se no seguinte



questionamento: Quais são as evidências científicas referentes à aplicação do método *teach-back* na alta hospitalar? A busca ocorreu no mês de agosto de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde com acesso vinculado à Comunidade Acadêmica Federada, por meio dos seguintes descritores em Ciências da Saúde “teach-back method” AND “hospital discharge”. As publicações incluídas foram estudos originais, publicados em qualquer idioma, a partir de 01 de janeiro de 2018, de acesso gratuito e disponíveis na íntegra. A seleção inicial dos artigos ocorreu por meio da leitura do título e do resumo, sendo selecionados para leitura na íntegra os manuscritos que respondiam à pergunta da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Por meio da leitura do título e resumo foram selecionados 20 artigos, após a leitura na íntegra selecionou-se nove manuscritos que atendiam ao objetivo do estudo. Da totalidade dos estudos, a maioria foi publicada no ano de 2023; distribuídos em diversos países, mas nenhuma publicação ocorreu em âmbito nacional. Observou-se que o método *teach-back* para a alta hospitalar foi utilizada em distintos serviços hospitalares: hospital geral^{2,3,5-7} (n=5; 55,5%); centro de atendimento ao trauma⁸ (n=1; 11,1%); enfermaria geriátrica⁹ (n=1; 11,1%); pronto atendimento⁴ (n=1; 11,1%); hospital pediátrico¹⁰ (n=1; 11,1%). E, sua aplicabilidade foi direcionada a orientações para uso de anticoagulantes³; cuidados pós-operatório²; prevenção secundária de acidente vascular encefálico (AVE)⁹; uso de suplemento oral⁵; e, sobre o diagnóstico, tratamento e medicamento prescrito em unidade de pronto atendimento⁴. Outros estudos investigaram os benefícios^{6,10} e a satisfação de pacientes e cuidadores em receber as orientações⁸ por meio do método *teach-back*. Uma comunicação efetiva no momento de alta hospitalar é essencial para assegurar que os pacientes compreendam seu tratamento e sigam as instruções corretamente. O método *teach-back* é uma técnica de ensino relativamente simples que contribui para uma transição mais segura para o ambiente domiciliar,^{4,6} melhorando a satisfação do paciente quanto às informações recebidas.⁸ Achados demonstram que a educação de alta hospitalar usando o método *teach-back* se configura em uma estratégia educacional eficaz para melhorar o gerenciamento do autocuidado e percepção de sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca⁷, melhor compreensão sobre o tratamento médico em indivíduos com AVE⁹, e na redução da dor, cinesiofobia, e insônia no pós-cirúrgico de hérnia de disco lombar² Orientações claras sobre o uso de medicamentos endossam a segurança e a eficácia do tratamento. A comunicação através do método *teach-back* propicia uma maior adesão e confiança do paciente quanto ao conhecimento da





medicação^{3,5} A importância de uma transmissão precisa de informações estende-se aos familiares e cuidadores, cujo papel é crucial no apoio ao paciente durante o processo de recuperação, através da capacitação e educação em saúde¹⁰ Deste modo, é fundamental que os profissionais de saúde dediquem tempo para se comunicar de maneira compreensível com os pacientes, seus familiares e cuidadores.

CONCLUSÃO:

Os estudos analisados evidenciaram que o método *teach-back* para a alta hospitalar se configura em uma importante estratégia para proporcionar comunicação efetiva com pacientes e cuidadores, em diferentes cenários de assistência hospitalar. O que contribui para melhor autogestão da doença e, conseqüentemente, internações desnecessárias.

REFERÊNCIAS:

1. Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A. Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. PLoS ONE. 2020 15(4):e0231350. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
2. Çatal AT, Cebeci F. The effect of discharge training with the teach-back method on post-discharge challenges in lumbar disc herniation patients: A quasi-experimental study. Int J Orthop Trauma Nurs. 2023 Aug; 50:101020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101020>.
3. O'Mahony E, Kenny J, Hayde J, Dalton K. Development and evaluation of pharmacist-provided teach-back medication counselling at hospital discharge. Int J Clin Pharm. 2023 Jun;45(3):698-711. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-023-01558-0>.
4. Hesselink G, Sir Ö, Koster N, Tolsma C, Munsterman M, Olde Rikkert M, Schoon Y. Teach-back of discharge instructions in the emergency department: a pre-post pilot evaluation. Emerg Med J. 2022 Feb;39(2):139-146. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/emered-2020-210168>.
5. Wang J, Hu H, Sun J, Zhang Q, Chen Z, Wang Q, Zhu M, Yao J, Yuan H, Zhang X. The effectiveness of health education based on the 5Ts for teach-back on oral nutritional supplements compliance of post-discharge patients after surgery for gastric cancer: a randomized controlled trial. Support Care Cancer. 2023 Feb 11;31(3):157. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07581-1>.
6. Eloi H. Implementing teach-back during patient discharge education. Nurs Forum. 2021 Jul;56(3):766-771. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12585>.
7. Oh EG, Lee JY, Lee HJ, Oh S. Effects of discharge education using teach-back methods in patients with heart failure: A randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2023 Apr; 140:104453. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104453>.



8. Hodges R, Stepien S, Kim LY. Quality Improvement: Using Teach-Back to Improve Patient Satisfaction during Discharge in the Emergency Department. *J Emerg Nurs.* 2021 Nov;47(6):870-878. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.05.006>.

9. Lindblom S, Ytterberg C, Flink M, Carlsson AC, Stenberg U, Tistad M, von Koch L, Laska AC. The Use of Teach Back at Hospital Discharge to Support Self-Management of Prescribed Medication for Secondary Prevention after Stroke-Findings from A Feasibility Study. *Healthcare (Basel).* 2023 Jan 30;11(3):391. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11030391>.

10- Vepraskas SH, O'Day P, Zhang L, Simpson P, Gage S. Parents Support Teach-back, Demonstration, and a Postdischarge Phone Call to Augment Discharge Education. *Hosp Pediatr.* 2018 Dec;8(12):778-784. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0119>.

DESCRITORES: Comunicação para Apreensão de Informação; Alta do Paciente; Educação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS COM ALTERAÇÃO COGNITIVA
PÓS COVID-19**

**Nayhara Barros Lazarin¹, Eloise Panagio Silva², Marcela Fernandes Travagim³,
Guilherme Malaquias Silva⁴, Ana Lucia Marran⁵, Iara Sescon Nogueira⁶, Viviani
Cambain Meireles⁷, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁸.**

¹Estudante de Enfermagem, Programa de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra128755@uem.br

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: eloise.panagio@gmail.com

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marcelaftravagim1719@gmail.com

⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: 1guilherme200048@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Maringá-PR, Brasil. E-mail: anamarran@uems.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isnogueira2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vcmeireles@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vdabaldissera2@uem.br

INTRODUÇÃO:

O cenário de pandemia ocasionado pela COVID-19, que se caracterizou como uma doença respiratória de veloz dispersão, trouxe consigo altos índices de mortalidade e letalidade, sendo considerado um problema de saúde pública global¹. Nesse panorama denotam-se populações consideradas vulneráveis, especialmente as pessoas idosas, que apresentam como principal causa o processo de imunossenescência que fisiologicamente tende a deprimir a resposta imunológica². Sendo assim, o isolamento desse grupo favoreceu a ocorrência de danos relacionados à saúde mental observados durante esse processo de isolamento social, provavelmente colaborando para o declínio cognitivo e funcional da pessoa idosa³ tanto quanto os danos neurológicos provocados pela doença. Nesse contexto, questionou-se quais foram as práticas de enfermagem desenvolvidas para idosos com alteração cognitiva decorrentes da COVID-19 na atenção primária à saúde.

OBJETIVO:

Analisar as práticas de enfermagem na atenção primária à saúde para idosos com alterações cognitivas na síndrome pós COVID-19 na atenção primária à saúde.





MÉTODOS:

Tratou-se de um estudo de caso, múltiplo, qualitativo, de caráter exploratório e interpretativo. A metodologia de estudo de caso pautou-se nas seguintes etapas (1) Definição do tema/problema de pesquisa; (2) Definição do caso; (3) Descrição das proposições teóricas; (4) Elaboração do protocolo do estudo de caso; (5) Coleta de dados; (6) Análise e interpretação dos resultados (7) Elaboração do relatório ⁴. A pesquisa foi realizada com dados secundários do projeto de extensão Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados - ADEFI, sendo restrita a coleta a uma unidade básica em saúde (UBS), localizada no município de Maringá-PR, estabelecendo como público-alvo os aproximadamente 39 idosos que foram acometidos com a COVID-19 nesse território. O projeto de extensão tem como atribuições a aplicação de instrumentos presentes no atendimento da rede de atenção integral à saúde do idoso (RAISI) e na linha guia da saúde do idoso ⁵. Em um segundo momento, após a aplicação dos instrumentos pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), onde sua pontuação entre 0 e 5 se considera normal, de 6 a 10 indicam depressão leve e de 11 a 15 depressão severa. Partindo desta avaliação, os *scores* e a elaboração dos diagnósticos de enfermagem foram baseados na Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). As informações e avaliações dos pacientes foram descritas e salvas em uma planilha no *Google Drive*, facilitando a organização e seleção das avaliações. Sendo que os dados utilizados fazem parte de um projeto de pesquisa maior, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 66831223.60000.0104, Parecer: 6.197.090/2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estudo identificou dois casos de alteração cognitiva; ambos os casos também apresentaram alterações no olfato, perda de coordenação de movimentos e ansiedade após recuperação da doença. Alteração na fala foi descrita pelo caso 1, que apresentou risco de fragilização de acordo com o instrumento IVCF-20, além de ser caracterizado com um quadro de distúrbio de humor pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Ainda foi relatado que, em 2022 ao ser diagnosticado com COVID-19 foi hospitalizado e apresentou acidente vascular encefálico, necessitando de cuidados em unidade de terapia intensiva. No que diz respeito ao caso 2, na aplicação da escala EDG-15 o mesmo pontuou 5 pontos, sendo algo a ser observado por estar muito próximo de 6 que caracterizaria um possível distúrbio de humor. Para esses casos,





intervenções individualizadas foram planejadas com foco no exercício físico, fisioterapia, criação de vínculos comunitários, desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e encaminhamento psicológico. Esse cenário de intervenções evidencia práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foi possível analisar as práticas de enfermagem na atenção primária à saúde para idosos com alterações cognitivas na síndrome pós COVID-19 e apontar que foram manifestadas por intervenções multidirecionais, envolvendo assim a realização de práticas como exercício físico, fisioterapia, criação de vínculos comunitários, desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e encaminhamento psicológico.

REFERÊNCIAS:

1. Silva JG e, Branco JG de O, Callou Filho CR, Abdon APV, Silva CAB da, Brilhante AVM. Concepções de adultos e idosos brasileiros sobre a pandemia da Covid-19 e suas interfaces sociais e políticas. *Saúde debate*. 2022;46(spe1):78–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E105>
2. Zhavoronkov A. Geroprotective and senoremediative strategies to reduce the comorbidity, infection rates, severity, and lethality in gerophilic and gerolavic infections. *Aging*. 2020 Mar;12(8):6492-6510. Disponível em: <https://doi.org/10.18632/aging.102988>.
3. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(4):e2020427. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
4. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília: 2018. De janeiro de 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf.
6. Garcia LAA, Nardelli GG, Oliveira AFM de, Casaburi LE, Camargo FC, Santos Á da S. Satisfaction of octogenarians with Primary Health Care services. *Rev bras geriatr gerontol*. 2020;23(1):e190235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190235>

DESCRITORES: Síndrome pós COVID-19; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO ACADÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thamires Eloise Pagamunci¹, Luciana Pizolio Garcia Dematte², André Estevam Jaques³.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Paranaense - Unipar, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: thamipagamunci1407@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lucianapizolio@hotmail.com

³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: aejaques@uem.br

INTRODUÇÃO:

A segurança do paciente compreende o conjunto de atitudes e ações para prevenir danos ao paciente, que em sua maioria, podem ser evitados durante a assistência no cuidado à saúde¹. Durante a assistência pode ocorrer eventos adversos (EV), que são erros, falhas e incidentes que podem resultar em consequências danosas ao paciente². O enfermeiro atua na segurança do paciente, buscando estratégias para prevenir esses EA⁴. A assistência aos pacientes tem exigido da enfermagem atuação extremamente complexa, mostrando a necessidade de capacitação científica, promoção e prevenção, tentando reduzir os EA^{1,3}. Discutir sobre os cuidados de Enfermagem para práticas seguras durante os atendimentos em saúde visa à conscientização dos estudantes sobre a importância e responsabilidade em garantir uma assistência de qualidade com foco na prevenção de EA causados por falha durante o cuidado. Dessa forma, inserir essa temática durante os eventos realizados dentro das instituições acadêmicas busca contribuir para a formação de profissionais conscientes e capacitados a gerenciar o cuidado direto e indireto relacionados à segurança do paciente.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de participação em evento científico para acadêmicos de enfermagem sobre a temática segurança do paciente.

MÉTODOS:

Estudo de um relato de experiência sobre a participação em evento científico sobre cuidados de enfermagem e segurança do paciente, para acadêmicos de enfermagem de uma universidade do interior do noroeste do Paraná.



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante o evento abordou-se sobre a importância da segurança do paciente durante a assistência de Enfermagem. A segurança do paciente é influenciada pelas iatrogenias cometidas por profissionais de saúde, as quais podem provocar consequências danosas tanto para os pacientes como para os profissionais e para a organização hospitalar. O planejamento e a implementação de estratégias para boas práticas de prevenção de EA e melhora da qualidade assistencial reduz danos, diminui o tempo de tratamento e consequentemente a hospitalização. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, estão em posição privilegiada para reduzir os incidentes, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para redução de danos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A participação no evento possibilitou uma vivência ímpar é primordial para compreensão do processo de trabalho durante a assistência de enfermagem, pois enquanto futuros enfermeiros, disseminar a cultura de segurança do paciente sem culpabilidade. Essa experiência proporcionou a reflexão sobre as competências e habilidades que devem ser construídas e aprofundadas durante a vida acadêmica, para garantir uma assistência à saúde segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Araujo, J. S., Nascimento, H. M., Costa Farre, A. G. M., Oliveira Brito, R., Anjos Santos, J. P., & Vasconcelos, T. T. S. Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(4):01-08.
2. Lemos GS, et al. Cultura de segurança do paciente e notificação de eventos adversos de equipe multiprofissional de saúde. *Research, Society and Development*, 2021.10(8): e27410817291.
3. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):1-7.
4. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;37(esp):1-9.

DESCRITORES: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS NO ESTADO DO PARANÁ

Camila Siqueira Floresta Lehmkuhl¹, Camila Moraes Garollo Piran², Lara Marcondes de Oliveira³, Liane Alves de Sá⁴, Marcela Demitto Furtado⁵, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁶.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilaflehmkuhl@gmail.com

²Mestra em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: oliveiralara@gmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: liane.a.de.sa@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil. e-mail: mdfurtado@uem.br

⁶Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil. e-mail: fatimamerino@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A administração de medicamentos representa uma das etapas mais delicadas para a equipe de enfermagem no âmbito da prestação de cuidados, destacando-se como o pilar primordial empregado no tratamento das enfermidades. No contexto da pediatria, esta prática revela a possibilidade de manifestação de adversidades relacionadas à administração de medicamentos, capazes de desencadear prejuízos à saúde. Nota-se que os erros de administração são três vezes superiores entre as crianças internadas em comparação aos pacientes adultos¹. Estudos destacam que erros de administração de medicamentos pediátricos ocorrem consideravelmente no ambiente domiciliar, muitas vezes devido à dificuldade familiar em compreender as receitas médicas e as baixas dosagens e fracionamentos frequentemente necessários às crianças. Essa realidade corrobora a importância de uma abordagem abrangente que inclua tanto a educação dos responsáveis, quanto na melhora da comunicação e orientação entre profissionais de saúde e as famílias³. Os eventos adversos decorrentes dos erros na administração de medicamentos pediátricos podem ser descritos de sequelas temporárias a permanentes e, em casos extremos, levar ao óbito. As crianças apresentam peculiaridades no seu desenvolvimento e metabolismo, o que as vulnerabilizam. É fundamental compreender não somente a frequência dos erros, mas também as ramificações de administração e emocionais que podem surgir, a fim de motivar ações e estratégias que minimizem esses riscos³. Neste sentido, visando minimizar os erros com a administração de medicamentos, em 2013 o Brasil implementou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de instaurar uma prática mais segura e eficaz de



administração de medicamentos². Nesse contexto, o estudo em questão busca enriquecer as discussões relacionadas aos erros na administração de medicamentos direcionados ao público pediátrico no âmbito intra e extra-hospitalar.

OBJETIVO:

Identificar o índice de erros na administração de medicamentos entre pacientes pediátricos no Estado do Paraná.

MÉTODOS:

Estudo observacional e descritivo de abordagem quantitativa, a partir dos registros dos erros de administração de medicamentos pediátricos no Estado do Paraná entre 2017 a 2022. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no mês de agosto de 2023. Para o estudo foram incluídas todas as notificações registradas no SINAN na modalidade “intoxicação exógena” e item “erro de administração de medicamentos” ocorridas com crianças na faixa etária de zero a nove anos, entre os anos de 2017 e 2022, no Estado do Paraná. Foram excluídos os dados ignorados ou sem preenchimento. As variáveis utilizadas foram: Faixa etária; Cor; Macrorregional de saúde; Tipo de exposição; Classificação final do caso; Evolução do caso. Os dados foram compilados e analisados por meio da estatística descritiva. Por se tratar de dados secundários de domínio público, não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisados 386 casos de erros de administração de medicamentos, sendo a faixa etária entre um e quatro anos a que apresentou o maior número de casos, correspondendo à 37,05% (n=143), seguindo da faixa etária entre cinco e nove anos correspondente à 31,87% (n=123) e menores de um ano correspondendo à 31,09% (n=120). Observou-se que a maior parte das ocorrências foi entre crianças do sexo masculino 53,11% (n=205) e com raça/cor branca 77,46% (n=299). De acordo com o estudo, foi observado que os pacientes pediátricos com idade abaixo de cinco anos, incluindo lactentes e pré-escolares, constituíram o grupo mais afetado pelos eventos adversos medicamentosos, abrangendo 69,4% das ocorrências. Conforme indicado em pesquisas prévias, os pacientes mais jovens apresentam maior suscetibilidade a eventos adversos por intoxicação medicamentosa em pediatria, o que é





demonstrado em um estudo no Estado de Santa Catarina que mostra a maior incidência de intoxicações na faixa etária de até três anos⁴. Divergindo do mesmo estudo encontramos uma maior prevalência de intoxicações nos pacientes do sexo masculino. Dentre a distribuição dos casos de erro de administração de medicamento no Estado do Paraná, notou-se que 38,08% (n=147) ocorreram na região leste, sendo este o maior percentual, seguido de 23,32% (n=90) na região noroeste, 20,98% (n=81) na região oeste e 16,32% (n=63) na região norte. Foi possível observar que a maior parte dos casos relacionados aos erros de administração de medicamentos foi de exposição aguda-única 89,90% (n=347), porém, ainda ocorreram casos de exposições por repetição entre as agudas-repetidas com 4,92% (n=19), muitos erros relacionados a exposição de medicamentos ocorrem principalmente em âmbito domiciliar, o que dificulta as notificações e uma análise mais fidedigna sobre o problema, o que nos leva na maior parte dos eventos encontrar exposições do tipo aguda-única, o que podemos encontrar com frequência em outros estudos relacionados à temática⁵. Referente aos desfechos dos erros de administração de medicações pediátricas, esses foram classificados em: intoxicação confirmada em 67,10% (n=259) dos casos, somente exposição em 25,13% (n=97), reação adversa pelo uso do medicamento intoxicante em 4,66% (n=18) e outros diagnósticos em apenas 0,78% (n=3) dos casos notificados. Destaca-se que 94,56% (n=356) das crianças notificadas obtiveram cura sem nenhum tipo de seqüela. Analisando esses dados e realizando a comparação com outro estudo, observamos que a maior incidência de desfecho é a alta sem nenhum tipo de seqüelas, mesmo havendo a confirmação da intoxicação⁴.

CONCLUSÃO:

Em relação ao índice de erros na administração de medicamentos entre pacientes pediátricos no Estado do Paraná durante um período de seis anos, percebe-se maior concentração dos casos entre crianças menores de quatro anos de idade, do sexo masculino, com exposições agudas-únicas, casos confirmados de intoxicação por erro de medicação e cura sem nenhum tipo de seqüela. Esses achados reforçam a necessidade de ações de educação em saúde e prevenção de acidentes relacionados à administração de medicamentos pediátricos. Faz-se importante destacar ainda que os erros de administração de medicamentos são subnotificados, o que prejudica uma análise mais aprofundada acerca da temática, além de falhas no preenchimento da ficha de notificação por parte dos profissionais de saúde, inviabilizando a elaboração de estratégias de saúde, que visam minimizar e impedir os desfechos indesejáveis desse agravo.





REFERÊNCIAS

1. Custódio IL, Lima FET, Pascoal LM, Barbosa LP, Pinheiro PN da C, Barbosa IV, et al. Treinamento para enfermagem sobre administração de medicamentos na pediatria: avaliação do comportamento observado e autorreferido. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74:e20201188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wwj7xMTRSt8djzZfX4h3L5v/?lang=pt>
2. Camargo PT, Renovato RD, Melo Heinen Ganassin F. Nursing team's perceptions of preparation and administration of medicines in pediatrics. *CienCuidSaude*. 2021; 200. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/54294>
3. Aranha GA, Cruz AC, Pedreira M da LG. Reconciliação medicamentosa em pediatria: validação de instrumentos para a prevenção de erros na medicação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023; 76(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PfqwN45f6CdTZCzLhvHk3kb/?format=pdf&lang=pt>
4. Brock K, Parma GOC, Soares A de S, Schuelter-Trevisol F. Analysis of notified drug poisoning among children in Santa Catarina state, 2016–2020. *Revista Paulista de Pediatria*. 2023; 42(42). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/bDBpQtnyd8P3TypV7ByZ8cM/?format=pdf&lang=en>
5. Silva ARD, Moura JMA, Pivetta LF, Eduardo AMLN. Intoxicação medicamentosa infantil / Child drug intoxication. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(1):5072–5. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6533>

DESCRITORES: Fármacos; Pediatria; Intoxicação.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Victória Costa Serra¹, Ademilson José Bernardineli², Claudia Regina Marchiori Antunes Araujo³

¹ Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: victoriacosta.serra@outlook.com

² Farmacêutico, Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Farmácia, Uningá, Maringá-PR, Brasil. e-mail: adejb@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. e-mail: claudia_marchiori@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

A lei federal 9.263/96, assegura o planejamento familiar como um direito de todo cidadão, em que mulheres e homens têm a disponibilidade do acesso à informação, assistência especializada e aos recursos que permitam optar livre e conscientemente em terem ou não filhos. No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde¹. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método². Pode-se dizer, portanto, que, embora o planejamento reprodutivo seja um dever de ambos os sexos, são as mulheres que se fazem mais presentes nos serviços de saúde, o que faz com que a abordagem educativa seja mais direcionada à população feminina³. Assim, o envolvimento masculino no planejamento familiar tem se tornando cada vez mais limitado, sendo este, um dos motivos pelos quais a decisão acaba ficando, na grande maioria das vezes, sob a responsabilidade das mulheres⁴. Neste sentido, os profissionais da saúde têm o dever de incentivar mulheres e homens a terem uma participação ativa no planejamento familiar, ressaltando a necessidade do acesso dos homens aos serviços de saúde⁵.

OBJETIVO:

Avaliar na população masculina o conhecimento e a participação na escolha pelo método contraceptivo.

MÉTODOS:

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário digital, que foi aplicado aos funcionários do sexo masculino de uma instituição privada, localizada no município de Ivatuba-PR. A coleta de dados foi feita após



contato inicial com os chefes de cada setor da instituição, e posteriormente foram realizadas visitas em cada setor de trabalho para disponibilização do link do questionário, de forma a estimular a participação. Foram coletadas informações socioeconômicas e demográficas, bem como o conhecimento e a participação dos homens no planejamento familiar. Os funcionários foram esclarecidos sobre o caráter voluntário da pesquisa, livre de custos, ganhos e riscos. Também receberam orientações de como deveria ser respondido o questionário e qual era a sua finalidade. A participação ocorreu após a leitura, esclarecimento de dúvidas e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 5.811.592), e atendeu as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após revisão e pré-codificação, os dados foram inseridos em banco de dados com a utilização do Software Excel 7.0. A análise de dados foi feita utilizando o Software R, através da análise de rede, para avaliar a relação entre as variáveis qualitativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se que os métodos mais conhecidos e utilizados pela população estudada foram o anticoncepcional oral/injetável e a camisinha. A maior parte (43,3%) apontou os profissionais de saúde como a principal fonte de informações sobre os métodos contraceptivos, e 65% afirmaram que essas informações foram satisfatórias. A maioria dos entrevistados entrou em um acordo sobre a quantidade de filhos (53,3%), sendo que 11,7% desejariam ter mais filhos e 40% referiram que todos os filhos foram planejados. Dos que relataram gravidez não planejada, 59,3% afirmaram que aconteceu por não estarem fazendo uso de nenhum método contraceptivo. Em relação à participação na escolha do método contraceptivo, 71,7% dos homens afirmaram que tiveram participação nesta escolha, e dos que não participaram, 70,6% acham mais importante que a mulher tome essa decisão. O Ministério da Saúde normatizou a atenção em saúde sexual e reprodutiva como uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica, garantindo ao homem e a mulher seu direito de ter filhos ou não, ressaltando os deveres dos profissionais da área de saúde de fazer a devida orientação a respeito da concepção e anticoncepção⁶. No que se refere à participação dos homens no planejamento familiar, o que se observa é que muitos homens ainda entendem que o planejamento familiar é um encargo exclusivamente das mulheres.⁷ Nesse sentido, é importante enfatizar que a assistência aos homens no planejamento familiar deve ir além de informar e esclarecer dúvidas, deve também abordar a questão do gênero, suas crenças e a cultura na qual está





incluso, levando em consideração suas opiniões e emoções⁸. Neste sentido, destaca-se que nas consultas de planejamento familiar devem ser feitos aconselhamentos objetivos, buscando entender a realidade, e respeitando a singularidade e liberdade de cada um. Dessa maneira, mesmo tendo dificuldades para que os homens sejam alcançados nos serviços de saúde, essa população deve receber uma assistência humanizada e com respeito aos seus costumes⁹.

CONCLUSÃO:

O estudo evidenciou uma grande participação do homem na escolha pelo método contraceptivo, entretanto, evidencia-se a questão de gênero nos que responderam não participar da escolha, uma vez que consideraram mais importante que a mulher tome essa decisão. O que evidencia a necessidade de os profissionais aproveitarem todas as oportunidades para realizar o planejamento familiar, bem como desenvolver estratégias eficazes para esta assistência. É importante salientar que o estudo foi realizado com uma população de alta escolaridade o que pode ter influenciado na participação da escolha pelo método contraceptivo. Destaca-se, aqui, a importância dos profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros, estarem capacitados para trabalharem com a população masculina, criando estratégias que aproximem os usuários aos serviços ofertados, inclusive em relação ao planejamento familiar.

REFERÊNCIAS:

1. Resolução n. 9, de 29 de abril de 2015, Resolução, 4 maio 2015 [citado 24 ago 2023] (3ª Região (Minas Gerais) (Brasil). Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;justica.trabalho;regiao.3:tribunal.regional.trabalho:resolucao:2015-05-04;9>
2. Pierre LA, Clapis MJ. Family Planning in a Family Health Unit. *Rev Lat Am Enferm.* 2010; 18(6):1161-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000600017>
3. Bezerra IN, Monteiro VC, Do Nascimento JL, Vieira NR, Da Silva RP, De Alcântara BD, Gonzaga MC, Lima JC, Machado FC. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. *Rev Cienc Plur.* 2019;4(3):82-90. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3id17293>
4. Padilha T, Sanches MA. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface Comun Saude Educ.* 2020; 24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200047>



5. Dias MG, Dos Santos JS, Almeida DR, Rocha FC, De Andrade Neto GR, Andrade DL. A participação masculina no planejamento familiar. HU Rev 2019; 43(4):349-54. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.13866>

6. Ministério da Saúde (BR). Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

7. Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. Cienc Amp Saude Coletiva. 2011; 16(3):1813-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000300017>

8. Bezerra MD, Rodrigues DP. Representações sociais de homens sobre o Planejamento Familiar. Rev Rene. 2010; 11(4):127-34. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20100004000014>

9. Lobos Espinoza RD, Fridrich GA. A contribuição do Serviço Social no planejamento familiar de vasectomizados. Rev Vertices. 2019; 21(1):132-49. Disponível em: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v21n12019p132-149>

DESCRITORES: Planejamento Familiar; Participação do Homem; Saúde do Homem.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



UEM





MORTALIDADE POR LEUCEMIA INFANTO JUVENIL NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Lara Marcondes de Oliveira¹, Camila Moraes Garollo Piran², Juliane Petenuci Vieira³, Camila Siqueira Floresta Lehmkuhl⁴, Ieda Harumi Higarashi⁵, Marcela Demitto Furtado⁶.

¹Enfermeira Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá- PR, Brasil. E-mail: olivelara@gmail.com

²Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá- PR, Brasil. E-mail: julianepetenuci@outlook.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilaflehmkuhl@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil. e-mail: ieda1618@gmail.com

⁶ Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil. e-mail:mdfurtado@uem.br

INTRODUÇÃO:

O câncer tem sido um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Entre crianças e adolescentes os casos são mais raros, porém estima-se que aproximadamente 84% das crianças com câncer vivem nos países em desenvolvimento¹. O câncer no público pediátrico incide e oscila de 50 a 200 milhões de casos em distintas partes do mundo e, a leucemia configura-se como um dos tumores mais frequentes nesse grupo populacional². As leucemias agudas são consideradas as mais prevalentes na população infantil, representam 26,8% dos cânceres infantis e 78,6% de todas as leucemias. Supõe-se que a doença tem uma tendência a ser mais agressiva durante a infância, devido a imaturidade das células do organismo infantil, facilitando o crescimento celular rápido e desordenado, e mesmo quando o tratamento é adequado pode levar ao óbito³. Considerando, a agressividade dessa doença na população infantil torna-se essencial o conhecimento da série temporal da mortalidade por leucemia, com a finalidade de fornecer dados para subsidiar a avaliação dos programas de saúde, auxiliar no monitoramento da doença entre os Estados, bem como, direcionar os investimentos em saúde e recursos para desenvolvimento de pesquisas⁴.

OBJETIVO:

Analisar a série temporal de mortalidade por leucemia infantil na região Sul do Brasil entre os anos de 2016 e 2021.

MÉTODOS:





Trata-se de um estudo ecológico e descritivo de abordagem quantitativa, utilizando dados de óbitos por leucemia em crianças da Região Sul do Brasil, a qual corresponde aos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, entre os anos de 2016 e 2021. O levantamento dos registros ocorreu em agosto de 2023 por meio do Sistema de Informação por Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados todos os óbitos de indivíduos na faixa etária de zero a nove anos de idade com diagnóstico de leucemia, codificado por C90.1 a C94 de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID - 10). As seguintes variáveis foram analisadas: idade (menor de 1 ano; 0-4; 5-9 anos), Estado, ano do óbito. Para cálculo das taxas de mortalidade, foi selecionado o total de óbitos que tinham como causa básica a leucemia. E as taxas calculadas pela razão entre o número de óbitos de crianças devido a leucemia e a população total desse público naquele mesmo ano e local, multiplicado por 100.000 habitantes. Os dados foram compilados no software Microsoft Office Excel[®] e realizado a análise estatística descritiva. Por se tratar de dados secundários que envolvem domínio público, não houve a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisados 293 óbitos por leucemia entre crianças com até 9 anos de idade no período entre 2016 e 2021 na Região Sul do Brasil, sendo que majoritariamente os óbitos foram entre crianças de 5 a 9 anos, correspondendo a 53,24% (n=156), seguido por 38,91% (n=114) entre a faixa etária de 1 a 4 anos e 7,85% (n=23) em menores de 1 ano de idade. A taxa de mortalidade no Paraná foi de 1,11 óbitos por 100 mil habitantes em 2016, aumentando para 1,53 em 2021. O aumento nas taxas também foi observado nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, sendo que no ano de 2016 apresentava taxa de 0,78 e 1,23, respectivamente, com tendência de acréscimo ao longo dos outros anos, chegando a 1,46 e 1,35 em 2021, mutuamente. Embora os países da América Latina, como o Brasil, apresentam taxas de mortalidade por leucemia pediátrica decrescentes, a tendência ainda tem sido maior quando comparadas aos países desenvolvidos⁵. Estudo realizado com as regiões do Brasil, mostra que as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apresentam taxas de mortalidade por leucemia ainda maiores, uma vez que, nesses locais existe uma população carente, que em sua maioria o acesso de saúde tem sido limitado, o grau de instrução educacional é baixo e, por vezes, não desfrutam de alimentação balanceada, água potável e saneamento⁶. Destaca-se que entre os anos de 2020 e 2021 englobou a pandemia por covid-19, sendo um momento que





gerou uma das maiores crises sanitárias já relatadas pelo sistema de saúde brasileiro. Assim, os serviços médicos e assistenciais eletivos tiveram sua produção muito reduzida para garantir muitos leitos hospitalares para o tratamento de vítimas graves da covid-19. Dessa forma, considerando a dificuldade de acesso aos serviços de tratamento a leucemia, pode ter acontecido complicações e muitas vezes levando ao óbito da criança⁴. Outro fator que pode implicar em maiores taxas de mortalidade por leucemia infantil, tem sido o abandono do tratamento. Uma vez que, o tratamento dos pacientes com leucemia impõe que seja oneroso e longo, dependendo de deslocamento até o centros oncológicos, fazer refeições fora do domicílio e muitos pacientes não têm apoio econômico e social para essa rotina⁷.

CONCLUSÃO:

Houve tendência de aumento na taxa de mortalidade por leucemia em crianças, embora desigual entre os Estados, indicando a relevância de adotar medidas para minimizar diferenças regionais. Os dados de estudos epidemiológicos como este podem servir como indicadores de qualidade do sistema de saúde de uma determinada região. A análise da tendência de mortalidade tem sido uma ferramenta útil para o monitoramento dos casos entre um grupo populacional, medindo o reflexo do tratamento e auxiliando nas estratégias de gestão em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. Dias MBK, Tomazelli JG, Sant'Ana DR, Bertholasce ACA. Estudo descritivo do tratamento do câncer em crianças e adolescentes no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2014. REAS. 2019;11(6):e522. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e522.2019>
2. Ministério da Saúde. Mulheres e saúde: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - 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>
3. Saraiva DCA, Santos SS, Monteiro GTR. Tendência de mortalidade por leucemias em crianças e adolescentes nas capitais dos estados brasileiros: 1980-2015. Epidemiol Serv Saude. 2018;27(3):e522. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300004>
4. Winter ML, Tosi MC, Lara LLP, Soares LA, Rodrigues FG, Rocha LLV. Análise do perfil epidemiológico de leucemias pediátricas e a sua evolução no Brasil durante o período de 2010 a 2020. Braz J Hea Ver. 2022; 5(2):4211- 4225. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-017>





5. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, Moreno F, Dolya A, Bray F, et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol.* 2017;18(6):719-31. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30186-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30186-9)

6. Dias PP, Souza Silva AD, Albuquerque de Oliveira JS. Mortalidade infantil por leucemia linfóide nas regiões do Brasil. *R Bras Inov Tecnol Saude.* 2016; 6(1):11-21. Disponível em: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v6i1.9693>

7. Abdelmabood S, Fouda AE, Boujettif F, Mansour A. Treatment outcomes of children with acute lymphoblastic leukemia in a middle-income developing country: high mortalities, early relapses, and poor survival. *J Pediatr (Rio J).* 2020; 96:108-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.013>

DESCRITORES: Leucemia; Saúde da criança; Mortalidade.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: ESTUDO DESCRITIVO EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

**Juliana Karyna Romanini Cioffi¹, Laura Razente Grespan², Nelly Lopes Gil de Moraes³
Gabriela Tavares Magnabosco⁴, Débora Regina de Oliveira Moura⁵.**

¹Enfermeira, Mestranda em enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: laurarazentegrespan@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:Jjuliana_cioffi@hotmail.com

³Enfermeira, Doutora em Doenças Tropicais – UNESP, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: nlmgil@uem.br

⁴Enfermeira. Pós-Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br

⁵Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), que possui tratamento e cura, causada pela bactéria do tipo espiroqueta, denominada *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico, podendo apresentar diferentes manifestações de acordo com o estágio da doença, que são divididos em primário, secundário, terciário e latente. As fases com maior transmissibilidade são a primária e a secundária, podendo ser transmitida através de relações sexuais sem o uso de preservativo, para o feto durante a gestação ou parto e raramente sanguínea¹. Atualmente no Brasil, cerca de 21,5% de gestantes foram diagnosticadas com sífilis, tendo um aumento de pelo menos 15% de casos, e uma incidência de sífilis congênita de 9%, com um aumento de 5%. As mulheres, no período gestacional, realizam o teste rápido para sífilis durante o pré-natal, com início imediato do tratamento, além disso é realizada a busca ativa do parceiro dessa gestante, a fim de testagem e tratamento. Porém em diversas situações, o teste e tratamento do homem não é realizado, principalmente pelo estigma associado a infecção, remetendo a promiscuidade e orientação sexual, o que faz com que os homens busquem atendimento apenas com o aparecimento de sintomas, o que dificulta a quebra da cadeia de transmissão e pode interferir na eficácia do tratamento na mulher gestante². O teste rápido para diagnóstico é disponibilizado em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), de fácil execução e com o resultado em até 30 minutos, sendo necessário encaminhamento para análise laboratorial apenas no caso de resultado positivo¹. Mesmo com o acesso facilitado, às populações vulneráveis fazem parte de uma alta e crescente prevalência da infecção, o que deixa evidente que o fácil acesso não é o suficiente para a realização do





tratamento³. Diante do cenário epidemiológico atual no país e no mundo, torna-se necessário o conhecimento da realidade das regiões de saúde para que para o direcionamento de estratégias de controle, melhor acolhimento e orientação, com a finalidade de diminuir a transmissão da sífilis e evitar os casos de sífilis congênita.

OBJETIVO:

Conhecer o perfil epidemiológico e a incidência dos casos de sífilis em gestante a partir das variáveis contidas na ficha de notificação do SINAN dos casos registrados na 15ª Regional de Saúde no período estudado.

MÉTODOS:

Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com os 30 municípios pertencentes a 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná (15ªRS). A análise do estudo foi realizada a partir de dados secundários sobre sífilis adquirida em homens na 15ªRS, entre 2015 e 2022, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para a análise foi selecionado o número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita, e as variáveis faixa etária, escolaridade, raça/cor da gestante no momento do diagnóstico, trimestre gestacional do diagnóstico de sífilis, e tratamento do parceiro. Os dados coletados foram transcritos em planilhas do software *Microsoft Office Excel 365* e, em seguida, realizou-se uma análise descritiva, sendo calculada a taxa de incidência e os percentuais para posterior análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre os anos de 2017 e 2022, foram notificados 1133 casos de sífilis em gestantes. Sendo os maiores números de notificações nos anos de 2021 e 2022 com 230 e 232 respectivamente. No que diz respeito à faixa etária, a predominância foi entre 20 e 34 anos (15,7%), seguido de 15 a 19 anos (3,8%). Quanto ao grau de escolaridade informada prevaleceu ensino médio completo (25,3%), seguidos de ensino fundamental incompleto (24,5%) e ensino médio incompleto (22%). Em relação à raça/cor referida pelas gestantes predominou a branca (54%), seguidos da parda (35,5%) e preta (8,7%). Em relação ao trimestre gestacional do diagnóstico de sífilis em todo o período, o primeiro trimestre foi o principal, sendo 46,2% em 2016 representando o menor percentual e 60% em 2021, sendo o maior percentual do período. Quanto à realização do tratamento do parceiro informado na ficha de notificação, observou-se





que em todos os anos mais de 60% das fichas, o campo foi preenchido como realizado. Durante o período do estudo, o ano de 2017 trouxe a menor incidência de sífilis congênita, representando 498,14 casos por 100.000 nascidos vivos, já em 2021 foi a maior incidência, com 1002,78 casos por 100.000 nascidos vivos. A amostra analisada traz um aumento significativo das taxas de incidência de sífilis congênita na regional de saúde, estando em consonância com a realidade nacional. O perfil identificado nesse estudo, corrobora com outras pesquisas, onde mostra mulheres entre 20 e 34 anos, com 8 a 11 anos de estudo, com diagnóstico durante o primeiro trimestre do pré-natal, apresentando apenas discrepância quanto à realização do tratamento do parceiro, que a literatura traz o não tratamento². Esses resultados evidenciam que a população com menor escolaridade pode ser considerada vulnerável, principalmente pela provável ausência de informação, dificuldade de acesso à atenção básica e o estigma trazido pelo diagnóstico^{2,3}. Os achados deste estudo indicam que mesmo que o diagnóstico da sífilis seja feito no primeiro trimestre gestacional, sugerem falhas na assistência de pré-natal e no tratamento instituído para gestante, repercutindo no aumento dos casos de sífilis congênita⁴. O aumento do número de casos de sífilis pode ser atribuído também à diminuição da subnotificação, ampliação e oferta da testagem rápida, e melhoria ao acesso ao pré-natal com a ampliação da cobertura de Estratégia de Saúde na Família⁵. O aumento crescente da incidência da doença, mostra a importância da redução das subnotificações, mudanças de comportamento sexual, aumento da cobertura de pré-natal e divulgação acerca da disponibilidade dos testes rápidos e tratamento de forma gratuita e sigilosa favorecendo o diagnóstico precoce, de homens e mulheres.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que mulheres jovens adultas, com baixa escolaridade, brancas, são as mais acometidas pela sífilis gestacional na região de saúde. A alta taxa de diagnóstico no primeiro trimestre gestacional mostra que as mulheres estão tendo acesso ao pré-natal, porém devido ao aumento do número de casos de sífilis congênita, pode sugerir falha no seguimento e tratamento das gestantes. O crescente aumento do número de notificações de um lado, pode indicar a redução das subnotificações, e a ampliação da oferta da testagem. No entanto, de outro lado, evidencia a falta de sensibilização da população para o uso de preservativo, a falha na instituição do tratamento, acompanhamento e seguimento das gestantes e das parcerias sexuais. Diante do contexto, faz-se necessário a sensibilização dos profissionais de saúde para o tratamento adequado e acompanhamento das pessoas diagnosticadas com sífilis. Outras





estratégias importantes para controle da sífilis, são, a ampliação ainda mais da testagem rápida para a população geral, tanto em horários estendidos nas Unidades de Saúde, como em locais estratégicos, e o incentivo de uso de preservativo interno e externo e planejamento familiar. Estratégias diversificadas têm potencial para diminuir os casos de sífilis em adultos e consequentemente atingir a redução dos casos de sífilis congênita e desfechos desfavoráveis para os recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>
2. Paiva MF, Fonseca SC. Sífilis congênita no município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2023; 56(1). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.198451>
3. Ramos, NA Junior. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública brasileira: a solução é fortalecer o SUS em defesa da democracia e da vida. *Cad Saúde Pública*. 2022; 38(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN069022>.
4. Araújo, D.G. Junior. Vulnerabilidade à transmissão vertical da sífilis: situações programáticas da atenção primária à saúde vivenciadas por gestante no pré-natal. Universidade Federal do Ceará, 2019. Disponível em https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56196/3/2019_dis_dgaj.pdf
5. Câmara Lívia de Souza, et al. Perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no Rio de Janeiro. *Research, Society and Development*; 2020; 9(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8712>

DESCRITORES: Epidemiologia Descritiva; Sífilis; Vigilância em Saúde Pública.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



DESFECHOS DESFAVORÁVEIS DA TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO BRASILEIRO DE COORTE RETROSPECTIVA

Gabriel Pavinati¹, Lucas Vinícius de Lima², Isadora Gabriella Silva Palmieri³, Giovana Antoniele da Silva⁴, Pedro Henrique Paiva Bernardo⁵, Gabriela Tavares Magnabosco⁶.

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com.

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lvl.vinicius@gmail.com.

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isaagabriella@gmail.com.

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ral10950@uem.br.

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pedro.henrique.hpb@gmail.com.

⁶Enfermeira, Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br.

INTRODUÇÃO:

No Brasil, as pessoas em situação de rua apresentam os piores resultados de tratamento para tuberculose, o que denota um desafio para a longitudinalidade do cuidado pelos serviços e programas de controle da doença¹. Nesse sentido, assume-se a importância de pesquisas e debates que abordem os obstáculos enfrentados por essa população desde o acesso aos serviços até a conclusão do tratamento da tuberculose. Considerando-se esse cenário, questionou-se: quais são os fatores associados aos desfechos desfavoráveis dos casos de tuberculose?

OBJETIVO:

Identificar os fatores associados aos desfechos desfavoráveis das pessoas em situação de rua com tuberculose no Brasil no período de 2015 a 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva de base populacional sobre os casos de tuberculose em pessoas em situação de rua adultas (18 a 59 anos), com dados de 2015 a 2021, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Para este estudo, foi utilizada a abordagem de casos completos. Análises bivariadas e multivariada foram realizadas por meio de modelos de regressão logística multinomial para verificar associações entre os desfechos (perda de seguimento do tratamento e óbito por tuberculose, tendo-se como referência a cura) e variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. O modelo final foi considerado para



aquelas variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) e os coeficientes da regressão foram apresentados em razão de chances ajustadas (RCaj), que representaram o aumento ou a diminuição das chances de perda de seguimento ou de óbito por tuberculose para cada variável independente, em relação à cura do tratamento. Conforme Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, dispensou-se apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um estudo com dados agregados, não nominais e domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisados 3.831 casos, dos quais 57,0% tiveram evolução desfavorável. O histórico de abandono (RCaj: 2,38), coinfeção pelo HIV (RCaj: 1,73), sorologia para HIV desconhecida (RCaj: 1,79) e uso de drogas ilícitas (RCaj: 1,54) aumentaram a chance de perda do seguimento do tratamento. Por outro lado, a idade avançada (RCaj: 0,98), a forma clínica mista (RCaj: 0,64) e extrapulmonar (RCaj: 0,46), o recebimento de benefício de programa governamental (RCaj: 0,64) e a realização do tratamento diretamente observado (RCaj: 0,52) reduziram as chances de perda de seguimento do tratamento. No que se refere ao óbito por tuberculose, a idade avançada (RCaj: 1,03), o desconhecimento da sorologia para HIV (RCaj: 2,39) e o uso de álcool (RCaj: 1,81) aumentaram as chances de óbito por TB; em contrapartida, a realização do tratamento observado (RCaj: 0,70) reduziu as chances desse desfecho. Apesar da existência de políticas sociais fomentadas pelo poder público, diretrizes e estratégias que, em tese, garantem o cuidado à população em situação de rua, verificaram-se importantes lacunas em sua operacionalização, perpetuando a situação de maior exposição dessas pessoas às situações de violência e privação de direitos de saúde e bem-estar social².

CONCLUSÃO:

Verificou-se que a baixa adesão ao tratamento, a infecção pelo HIV e o uso de drogas colocam as pessoas em situação de rua em maior vulnerabilidade aos desfechos desfavoráveis da tuberculose, como a perda de seguimento e o óbito. Portanto, embora haja a recomendação nacional de políticas e estratégias envolvendo a saúde e a assistência social, é necessário operacionalizar, de fato, ações entre o setor saúde e a assistência social que garantam a oferta de benefícios e de proteção social a essa população, favorecendo o seguimento do tratamento,





a atenção integral e as melhores condições de vida e de resposta à eliminação da doença como problema de saúde pública no país.

REFERÊNCIAS

1. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Populações vulneráveis e desfechos do tratamento da tuberculose no Brasil. Cien Saude Colet 2021; 26(10).
2. Moreira ADSR, Kritski AL, Carvalho ACC. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. J. bras. pneumol. 2020; 18(5).

DESCRITORES: Pessoas em Situação de Rua; Iniquidades em Saúde; Tuberculose.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO E LESÃO AUTOPROVOCADA ENTRE 2018 E 2022

Patrik José de Abreu Júnior¹; Igor Fernando Neves²; Adrian Alexandre Silva Nunes³; Andressa Rocha da Silveira⁴; Natan Nascimento de Oliveira⁵; Fernanda Santiago Santos Mendonça⁶; Fabiana Amaral Longhi⁷; Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Colegiado de Enfermagem, Unifatecie, Paranavaí-PR, Brasil. Email: patrikabreu@gmail.com

²Docente, Doutorando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: igorneves.fer@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Colegiado de Enfermagem, Unifatecie, Paranavaí-PR, Brasil. Email: adrian.alexandre007@gmail.com

⁴Docente, Departamento de Enfermagem, Unifatecie, Paranavaí-PR, Brasil. Email: andressa.rocha@fatecie.edu.br

⁵Docente, Doutorando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira@hotmail.com

⁶Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fer.saude1@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fabianalonghi@hotmail.com

⁸Docente, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Estudos recentes mostram que mais de 50% dos usuários em atendimentos nos serviços de saúde mostram algum tipo de sofrimento psíquico importante e 40% também têm critérios de transtornos depressivo-ansiosos a serem considerados suspeitos¹. Deste modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) no início do século XXI, previa que mais de 450 milhões de pessoas viviam com algum transtorno mental no mundo, e que uma a cada quatro pessoas mostraria algum quadro de transtorno psíquico no futuro². Nos tempos atuais, a OMS, informa que esse número já está em aproximadamente 720 milhões de pessoas, cerca de 10% de toda a população mundial³. Mediante ao exposto, os registros de suicídio ou autolesão provocada estão diretamente ligadas as informações acima, sobretudo quando vinculados ao ápice dos sintomas psíquicos e ao propósito de vida. Entre as dez principais causas de óbito no mundo, com mais de 800 mil vítimas a cada ano, atingindo especificamente na região das Américas cerca de 65 mil pessoas⁴. O ato do suicídio é causado por múltiplos fatores, que envolve diversos aspectos sociais, sejam eles: familiares, comunitários, de saúde pública e transtornos mentais. No Brasil, o índice médio por suicídios, entre 2010 e 2014, foi de 5,2 casos para cada 100 mil habitantes/ano; em 2015, essa taxa passou para 6,62; e em 2016, manteve-se em 6,1⁴. Ademais, o efeito Werther pressupõe que casos de tentativas de suicídio possam servir como gatilho para que outras pessoas possam vir a fazer o mesmo. Bem como





os efeitos de divulgações e incentivos podem estar diretamente vinculados ao aumento das tentativas de suicídio⁵.

OBJETIVO:

Apresentar os coeficientes anuais do suicídio e autolesão provocada em um município de médio porte do noroeste do Paraná entre 2018 e 2022.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, com caráter quantitativo. Para o alcance dos objetivos propostos acerca do perfil epidemiológico dos registros de atendimentos às vítimas de suicídio e lesão autoprovocada, optou-se pela análise epidemiológica descritiva do quantitativo de ocorrências nas categorias de X60 a X84, de acordo com a 10^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10)⁶, tendo um município de médio porte do estado do Paraná como unidade de análise. Foi realizada uma busca na plataforma pública do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) por ocorrências de suicídio e lesão autoprovocada no município da região noroeste do estado do Paraná, no período de 2018 e 2022. Os dados gerados foram exportados para planilha eletrônica do *Microsoft Excel* e foram realizadas análises estatísticas descritivas (frequências e proporções). Por tratar-se de uma pesquisa em plataformas de dados e acesso público, o presente estudo não requer aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

De acordo com os dados coletados, observa-se a maioria de registros de notificações de tentativas de suicídio em mulheres (52%) e a maioria de registros de suicídios em homens (73%), correlacionado aos estudos que apresentam que os homens cometem mais suicídios e se utilizam de métodos com um grau de letalidade mais elevado quando comparado às mulheres, isto é, com arma de fogo e enforcamento. Já as mulheres apresentam maiores índices de tentativas, sobretudo por ingestão de medicamentos e outras substâncias tóxicas⁷. Em relação a faixa etária, os registros de tentativas de suicídio/autolesão provocada e suicídios foram predominantes entre adultos de 20 e 39 anos, 41% e 43%, respectivamente. Segundo um estudo epidemiológico, do tipo série temporal, realizado entre 2004 e 2014, o grupo etário com maior probabilidade de automutilação está entre 10 e 19 anos, contrário aos





dados coletados do município de análise⁸. Ao analisar os principais meios de perpetração, em relação as tentativas de suicídio, 85% foram notificados por autolesão provocada, seguidos de 12% por enforcamento. A saber, os meios de perpetração do suicídio, 75% por enforcamento e 7% com arma de fogo. Contudo, os meios utilizados podem variar de acordo com o acesso que o indivíduo possui ao meio, bem como faixa etária e gênero que também podem influenciar sobre o fator de escolha dos envolvidos⁹. Por fim, ao relacionar o ano de 2018 com o período inicial da pandemia da covid-19, houve aumento percentual de 60% dos casos de tentativas de suicídio e aumento percentual de 347% durante a pandemia no novo vírus. Já em relação ao suicídio, houve diminuição de 12,5% entre os anos de 2018 e 2019 e aumento de 25% quando comparado os anos de 2018 e 2022. Dados estes que se relacionam com o estudo extraído das bases de dados PubMed e Scielo, com artigos científicos publicados entre janeiro de 2020 e abril de 2021, onde apresentaram que o período pandêmico da nova doença, desencadeou diversos fatores de risco para o agravamento do comportamento suicida, como o isolamento social, desemprego, uso de álcool, violência doméstica, notícias negativas, doenças neurológicas, transtornos do sono, bem como o acesso restrito a serviços de saúde¹⁰.

CONCLUSÃO:

O presente estudo demonstra grande probabilidade de efetivação do suicídio em homens, sobretudo com meios de perpetração com alto grau de letalidade. Já uma grande probabilidade de tentativas de suicídio em mulheres, em especial como método de automutilação. Ademais, os fatores de agravamento do comportamento suicida estão integralmente relacionados ao período de pandemia da covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCR. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26:2311-2322.
2. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Genebra: OPAS/OMS
3. Ministério da Saúde do Brasil. Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia: alerta para o cuidado com a saúde mental. 2021.
4. Franck MC, Monteiro MG, Limberger RP. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29:e2019512.





5. Metelski G, Somensi LB, Bonin JC, Faustino L. O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(10):e267111032630
6. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Lesões autoprovocadas intencionalmente. 2023. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/x60_x84.htm
7. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2018;27(2).
8. Pinto LLT, Meira SS, Ribeiro IJS, Nery AA, Castti CA. Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. *J bras psiquiatr*. 2017;66(4):203-210.
9. Botega NJ. Comportamento sucedida: epidemiologia. *Psicol USP*. 2014;25(3):231-236.
10. Nascimento AB, Maia JLF. Comportamento suicida na pandemia por COVID-19: Panorama geral. *Research, Society and Development*. 2021;10(5):e59410515923.

DESCRITORES: Epidemiologia; Transtornos mentais; Suicídio.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



VISITA DOMICILIAR A PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miriam Leiko Terabe¹, Erika dos Santos Ratuchnei², Mariana Enumo Balestre³, Iven Giovanna Trindade Lino⁴, Heloísa Timidate Morotti⁵, Yasmin Vitória dos Santos Rodrigues⁶, Sonia Silva Marcon⁷.

1Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mlterabe@uem.br

2Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: erikaratuchnei@gmail.com

3Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mebalestre@gmail.com

4Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: iven_giovanna@hotmail.com

5Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra130234@uem.br

6Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: yasmim18vitoria1818@gmail.com

7Doutora em Enfermagem, Docente de graduação e pós graduação, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO:

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como as cardiovasculares, câncer, diabetes *mellitus* e doenças pulmonares representam quase 75% das mortes em todo o mundo, superando as doenças infecciosas. Anualmente, 17 milhões de pessoas com menos de 70 anos morrem dessas doenças, sendo que 86% delas vivem em países de baixa e média renda¹. Os fatores de risco mais importantes relacionados às DCNTs estão ligados ao estilo de vida e podem ser sensíveis às intervenções de prevenção e promoção à saúde². Nesse contexto, destaca-se a atuação do enfermeiro como importante profissional para a consolidação dos cuidados às DCNTs devido à sua contribuição na identificação das necessidades da comunidade e empoderamento de pessoas em relação aos processos de saúde e doença³. Dentre as estratégias para o monitoramento e cuidado das DCNTs, está a realização da Visita Domiciliar (VD). Sua proposta, favorece a proximidade dos profissionais ao contexto real familiar e aos seus determinantes sociais. Desse modo, é um recurso importante para o planejamento e a execução das ações em saúde, propiciando o atendimento tanto no âmbito assistencial, como educacional⁴. Durante a formação de profissionais de enfermagem, a realização de VD constitui um cenário para a aquisição de saberes e práticas visando ao desenvolvimento da interação, vínculo e reflexão sobre as necessidades de saúde do usuário e



seus familiares⁵. Portanto, esse trabalho se justifica por trazer uma reflexão sobre a relevância da VD aos pacientes com DCNTs e seus familiares vinculados a um projeto de extensão, e assim, proporcionar aos discentes de enfermagem uma construção de conhecimento qualificado com integração da teoria e prática.

OBJETIVO:

Relatar a experiência da assistência de enfermagem na visita domiciliar ao usuário com doenças crônicas não transmissíveis em um projeto de assistência e apoio à família de pacientes crônicos no domicílio.

MÉTODOS:

A abordagem metodológica utilizada foi um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da assistência aos pacientes com DCNTs e seus familiares participantes do projeto de extensão “Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio”. Este projeto teve início em 1997 e é vinculado ao Núcleo de Estudos, Pesquisa, Apoio e Assistência à Família (NEPAAF) do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). As atividades do projeto, são conduzidas por aproximadamente 10 acadêmicos de enfermagem do primeiro ao quarto ano, e por cinco pós graduandos de Enfermagem da UEM, com a supervisão do docente. São realizadas em torno de quatro VDs por semana aos pacientes com DCNTs e seus familiares no município de Maringá e Sarandi. A seleção dos pacientes para o projeto é realizada a partir da demanda dos atendimentos no Pronto Atendimento ou internação no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Após a alta hospitalar, os discentes realizam o contato prévio com os pacientes e seus familiares para o aceite da VD. As VDs contam com um plano assistencial que integra a anamnese e exame físico do paciente, através de um instrumento de apoio, além disso, são realizadas a estratificação de Risco Familiar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A paciente do estudo, tem 65 anos, é viúva, branca, tem ensino fundamental incompleto, do lar, renda familiar de um salário mínimo (pensionista), não possui cuidador, tem diagnóstico de Diabetes *Mellitus* insulino dependente há mais de 10 anos. História de dois atendimentos este ano no HUM devido a trauma em pé e dor no quadril, com hiperglicemia nos dois atendimentos 406mg/dl e HI. Faz uso de Insulina NPH 40 UI de manhã e 12UI a noite,





Insulina Regular 10 UI antes do almoço e 6UI após a janta, Metformina 500mg 1 comprimido de 12/12h, e Cloridrato de Nortriptilina para dormir. Refere tristeza após a morte do sobrinho, passa a maior parte do tempo em seu domicílio e gosta de cuidar das suas plantas. Mora com um filho com deficiência mental e Hipertensão Arterial Sistêmica, fazendo com que a paciente assuma o papel de cuidadora. Apresenta diminuição da acuidade visual devido a catarata, não tem alimentação adequada pois refere realizar apenas uma refeição ao dia, queixa-se de cansaço aos esforços devido a sequela do COVID-19, e dificuldade de evacuar com fezes ressecadas. Realizada três VDs durante o período do estudo. A cada VD era possível fortalecer o vínculo com a usuária e os integrantes de sua família, fato que permitiu identificar fatores de riscos e avançar no plano assistencial, obtendo o detalhamento de sua condição de saúde. Observou-se que não era realizado o uso correto das medicações, com doses e horários incorretos, principalmente da insulina, pois a paciente não compreendia as orientações na prescrição médica e relatava dificuldade na visualização e entendimento. Assim foi confeccionado um quadro de fácil visualização para entendimento do modo correto da utilização da insulina. Além disso, notou-se que os cuidados com os pés eram inadequados, pois esses apresentavam fissuras além do uso inapropriado de calçados. A partir do vínculo criado, pode-se realizar exame físico dos pés e orientações de cuidado conforme sua realidade e capacidade de entendimento. Pôde-se compreender melhor a dinâmica familiar, pois a filha, apesar de não morar com a paciente, sempre estava presente no domicílio, portanto a partir das orientações tornou-se importante para ajudar e apoiar a paciente nos cuidados. Outro ponto favorável adquirido a partir da VD, foi a aproximação da paciente ao acesso aos serviços de saúde inseridos na Rede de Atenção Saúde, ao qual o domicílio também faz parte. Foi possível direcioná-la aos pontos de atenção em saúde necessários para o seu cuidado como a Unidade Básica de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Por meio da VD, o profissional de enfermagem fortalece a humanização no atendimento, com escuta qualificada, estabelece um vínculo e aproximação com a realidade do paciente com DCNT. Assim possibilita direcionar seu cuidado de forma integral e individualizada, de acordo com seu contexto social, dinâmica familiar e necessidades identificadas. Além disso, a VD se torna um espaço estratégico para a educação em saúde eficaz. Os acadêmicos inseridos no projeto de extensão, ao realizar a VD, adquirem experiência com aprendizagem ativa, visão ampliada dos conceitos e políticas voltadas para um atendimento humanizado e integral



aos pacientes com DCNTs, contribuindo com sua formação profissional qualificada.

REFERÊNCIAS:

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. Números invisíveis: a verdadeira extensão das doenças não transmissíveis e o que fazer com ele. Genebra: OMS, 2022
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021
3. Draeger VM, Andrade SR, Meirelles BHS, *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery. 2022; 26:e20210353. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>
4. Becker RM, Heidemann ITSB. Health promotion in care for people with chronic non-transmittable disease: integrative review. Texto Contexto Enferm. 2020; 29:e20180250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265xtce-2018-0250>
5. Pereira KLA, Sales JKD, Maia ER, *et al.* Visita domiciliar: percepções de docentes no ensino de enfermagem. Rev Enferm Contemp. 2021;10(2):289-297. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.4021>

DESCRITORES: Visita Domiciliar; Enfermagem de Atenção Primária; Doenças não Transmissíveis.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

**Milenna Yukari Akamine¹, Gabriel Vale dos Santos², Jéssica Vitória Nunes da Silva³,
Maria Heloiza Bezerra Caniato⁴, Nicole Aika Kanashiro⁵, Débora Regina de Oliveira
Moura⁶, Edileuza de Fatima Rosina Nardi⁷.**

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mi.yukaria@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gvale1599@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Jn966003@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloiza.caniato23@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: na.kanashiro@hotmail.com

⁶Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: efnardi@uem.br

INTRODUÇÃO:

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência se encontra na faixa etária entre os 10 aos 19 anos e compreende um período de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por desenvolvimento biológico, psicológico e social, fazendo com que essa fase seja marcada por conflitos e críticas para a estruturação da personalidade¹. A gravidez na adolescência é considerada como um problema de saúde pública, exigindo estratégias de orientação, preparação e acompanhamento². Além disso, vale ressaltar que repercussões sociais negativa sobre a gravidez afeta o desenvolvimento emocional, educacional e social da jovem, e podem acarretar em complicações durante a gestação, que também atingem o recém-nascido, sendo um fator de risco para a prematuridade, peso abaixo do ideal, baixo APGAR, entre outras complicações que podem surgir neste período de desenvolvimento². A gravidez na adolescência pode também, alterar a perspectiva de futuro da jovem, pois os fatores sociais podem levar a situações negativas para a mãe e para o bebê¹. Dessa forma, demonstra-se a importância de descrever o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência, buscando uma reflexão acerca do tema e utilizando este como base para a criação de políticas públicas e estratégias de saúde que busquem a redução desta ocorrência, assim como seus riscos para a saúde da mãe e do recém-nascido.



OBJETIVO:

Descrever a ocorrência de gravidez na adolescência no município de Maringá-PR no período de 2013 a 2022.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado a partir de dados secundários por meio de pesquisa no TABNET. Foram estudadas todas as gestações ocorridas em adolescentes no período de 2013 a 2022 na cidade de Maringá, no norte do estado do Paraná. O presente trabalho considerou os adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos, e os seguintes critérios: escolaridade, estado civil, número consultas de pré-natal, peso da criança ao nascer, tipo de parto e duração da gestação. Ressalta-se que todos os dados utilizados foram extraídos de sistemas oficiais de informação de saúde, de domínio público, sem identificação individual, dispensando o parecer pelo Comitê de Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme resolução 674/2022 do CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em primeira instância os resultados evidenciaram que as taxas de gravidez na adolescência, tanto no Paraná quanto em Maringá vem decrescendo nos últimos 10 anos, variando entre 19% e 4%. Essa apuração remete os dados nacionais descritos pelo IBGE nos últimos anos, que também indicam uma queda no número de adolescentes grávidas, porém apesar da significativa redução ao longo dos anos, o Brasil ainda encontra-se acima da taxa mundial. O primeiro parâmetro avaliado foi a escolaridade, considerado como um fator protetivo para não engravidar na adolescência, e esse evidenciou que entre as 3485 adolescentes grávidas, uma percentagem de aproximadamente 80% (2792) possui entre 8 a 11 anos de estudo/escolaridade, ou seja, tempo em que atinge o Ensino Médio, onde abordam o tema da educação sexual, bem como, informação a respeito de métodos contraceptivos. Sendo assim esta categoria não representou fator influente para que a gravidez ocorresse durante a adolescência¹. Em seguida constatou-se que a maior parte dessas adolescentes se encontram solteiras ou em união consensual, ou seja, possivelmente por serem jovens as relações sexuais tendem a ser muitas vezes de forma casual, não existindo a intenção de engravidar, sem proteção e/ou em relacionamentos recentes, não havendo assim planejamento familiar e nem o cuidado com a saúde reprodutiva das adolescentes que ainda constituem questões de iniquidade em saúde. O planejamento reprodutivo como política pública de saúde necessita de





discussões ampliadas, assim como a provisão de métodos contraceptivos eficazes às necessidades da adolescente, que muitas vezes não são atendidas. Essas jovens encontram maior dificuldade e barreiras para obtenção dos métodos e cuidados contraceptivos e anticoncepcionais, principalmente as que não tem parceiros, pelo medo de expor que são sexualmente ativas¹. Evidenciou-se que mais de 85% das mães jovens analisadas tiveram um tempo de gestação a termo, não apresentando grandes riscos a gravidez nessa idade. Quanto ao tipo de parto, evidenciou-se o número de partos cesárea (58,25%) e normal (41,72%) foram próximos, não representando assim, uma diferença relevante. Além disso, mais de 70% dessas mulheres fizeram sete consultas de pré-natal ou mais, atingindo o estabelecido pelo ministério da saúde. O último parâmetro analisado foi o peso ao nascer, sendo que o baixo peso foi identificado em 9% dos casos de gestações na adolescência. Em relação a essa categoria 61,40% das crianças analisadas apresentaram o peso ao nascer entre 3000g à 3999g, sendo essa margem de peso considerada ideal para o nascimento. As etiologias de baixo peso ou Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) são diversas, como insuficiência placentária, desnutrição materna, tabagismo, desordens genéticas, drogas, obesidade, entre outras. No entanto, estudos apontam a não relação da gravidez na adolescência a fatores de risco como baixo peso ao nascer, prematuridade, menor número de consultas pré-natal, baixa escolaridade e parto cesariano¹.

CONCLUSÃO:

Os dados obtidos neste trabalho revelam uma queda nos casos de gravidez na adolescência ao longo dos anos e contrariam os resultados encontrados em literaturas, que caracterizam a gravidez na adolescência como fator de risco para a criança. A ocorrência de gravidez na adolescência no município de Maringá-PR pode estar associada à falta de conscientização e uso adequado de contraceptivos, ou à possível falta de busca pelos métodos de prevenção. No entanto, os dados encontrados não minimizam os vários riscos e as diversas consequências que a gestação precoce pode acarretar para a adolescente, tornando-a exposta a vulnerabilidade social, ausência de oportunidades, abandono escolar, depressão, reflexos na autoestima e uso de drogas. Dessa forma, evidencia-se a importância de uma maior divulgação desses métodos contraceptivos juntamente com a quebra de paradigmas culturais e os tabus que envolvem o assunto sexualidade. Portanto, a gravidez na adolescência se constitui em um grande problema de saúde pública, e que devem ser intensificados o





planejamento e execução de ações de promoção de saúde e intervenções por profissionais capacitados, principalmente para os jovens mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Assis TDSC, Martinelli KG, Gama SGND, Santos Neto ETD. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27, 3261-3271. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnT756cTfWKzG66Zjh8jt7b/abstract/?lang=pt>
2. De Araújo R, Rodrigues ESR, Oliveira G. G, Sousa KMO. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Revista Temas em Saúde*, 2016; 16(2), 567-587. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>
3. Oliveira YCA. *Et al.* O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022; 15(4):e10126-e10126. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10126/6052>
4. TABNET – Tabulador para internet. Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/>

DESCRITORES: Adolescente; Gravidez na Adolescência; Epidemiologia.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE; SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS COM ESPINHA BÍFIDA NO ESTADO DO PARANÁ

Julia Baldin Sant'Anna¹, Maria Eduarda Vieira Soares Giron², Sara Wust Beckmann³, Ana Angélica Dario Pires⁴, Leidyani Karina Rissardo⁵, Clóvis Augusto de Melo⁷, Juliana Furlan Rabelo⁵.

¹Estudante de enfermagem, Universidade Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: juliabaldiin@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: madudavsoares@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Universidade Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sarawustbeckmann43@gmail.com

⁴Enfermeira, Especialista em Auditoria em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Maringá-PR, Brasil. E-mail: saude_cecaps@maringa.pr.gov.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Secretaria Municipal de Saúde, Maringá-PR, Brasil. E-mail: superintendente@maringa.pr.gov.br

⁶Jornalista. Especialista em Didática do Ensino Superior, Secretário de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Maringá-PR, Brasil. E-mail: clovismelo@maringa.pr.gov.br

⁷Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Secretaria Municipal de Saúde, Maringá-PR, Brasil. E-mail: saude_planejamento@maringa.pr.gov.br

INTRODUÇÃO:

Os Defeitos de Tubo Neural (DTN) são malformações congênitas que atingem diretamente o Sistema Nervoso Central, sendo a Espinha Bífida (EB) a segunda maior causa de deficiência motora infantil resultante de uma falha no fechamento do tubo neural, que deveria ocorrer no período entre a 3ª e a 5ª semana de gestação^{1,2}. Essa anomalia congênita é classificada em: espinha bífida cística ou aberta subdividida em meningocele e mielomeningocele na qual a medula e seus revestimentos podem ser projetados na região dorsal e envolvidos por uma fina camada de pele; e espinha bífida oculta, caracterizada pela formação atípica do broto da cauda embrionária em região sacral e lombar¹. Ademais, apresenta uma herança multifatorial, com relação entre os genes e fatores ambientais como as condições socioeconômicas, deficiência de ácido fólico e alimentos contaminados com inseticidas e uso de antineoplásicos². No Brasil, entre os anos de 2010 a 2019 foram registradas 365.892 aprovações de procedimentos ambulatoriais com o intuito de tratar as DTNs, sendo 97,29% (n= 359.005) para espinha bífida. Na mesma época, o Sistema de Informações do Hospital cadastrou 13.129 autorizações para internação, onde 78,74% (n= 10.339) correspondiam à espinha bífida³. Por fim, indivíduos que nascem com essa condição estão sujeitos a complicações de saúde que podem acarretar em consequências no seu meio social. Assim, eles podem desenvolver condições crônicas como a hidrocefalia, bexiga neurogênica, problemas ortopédicos, paralisia dos membros inferiores, transtornos emocionais e psicossociais e a deficiência cognitiva².





OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico dos recém-nascidos vivos com espinha bífida no estado do Paraná entre 2020 e 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com uma abordagem quantitativa envolvendo os nascidos vivos com espinha bífida no Estado do Paraná, Brasil. Os critérios de inclusão foram todos recém-nascidos com a anomalia congênita espinha bífida, nascidos entre os anos de 2020 e 2021. Os dados ignorados foram excluídos do cálculo. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2023 através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), posteriormente foi realizada a estatística descritiva sendo apresentada a frequência absoluta e relativa. Para isto, as variáveis utilizadas para realização do estudo foram: idade da mãe, estado civil, escolaridade, macrorregiões, tipo de gestação e parto, duração da gestação, número de consultas no pré-natal, sexo, peso ao nascer e apgar no 1º e 5º minuto. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, o estudo dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período do estudo, houve o nascimento de 50 recém-nascidos com espinha bífida, sendo 26 em 2020 (52%) e 24 em 2021 (48%) onde a maioria dos casos foram identificados na macrorregião leste do estado (46%), com um predomínio do sexo masculino (32%). Em relação às variáveis maternas, a maioria das mães estava na faixa etária dos 25 a 34 anos (54%), não tinham um companheiro (60%) e possuíam o nível de instrução maior que 8 anos (88%). Contudo, a falta de um companheiro nessa condição pode ser prejudicial para o acompanhamento da criança, visto que ela demanda uma maior atenção física, emocional e financeira, e que na maioria dos casos a mãe necessita dedicar tempo integral para o cuidado, sobrecarregando-as. Sendo então necessário uma visão que considere o físico, mental, emocional, social e econômico para a realização de um autocuidado adequado e que não seja limitado pelas condições da doença⁴. Referente ao tipo de gestação, não houve casos de gestações múltiplas em ambos os anos, com uma duração maior que 37 semanas (64%) considerando assim, que a maioria dos RNs nasceram a termo⁵. Houve um predomínio da cesariana (80%) que é o tipo de parto recomendado para essa anomalia, pois se as mesmas



fossem expostas ao parto vaginal, poderiam desenvolver déficit motor e intelectual, além de que a cesariana reduz o risco de ruptura da lesão e comprometimento neurológico². Em geral, as gestantes realizaram mais de 7 consultas de pré-natal (88%), nota-se este um fator importante para o rastreamento e conduta para a condição. Para isso, há o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) no Sistema Único de Saúde (SUS), visando diminuir a morbimortalidade e uma melhora da qualidade de vida dessas crianças. Uma das formas de prevenção indicada, é a suplementação com ácido fólico durante o pré-natal ou por no mínimo dois meses antes da concepção e até o fim da gestação, principalmente no primeiro trimestre. Além disso, são fatores de risco para a condição o uso de álcool durante o primeiro trimestre, diabetes materna e deficiência de zinco^{4,5}. Por fim, no que se refere ao apgar, que avalia frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa, a maioria dos neonatos obtiveram uma boa classificação no 1º minuto (60%) e 5º minuto (90%), ficando com a nota acima de sete².

CONCLUSÃO:

Considerando que essa anomalia pode ser relacionada a adesão tardia ao pré-natal, dieta pobre em ácido fólico, baixo nível socioeconômico e comorbidades como a obesidade e a diabetes mellitus em mulheres férteis. Os dados encontrados no estado do Paraná nesse período, enfatizam a necessidade de melhoria e divulgação das medidas preventivas que são ofertadas pelo SUS durante o pré-natal, como a divulgação e ampliação de ações que visam a adoção de estilo de vida saudável e o estabelecimento de políticas públicas. Além disso, é necessário ofertar nos serviços de saúde condições que proporcionem o diagnóstico precoce e meios de medidas terapêuticas para o paciente e a família.

REFERÊNCIAS

1. Avagliano L, Massa V, George TM, Qureshy S, Bulfamante GP, Finnell RH. Overview on neural tube defects: From development to physical characteristics. *Birth Defects Research*. 2018 Nov 12;111(19)
2. Ferreira J, Tavares Biezus D, Pfau M, Freitas R, Silva D, Stefanoni Brandão S, et al. Prevalência dos casos de espinha bífida com diversas variáveis em recém nascidos entre 2015 a 2017. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*. 2020;31(2):2317–4404. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200704_160043.pdf





3. Rodrigues VB, Silva EN da, dos Santos AM, Santos LMP. Prevented cases of neural tube defects and cost savings after folic acid fortification of flour in Brazil. Zúñiga-González CA, editor. PLOS ONE. 2023; 22;18(2):e0281077.

4. Silva BMS da, Fortes FDS de A, Faria LM de O, Cunha JC da, Lannes WR, Mello TM de. O papel do enfermeiro na assistência de pacientes portadores de espinha bífida. Ciência atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José. 2018; 20;11(1). Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/216>

5. Campos JR, Souto JVO, Machado LC de S. Estudo epidemiológico de nascidos vivos com Espinha Bífida no Brasil. Brazilian Journal of Health Review; 2021; 4(3) 9693-9700

DESCRITORES: Spinal Dysraphism; Newborn; Neural Tube Defects.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS E COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CORRELAÇÃO ESPACIAL NO PARANÁ

Yuri Alexander dos Santos Rôas¹, Rosana Rosseto de Oliveira²

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: yuriasroas@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O Ministério da Saúde, em 2008, lançou a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), referente a um conjunto de doenças que quando bem gerenciadas pela atenção primária, tem o potencial de evitar hospitalizações desnecessárias.¹ Por meio dessa lista é possível identificar as condições e relacioná-las com outros sistemas, como de internamentos por CSAP, permitindo assim avaliar os indicadores de desempenho dos serviços de saúde, além da efetividade de políticas públicas.² O investimento na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para reduzir os internamentos por CSAP, que podem ser prevenidas com ações e planejamentos adequados na atenção básica.³ A abrangência da cobertura populacional na atenção primária possibilita a ampliação do acesso aos serviços de saúde, podendo ser monitorado com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴ e, por consequência, reduzir as internações por CSAP com a ampliação da cobertura da APS.⁵ Como parte da avaliação e formulação de estratégias, a utilização de sistemas de informação em saúde desempenha um papel crucial, e quando associado ao uso de ferramentas de Sistemas de Informação Geográfica, permite uma compreensão mais profunda da distribuição espacial.⁶ Nesse contexto, a avaliação da cobertura da APS e a análise das internações por CSAP são fundamentais para compreender as características específicas de cada região, considerando as possíveis disparidades entre municípios e áreas geográficas distintas.⁷

OBJETIVO:

Analisar a correlação entre as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e a cobertura da Atenção Primária à Saúde no estado do Paraná, em 2022.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo ecológico, das taxas de internação do Sistema Único de Saúde (SUS) por Condições Sensíveis à Atenção Primária e a cobertura da APS, do Estado do Paraná, no ano de 2022. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), obtidas por meio pacote Microdatasus, diretamente por meio do software RStudio⁸, que também foi utilizado para extração, pré-processamento e tabulação dos dados. As internações foram selecionadas considerando o diagnóstico principal da 10^a revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)⁹ e lista de CSAP¹, dicotomizada em “sim” e “não”, e classificadas conforme os 19 grupos da lista de CSAP.¹ Foi calculada a taxa de internamentos para cada município, ajustada para cada 10.000 habitantes. A população teve como referência os dados da base de informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A cobertura da APS foi obtida por meio do e-Gestor de Atenção Básica, Informação e Gestão da Atenção Básica,⁴ abrangendo os 399 municípios do Paraná em 2022. Para a análise exploratória de dados espaciais (AEDE), análise univariada e bivariada foram utilizados os softwares QGIS, na construção de mapas coropléticos, e o GeoDa (versão 1.12.0), para a determinação de existência de Análise de Autocorrelação Espacial Local (LISA). O LISA permite identificar padrões espaciais em dados georreferenciados, avaliando valores semelhantes que estão agrupados geograficamente no espaço, analisando se uma variável tem semelhanças com sua vizinhança. A análise de LISA permitiu classificar a variável de interesse em quatro clusters: alto/alto, baixo/baixo, alto/baixo e baixo/alto.¹⁰ Por se tratar de dados secundários, de domínio público, sem identificação, e conforme a Portaria n.º 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não houve submissão do trabalho para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2022 foram notificados 877.627 internamentos no estado do Paraná, sendo que 133.932 (15,3%) foram por CSAP. Os resultados referentes às taxas de internações CSAP mostram uma distribuição heterogênea no estado do Paraná em 2022, apresentando uma autocorrelação espacial significativa, visível pela formação de clusters nos mapas coropléticos. Considerando como referência as regionais de saúde do estado do Paraná, observa-se a formação de quatro clusters alto-alto nas regionais de 18^a RS - Cornélio Procópio, 22^a RS - Ivaiporã, 8^a RS - Francisco Beltrão e no sul da regional de 11^a RS - Campo



Mourão, totalizando 22 (5,5%) municípios. Já a formação de clusters baixo-baixo foi demonstrada em 40 municípios, destacando áreas nas macrorregionais Leste, e outros clusters distribuídos entre as macrorregiões Noroeste e Oeste. Ao analisar a taxa de cobertura da APS, 308 municípios do Paraná (77,1%) apresentaram taxa de cobertura superior a 90%. Essa alta cobertura pode ser também visualizada pela autocorrelação espacial significativa com clusters alto-alto distribuídos entre as macrorregiões de saúde Noroeste, Oeste e Leste, totalizando 40 (10,0%) municípios. Há também uma distribuição heterogênea de clusters baixo-baixo, nas macrorregionais Leste, Norte e Noroeste do estado, contabilizando 16 (4,0%) municípios. A análise bivariada mostrou uma relação entre a taxa de internações por CSAP e a cobertura da APS. A autocorrelação espacial significativa foi visualizada no mapa coroplético, o qual apresentou clusters alto-alto nas regionais de saúde de 8ª RS - Francisco Beltrão, 6ª RS - União da Vitória e 22ª RS - Ivaiporã. Clusters baixo-baixo foram apresentados nas macrorregionais Leste, além de parte do território da 9ª RS - Foz do Iguaçu e 20ª RS - Toledo. Um ponto importante foi a visualização de 26 (6,5%) municípios distribuídos nas macrorregionais Noroeste e Oeste com cluster alto-baixo, revelando uma alta taxa cobertura da APS e baixa taxa de internações por CSAP. Em contrapartida, é possível visualizar a formação de cluster baixo-alto na regional de 18ª RS - Cornélio Procópio, correlacionado espacialmente com uma baixa taxa de cobertura da APS com altas taxas de internações por CSAP. Neste estudo, foram empregadas técnicas de análise espacial. Ao contrário de outros estudos que adotaram diferentes tipos de análise, observa-se que há uma ligação entre o aumento das internações por CSAP em regiões com menor cobertura da APS,⁵ assim como a melhor cobertura está associada com menores taxas de internações por CSAP. Esses resultados reforçam o planejamento de ações na atenção primária como uma medida preventiva contra internações desnecessárias.²

CONCLUSÃO:

A taxa de cobertura da APS apresentou uma correlação espacial com as taxas de internamento por CSAP. Isso significa que as regiões com maior cobertura tiveram taxas de hospitalização mais baixas no estado do Paraná em 2022. Essa análise é crucial para monitorar e desenvolver estratégias na área da saúde pública. No entanto, é recomendável realizar pesquisas futuras mais detalhadas, que considerem os dados de forma mais completa, incluindo a exploração dos 19 grupos de CSAP e fatores socioeconômicos.





REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS no 221, de 17 de abril de 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2008 abr 18; Seção 1:70.
2. Maia LG, Silva LAD, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, Barbosa MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. Revista de Saúde Pública. 2019; 53:02.
3. Borges MM, Custódio LA, Cavalcante DDFB, Pereira AC, Carregaro RL. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. Ciência & Saúde Coletiva. 2023; 28:231-242.
4. Brasil. Cobertura da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
5. Braz AID, Araújo ST, Pereira MB, Mendonça FAC, Coelho PGB, Medeiros MS, et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde: Associação com a Cobertura da Atenção Primária, 2015–2021. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2023; 27(2):737-53.
6. Hertz JT, Fu T, Vissoci JRN, Rocha TAH, Carvalho E, Staton CA, et al. The distribution of cardiac diagnostic testing for acute coronary syndrome in the Brazilian healthcare system: A national geospatial evaluation of health access. PLoS One, 2019; 14(1):e0210502.
7. Machado CSR, Lima ACC. Distribuição espacial do sus e determinantes das despesas municipais em saúde. Revista Econômica do Nordeste, 2021; 52(4):121-145.
8. Saldanha RDF, Bastos RR, Barcellos C. Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cadernos de Saúde Pública. 2019; 35:e00032419.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão. São Paulo: Edusp; 2007.
10. Anselin LUC, Syabri IBNU, Kho Youngih. Geoda: an introduction to spatial data analysis. In: Handbook of applied spatial analysis: Software tools, methods and applications. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2009. p. 73-89.

DESCRITORES: Condições Sensíveis à Atenção Primária; Sistemas de Informação em Saúde; Hospitalização.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





PROMOVENDO A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O AUTISMO ATRAVÉS DE UMA ATIVIDADE EDUCACIONAL EM SAÚDE

Larissa Carolina Segantini Felipin¹, Elis Frausto Carvalho², Allyson Gabriel Furrier da Silva³, Graziela Aline de Freitas⁴, Sabrina Rodrigues Ramos⁵, Esdra Cristina Goldoni⁶, Gabriel Zanin Sanguino⁷, Marcelle Paiano⁸.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcsfelipin2@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124825@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ally.furrier@hotmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124091@uem.br

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sabrinarramos@hotmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra123710@uem.br

⁷Enfermeiro, Doutor em Ciências, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

⁸Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mpaiano@uem.br

INTRODUÇÃO:

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que apresenta alterações na fala, no comportamento e no humor. É multicausal, sendo a sua etiologia exata ainda muito incipiente. A literatura aponta que a origem pode estar relacionada com fatores genéticos e/ou ambientais^{1,2}. É duas vezes mais presente em pacientes homens do que em mulheres³ e o aumento dos quadros autistas ocorre em virtude das ampliações dos critérios diagnósticos, além disso, muitos pacientes que até então eram diagnosticados com retardo mental ou psicose, passaram por um processo de substituição de diagnóstico^{1,2}. Com o objetivo de transformar a realidade vivenciada pelos pacientes e suas respectivas comunidades, a educação em saúde pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com TEA e seus familiares por meio de materiais educativos que operam como mediadores entre as políticas e as práticas de saúde, por exemplo⁴. Os materiais educativos são recursos utilizados na educação em saúde uma vez que fornecem informações e atualizações sobre uma determinada temática tendo como objetivo a construção e a troca do conhecimento. Assim, materiais educativos para a população leiga, sobre a temática do TEA podem aumentar o conhecimento acerca do manejo adequado e eficaz das pessoas com TEA, principalmente em locais com um número maior de pessoas, uma vez que nesses ambientes o número de estímulos é muito maior e pode resultar em crises por causa da exacerbação da sensibilidade⁴. Estímulos como sobrecarga sensorial, dificuldade de processamento de informações, falta de





previsibilidade/rotina e dificuldade na comunicação podem desencadear algumas crises em pessoas com autismo. E com a finalidade de minimizar as crises ocasionadas por esses estímulos, algumas estratégias visam melhorar a qualidade de vida desses pacientes, como por exemplo: a sensibilização da população por meio da promoção da conscientização sobre o autismo criando um ambiente mais inclusivo^{2,4}. Neste sentido, a educação em saúde tem o papel de promover a construção do conhecimento para a população leiga, por meio de algumas intervenções como a conscientização; a inclusão social; o acesso à educação adequada e as estratégias de comunicação. Assim, essas intervenções poderão ser alcançadas mediante palestras, campanhas de conscientização, treinamentos, simulações, grupos de discussões e utilização de materiais educativos. Por esse motivo, a relevância deste trabalho baseia-se em contribuir para futuros estudos a respeito do tema, além de buscar expor uma realidade ainda pouco pesquisada contribuindo com novas reflexões para a literatura atual.

OBJETIVO:

Relatar uma atividade educativa sobre o TEA, realizada por discentes do curso de enfermagem, direcionada à uma comunidade no território de um equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).

MÉTODOS:

A atividade educativa sobre autismo foi realizada por cinco acadêmicos do curso de enfermagem matriculados na segunda série, sob a coordenação de um docente. A ação ocorreu durante o período vespertino, no mês de abril, no penúltimo dia de estágio da disciplina de saúde mental. O local utilizado foi o centro comunitário pertencente e localizado ao lado da Unidade Básica de Saúde (UBS). Participaram da atividade 45 mulheres. As mulheres são moradoras da região da área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazem parte do grupo de ginástica da UBS. A responsável pelo grupo é uma agente comunitária em saúde (ACS), além disso, um educador físico é responsável pelas aulas que acontecem três vezes na semana em dias fixos, toda segunda, quarta e sexta-feira. Na semana anterior à atividade, o grupo de ginástica e o educador físico foram comunicados da proposta da atividade e convidados a participar da discussão sobre o tema escolhido. O tema autismo foi escolhido devido ao mês de abril ser o mês de conscientização desta condição. A aula de ginástica teve início às 8 horas da manhã com término às 9h. Ao final da aula, as mulheres sentaram-se em um semicírculo e os acadêmicos iniciaram uma roda de conversa sobre o





tema que teve duração de aproximadamente 90 minutos. Por se tratar de um relato de experiência, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Primeiramente os alunos escolheram, aleatoriamente, alguns participantes para lerem em voz alta as afirmações sobre o autismo. Posteriormente, os estudantes indagavam se as afirmações eram verdadeiras ou falsas, realizando um jogo de mitos e verdades, e dessa forma, começaram as discussões. As seguintes afirmações foram discutidas, sendo as afirmações verdadeiras: a) O autista pode apresentar dificuldade em olhar nos olhos; b) Pessoas autistas podem apresentar fala desorganizada; c) Existem mais meninos do que meninas com autismo; d) O tratamento do autismo é multidisciplinar; e) O diagnóstico precoce ajuda no tratamento; f) Pessoas com autismo podem apresentar movimentos repetitivos, como se balançar ou mexer nas mãos. Já as afirmações falsas, foram as seguintes: a) O autista é uma pessoa apática e anti social; b) Autistas são muito agressivos; c) Toda criança autista é insensível; d) Vacinas causam autismo; e) Todos os autistas se comportam da mesma forma; f) Autistas não podem frequentar a escola; g) Toda pessoa com TEA têm inteligência acima da média; h) Traumas psicológicos causam autismo; i) As pessoas com autismo se isolam por falta de afeto dos seus pais; j) Há tratamentos capazes de curar o autismo; l) Pessoas com autismo não tem sentimentos e não gostam de carinho; m) O autismo é contagioso; n) Pessoas com autismo não podem participar de atividades em sociedade. Após o término dos mitos e verdades sobre autismo, os alunos apresentaram, por meio de cartazes ilustrativos confeccionados por eles, o conceito, a incidência, os sinais encontrados em crianças e adultos, a etiologia e os possíveis tratamentos. Durante todo o período as participantes questionavam dúvidas específicas e faziam comentários sobre pessoas conhecidas, como netos e vizinhos, com o diagnóstico confirmado. Após as discussões todos os participantes foram convidados a participarem de um café da manhã elaborado pelos alunos. Ao final, foram feitos agradecimentos pela participação de todos, foram registradas imagens por meio de fotografias e o local foi organizado pelos estudantes. Alguns participantes ao irem embora também agradeceram pela atividade educativa comentando que o tema tinha sido muito bem pensado e discutido e interrogaram quando seria o próximo evento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:





A roda de conversa sobre o TEA emerge como um método eficaz e abrangente para abordar tanto a prevenção quanto a sensibilização em relação às questões de saúde mental. A discussão sobre o TEA amplia a conscientização sobre o tema, muitas vezes incompreendido e estigmatizado, fornecendo informações corretas e claras, além de promover as diversidades. Ademais, a atividade educativa proposta transcende os limites da educação convencional, debatendo uma abordagem holística para saúde mental e a sensibilização para questões atuais que demandam atenção. Questões essas que são fundamentais não apenas para a prática da enfermagem, mas também para o convívio em sociedade. Assim, a importância dessa abordagem educativa direcionada à prevenção e promoção da saúde mental, demonstrou ser efetiva e merece contínua exploração e implementação.

REFERÊNCIAS

1. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Almeida Roberto Santoro, Lima RC, Crenzel G, Abranches CD. Saúde mental da criança e do adolescente / Roberto Santoro Almeida. [et al.]. - 2. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2019. (Pediatria SOPERJ; 2)
3. Araujo CM, Nascimento JS, Dutra WL, Barbosa JSP, Lima RN. O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS. 2019; 1(3):31-5. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/186>
4. Vasconcelos SS, Gomes ILV, Barbalho EV, Gouveia SSV, Gouveia GPM. Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista. Rev Bras Promoç Saúde. 2018; 31(4):1-7. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8767/pdf>

DESCRITORES: Transtorno do Espectro Autista; Educação em Saúde; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.





INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE LETRAMENTO EM SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS: REVISÃO DA LITERATURA

Larissa da Silva¹, Heloiza Farias Caparroz², Eloise Panagio Silva³, Guilherme Silva Malaquias⁴, Marcela Fernandes Travagim⁵, Ana Lucia Marran⁶, Viviani Camboin Meireles⁷, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124340@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra129557@uem.br

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: eloise.panagio@gmail.com

⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: 1guilherme200048@gmail.com

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marcelafravagim1719@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Maringá-PR, Brasil. E-mail: anamarran@uems.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vcmeireles@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vdabaldissera2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Letramento em Saúde (LS) se introduz na área da saúde como a habilidade do cliente de adquirir, processar e assimilar informações e demandas básicas relacionadas a sua própria saúde, podendo ou não serem articuladas com a capacidade de leitura e escrita¹. Nesse contexto, é significativo compreender o acesso às informações de saúde da população idosa², visto que esse grupo utiliza com mais frequência os serviços de saúde. Desse modo, é possível existir falhas na comunicação, o que torna fundamental a avaliação dos níveis de LS, já que está associada à adesão ao tratamento e ao cuidado da saúde. Assim, é possível desenvolver maneiras letradas que melhorem o acesso às informações pelos usuários da unidade de saúde³. Diante do exposto, levantou-se a seguinte questão nortadora: Quais os instrumentos utilizados para avaliar o letramento em saúde em pessoas idosas?

OBJETIVO:

Identificar na literatura quais os instrumentos mais utilizados na avaliação de Letramento em Saúde validado no Brasil junto à população idosa.



MÉTODOS:

Esse estudo surgiu junto às práticas do projeto de extensão ‘Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados - ADEFI’ para subsidiar a avaliação do LS junto aos idosos. É uma parte do projeto institucional de bolsa de iniciação científica (PIBIC) financiado pelo CNPq. O roteiro metodológico transcorreu pelo estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RI). Sendo que o processo de revisão seguiu diante dos seguintes momentos: identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas destes; avaliação dos incluídos na revisão; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Para coleta de dados foi realizado a consulta nas bases de dados on-line: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PUBMED), SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL. Os artigos designados para análise abordam critérios de inclusão como: texto disponível na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol; gratuito e o desenvolvimento dos instrumentos para avaliar o LS da população idosa realizados no Brasil. Foram excluídos artigos que fugiram ao tema, duplicados, não disponíveis na íntegra ou de forma gratuita, editoriais, cartas ao editor, resumos de anais de eventos científicos, manuais, cartilhas e resenhas. A pesquisa seguiu para a escolha dos artigos com a utilização dos descritores inseridos no banco de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Letramento em Saúde (*Health Literacy*), Questionários (*Questionnaires*), Estudo de Validação (*Validation Study*) e Brasil (Brazil), intercalando com o operador booleano AND e OR. Para assegurar o rigor metodológico, antes de iniciar a pesquisa, as bases de dados e os descritores foram refinados por pesquisadores *experts* na metodologia da RI integrantes do grupo de estudos e pesquisas em práticas educativas em saúde – GEPPES, dos quais os proponentes fazem parte.

A primeira etapa de análise se deu pela leitura de título e resumos, decorrente da leitura detalhada e interpretação crítica do material selecionado, extraindo informações e conceitos relevantes ao estudo. A segunda etapa, ocorreu pela seleção dos artigos que repetiu a aplicação do mesmo instrumento de saúde validado no Brasil que são utilizados para avaliar o Letramento em Saúde em idosos. Em relação aos aspectos éticos, por tratar-se de um estudo que não envolve seres humanos, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas foram respeitadas de forma fidedigna todas as ideias e os dados apresentados pelos autores das publicações que irão compor esta revisão.



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Mediante a pesquisa realizada foram identificados 849 estudos nas bases de dados. Após a análise, 117 artigos foram excluídos por não se tratarem de estudos com a utilização de instrumento específico para o LS e 98 não abordavam sobre LS com idosos. Totalizaram 19 incluídos neste estudo, para os quais foi elaborado uma tabela para a organização dos resultados com autor e ano, objetivo, tipo de estudo, instrumentos utilizados e os principais resultados dos estudos. Foram encontrados 13 instrumentos que avaliaram o letramento em saúde de idosos no Brasil. Destes, 5 artigos aplicaram o mesmo instrumento e foi, então, identificado como o instrumento mais prevalente. Trata-se do instrumento *The of Functional Health Literacy in Adults* - TOFHLA versão original em inglês, porém tem a sua versão abreviada denominada de *Short TOFHLA* (S-TOFHLA) no qual é utilizado para avaliar o LS em saúde através de conduta que permitem identificar as habilidades de numeramento e compreensão de leitura. O questionário é formado por um conjunto de 13 frases, com 36 espaços para ser completado dentre as quatro palavras que o indivíduo deve escolher dentre as alternativas sugeridas. A avaliação segue com 36 questões de compreensão de leitura e quatro de conhecimento numérico. Para a classificação das pontuações de LS, é definido 2 pontos para cada acerto da análise de leitura e para a habilidade numérica são 7 pontos para cada acerto; consequentemente, é denominado como LS inadequado de 0-53 pontos, limítrofe 54-66 pontos e adequado de 57-100 pontos.³ Dentre os artigos encontrados em que utilizaram o instrumento para a avaliação, um estudo realizado no interior do estado do Rio Grande do Sul o resultado do nível de LS dos participantes foi inadequado em 55,1% (N=43), e limítrofe em 30,8% (N=24), no qual houve associação entre baixa escolaridade e inadequado LS.⁴ No trabalho que aconteceu no município de Pinheiro, Maranhão, dentre os desfechos, 60,3% dos integrantes com baixo Letramento esteve associado também a falta do hábito de leitura.⁵ Em um hospital público, na cidade do Recife, Pernambuco, teve LS insuficiente 43 (71,7%) e esteve associado a menor escolaridade e raça não branca.⁶ No município do Estado do Rio Grande do Sul, a repercussão do nível de LS era inadequada em 39,4% dos idosos.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foi possível identificar que o S-TOFHLA é o instrumento mais utilizado para avaliar o LS dos idosos, embora em poucos estudos. É notório a associação do nível de escolaridade e o





baixo LS, situação bastante esperada. Torna-se pertinente o reconhecimento do instrumento para conduzir as informações para esse público, de forma a garantir sua autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Neto JAC, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Cien Saude Colet.* 2019; 24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
2. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento de saúde em idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27:e5230017, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>
3. Lima RIM, Parente M, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS, Barbosa TM, et al. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira. *RBMFC.* 2022; 17(44):2763 Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2763](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2763)
4. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.* 2021; 25(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0199>
5. Pasklan ANP, Pereira JFSP, Mesquita MJTAM, Portela YMC, Lima SF. Letramento em saúde e características socioeconômicas das pessoas idosas: Uma abordagem da comunicação no Sistema Único de Saúde. *REAS.* 2021; 10:e202119. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4487>
6. Lima MAFG, Vasconcelos EMR, Borba AKOT, Santos CR, Carvalho JC, Zimmermann RD. MA. Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020; 23: e200114,2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200114>
7. Oliveira MO, Nitrini R, Brucki SMD. The S-TOFHLA as a Measure of Functional Literacy in Patients with Mild Alzheimer's Disease or Mild Cognitive Impairment. *Arch. Clin. Neuropsychol.* 2014; 29:269–277. Disponível em: <https://academic.oup.com/acn/article/29/3/269/5026>

DESCRITORES: Letramento em Saúde; Questionários; Estudo de Validação.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





RELATO DE EXPERIÊNCIA: PET SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA DA SAÚDE DO IDOSO PÓS-PANDEMIA

Dandara Santos Filipin¹, Márcio Vinícius Ferreira Resende², Luiz Eduardo da Silva Ferreira³, Iasmin Nobre Barbosa⁴, Fernanda Furlan Santoro⁵, Erika Grochowisk Cavalcanti⁶, André Estevam Jaques⁷.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: ra99790@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra129683@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra129683@uem.br

⁴Estudante de Biomedicina, Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra118909@uem.br

⁵Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde, Mestranda em Promoção da Saúde, Unicesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fer.furlans@gmail.com

⁶Profissional de Educação Física na Secretaria Municipal de Saúde, Especialista em Atividade Física Relacionada à Saúde, Maringá-PR, Brasil. E-mail: egroc9@gmail.com

⁷Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andre.jaques@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Durante a pandemia da COVID-19, tornou-se mais evidente a falta de conhecimento em saúde; devido ao alto número de casos positivos e de óbitos decorrente da doença, esse cenário tornou-se o cotidiano dos indivíduos, ficando o luto de tantas famílias somente para elas. Com todos imersos nas complicações imediatas do vírus, o pós-COVID ficou em segundo plano. Uma das iniciativas para suprir essa lacuna foi a partir do surgimento do PET-Saúde Gestão e Assistência da Saúde do Idoso Pós-Pandemia. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde é uma ação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde que busca integrar o ensino e a prática nos cursos da saúde de acordo com as necessidades do SUS, possibilitando a articulação serviço-saúde-comunidade. Permitindo que os integrantes se formem como profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e políticas de saúde no Brasil¹. A demanda principal foi propagar práticas educativas, que desencadeiam novas estratégias de atenção e educação no cenário da saúde, sobretudo junto à população idosa que até então era o principal grupo de risco. O grupo de gestão e Tecnologia focou em problemas chaves como atenção e cuidados de saúde geral relativas à adequada alimentação, prevenção e tratamento do tabagismo e uso de álcool, promoção da qualidade do sono; orientação para aumento gradual de exercício físico; atenção





à saúde mental por meio da escuta com empatia, com o objetivo de intervir e transformar as condições atuais, visando alcançar a saúde plena.

OBJETIVO:

Desenvolver ações educacionais atreladas à gestão em saúde e assistência à saúde com destaque na educação em saúde com a finalidade de promover de forma multidisciplinar a redução do impacto da COVID-19 no pós-pandemia, relacionado a saúde física e mental dos indivíduos com ênfase na população idosa.

MÉTODOS:

A construção desse trabalho realizou-se a partir da análise das experiências proporcionadas pelo projeto “PET-Saúde Gestão e Educação na pandemia de COVID-19”. Grupo constituído por um coordenador-tutor, tutores, preceptores e acadêmicos das áreas da saúde. Tutores docentes da Universidade Estadual de Maringá (UEM), preceptores formados na área da saúde que atuam na Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá, e acadêmicos bolsistas dos cursos de biomedicina, educação física e enfermagem também adjuntos da UEM. A área de atuação consistiu na gestão, educação em saúde e tecnologia, sendo o público-alvo a população idosa que teve Covid-19 até junho de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Grupo do PET-Saúde Gestão e Educação na pandemia de COVID-19 no eixo do grupo de gestão e educação em saúde realizou diversas atividades que contribuíram com a veiculação de informações tanto para as pessoas idosas na pós-covid-19 como para seus familiares e cuidadores. Sendo essas atividades atreladas a proposta de divulgação de materiais educativos que abordam diversos temas dentro da temática principal do projeto, sendo desenvolvido uma conta na rede social Instagram para divulgação de diversos materiais de educação em saúde como vídeos didáticos para a população idosa, uma guia de cuidados no domicílio com idosos no pós-covid e entre outros produtos, contando sempre com um trabalho em equipe e com a ajuda dos tutores e preceptores. Além disso, foram realizadas atividades de educação em saúde em Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá que contavam com a participação de alunos e preceptores. Desenvolveram-se atividades dinâmicas e interativas de levar informações a população, principalmente para a faixa etária dos idosos, como jogos educativos de mitos e verdades sobre as sequelas de covid, jogo da velha que trabalhava a





importância da vacinação e de completar o calendário vacinal da Covid-19, além da distribuição de panfletos informativos e de dicas práticas para lidar com as principais sequelas do pós-covid, atrelado a educação em saúde sobre o assunto na sala de espera das unidades de saúde. Sendo assim, foi perceptível por parte dos alunos a importância dessas atividades que proporcionaram não só a disseminação da informação como uma conversa mais próxima com a comunidade, possibilitando conhecer a realidade e as reais necessidades desses grupos. Ademais, elas foram significativas para conhecer a dinâmica dos serviços de atenção básica e estabelecer um contato mais próximo com os profissionais da assistência para além dos preceptores. O programa estimulou os alunos a desenvolverem competências e habilidades do trabalho em equipe, por se tratar de um grupo multi e interdisciplinar possibilitou que os discentes conhecessem a dinâmica de atividades do serviço de saúde pública, bem como entender a interdependência positiva entre os profissionais dessa área de atuação. Dessa forma, proporcionando uma assistência completa e efetiva que atenda a demanda da população, estreitando laços para que o trabalho flua de maneira eficiente. A vivência destas ações desenvolvidas ao longo dos 12 meses de programa junto da comunidade e da equipe de saúde foram responsáveis pelo desenvolvimento de diversas habilidades entre os discentes de todas as áreas, como a tecnologia, o aprimoramento da comunicação e um olhar empático sobre o próximo, assim como a aproximação com a gestão municipal que contribuiu para a formação profissional dos mesmos, uma vez que permitiu que os alunos atuassem com autonomia, olhando para as necessidades da população e pensando em práticas que as solucionassem de maneira competente conversando com as possibilidades de serviço. Sendo os resultados consonantes com a portaria interministerial MS/MEC nº 421 que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde que trata da importância dos acadêmicos não só conheçam, mas se preparem de maneira adequada para enfrentar as diferentes realidades de vida e saúde da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ações desenvolvidas de forma multidisciplinar se mostram eficientes em promover a educação em saúde para a população, principalmente quando voltada para saúde de pacientes pós-covid, com sequelas que afetam o indivíduo no contexto da saúde física, mental e social. Ao propiciar a troca de conhecimentos entre as diferentes áreas da saúde, é viabilizado a realização de atividades voltadas para a saúde da comunidade de forma dinâmica e completa,





aproximando os estudantes da realidade do cotidiano dos profissionais da atenção primária à saúde no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial nº 421, de 3 de Março de 2010. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2023 Agosto 16. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html.

DESCRITORES: Saúde do idoso; Educação em saúde; COVID-19.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA DISTRIBUIÇÃO DO AUTOTESTE DE HIV NA REGIÃO SUL DO BRASIL

**Juliane Petenuci Vieira¹, Camila Moraes Garollo Piran², Lara Marcondes de Oliveira³,
Marcela Demitto Furtado⁴, Alana Vitória Escritori Cargini⁵, Ieda Harumi Higarashi⁶.**

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá- PR, Brasil.
E-mail: julianepetenuci@outlook.com

²Mestra em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá- PR, Brasil.
E-mail: olivelara@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá- PR, Brasil.
E-mail: alanaescritori@gmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Com o insucesso no alcance das metas 90-90-90 até 2020, o novo relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), estabeleceu novas metas para serem atingidas até 2025, com vistas ao cumprimento de todas as propostas até 2030. Dentre estas, destacam-se 95% dos indivíduos que estão em tratamento e apresentando supressão viral do vírus do HIV, 95% das pessoas que vivem com HIV estão iniciando tratamento e 95% dessas pessoas sabem do seu diagnóstico¹. No Brasil, o componente ‘Testar e Tratar’ integra a estratégia ‘Prevenção Combinada do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)’, que propõe a oferta de métodos preventivos como Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), aconselhamento para redução de risco, uso de preservativos e gel lubrificante, testagem e tratamento. A estratégia prevê a escolha e combinação dos métodos a partir dos interesses e condições específicas de vulnerabilidade das pessoas.² Estima-se que cerca de 135 mil brasileiros vivem com HIV e não sabem, sendo esta, uma situação que chama a atenção, uma vez que a maior parte das infecções por HIV são causadas por pessoas que não conhecem o seu estado sorológico para o vírus. Como uma das novas estratégias para o alcance da meta, e para estimular uma maior autonomia e acesso aos testes de HIV pela população, em 2019 o Ministério da Saúde passou a distribuir auto teste HIV (ATHIV) pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Dessa forma, questiona-se: Qual o perfil sociodemográfico da distribuição do autoteste de HIV na Região Sul do Brasil?





OBJETIVO:

Identificar o perfil sociodemográfico da distribuição do autoteste de HIV na região Sul do Brasil.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de abordagem quantitativa, voltado ao delineamento sociodemográfico da população atendida pela distribuição de auto testes de HIV na Região Sul do Brasil, no período de outubro de 2018 a abril de 2023. Os registros foram obtidos a partir de dados secundários do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), plataforma utilizada para registrar a entrega do autoteste. O instrumento de coleta foi um questionário estruturado disponibilizado pelo Ministério da Saúde. O levantamento dos dados foi realizado no mês de agosto de 2023. As variáveis analisadas foram: Estado responsável pela distribuição do autoteste, raça/cor, orientação sexual e última vez que realizou a testagem rápida. Todas as informações foram organizadas em planilhas do software Microsoft Office Excel ® e submetidas à análise estatística descritiva, apresentando frequência absoluta e relativa. Por se tratar de um estudo com dados secundários e de domínio público, dispensou-se a análise por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo, contudo, respeitados os preceitos éticos e legais das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram dispensados 110.810 autotestes, distribuídos na região Sul do Brasil entre dezembro de 2018 e abril de 2023, sendo que apenas 34.044 tiveram os dados da dispensação registrados. A análise das características sociodemográficas da Região Sul, referente a 32.121 registros, revelou um maior percentual de dispensação entre homossexuais, com 51,4% (n=16.498); seguido de mulheres cis 26,6% (n=8.535); homens cis 15,6% (n=5.018); outras 2,3% (n=733); mulheres trans 2,1% (n=685); homens trans 0,9% (n=287); respostas em branco 0,8% (n=249); e travestis 0,3% (n=116). Observou-se ainda, a dispensação do autoteste mais concentrada na faixa etária de 30 a 49 (44,3%); seguida pela faixa de 18 a 24 anos (23,4%); 25 a 29 anos (23,4%); 50 anos ou + (7,3%) e menor de 18 anos (1,6%). Nota-se que no que tange à raça/cor, houve mais distribuição de autoteste entre brancos (68,5%) seguidos por negros (31,0) e indígenas (0,5%). Destaca-se que o número de pessoas vivendo com HIV que



adquiriram o autoteste na região Sul foi de 641, sendo 60,7% (n= 389) somente do Estado do Paraná, seguido do Rio Grande do Sul 33,0% (n=212) e Santa Catarina 6,3% (n=40). Em relação ao número de pessoas que adquiriram o autoteste e que fazem uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), do total de 34.169, 67,4% (n=23.021) pertencem à usuários moradores do Estado de Santa Catarina, seguido do Rio Grande do Sul 23,6% (n= 8058) e Paraná com 9,0% (n=3090). Este estudo retratou o potencial do uso do ATHIV como estratégia fundamental para o incremento da autonomia e autocuidado na população-chave (gays e outros homens que fazem sexo com homens-HSH; pessoas trans; pessoas que usam álcool e outras drogas; pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras(es) sexuais), contribuindo para a detecção do vírus do HIV. O uso do autoteste em população-chave de HIV, incluindo pessoas travestis e transexuais (TrMT) e HSH, ratifica a aceitação do autoteste por esta clientela que, via de regra, o consideram um meio conveniente, fácil de usar e promotor da privacidade.³ Além disso, destaca-se que a maior ocorrência de casos de HIV é notificada entre homens jovens, até os 30 anos. Alguns fatores de risco contribuem para essa ocorrência, sendo estes, o relacionamento sem parceiro fixo, o não uso de preservativos, vida sexual ativa e o desconhecimento de uma parcela da população sobre o momento para se procurar auxílio médico.¹ Um estudo realizado no Rio de Janeiro com casais sorodiscordantes mostrou que o acesso às informações permitiu que alguns casais que não conseguiam utilizar preservativos, diminuíssem sua vulnerabilidade à potencial exposição ao HIV por meio da utilização de tratamento como forma de prevenção, coito interrompido e não fazer sexo anal.³ Por isso, a dispensação do autoteste é crucial entre pessoas que vivem com HIV (PVHIV), como uma estratégia para viabilizar o diagnóstico e tratamento precoce. Com relação à limitação do estudo, essa se refere à falta de preenchimento do questionário entregue quando o autoteste é distribuído e/ou preenchimento incompleto do mesmo.

CONCLUSÃO:

Os resultados delinearão o perfil de pessoas que receberam autoteste de HIV, apontando uma maioria formada por homossexuais; na faixa etária entre 30 e 49 anos; de raça/cor branca; residentes do Estado de Santa Catarina e que utilizam a PrEP. Dessa forma, os resultados sobre a dispensação do ATHIV reforçam a relevância de sua dispensação no SUS, bem como a importância de continuidade das políticas públicas voltadas ao enfrentamento do estigma vivenciado por esses grupos sociais. Além disso, estudos desta natureza podem subsidiar o aprimoramento de estratégias e políticas de saúde voltadas à expansão do diagnóstico de





indivíduos que têm HIV e não sabem, contribuindo para que as metas da UNAIDS 95-95-95 sejam cumpridas até o ano de 2030.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Estados-membros das Nações Unidas adotam nova Declaração Política para enfrentar desigualdades e acabar com a AIDS, 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/2021/06/estados-membros-das-nacoes-unidas-adotam-nvadeclaracao-politica-para-enfrentar-desigualdades-e-acabar-com-a-aids/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. O Autoteste de HIV no SUS. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/autoteste-de-hiv>
3. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerability to HIV infection in serodiscordant couples in Rio de Janeiro, Brazil. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053415>

DESCRITORES: Enfermagem; HIV; Autoteste.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



VIVÊNCIA FAMILIAR DO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ESTUDO DE CASO

Lucas Eduardo de Oliveira¹, Jordhan Abner Teixeira Murilho², Elaine de Fatima Furlaneto dos Santos³, João Ribeiro Quintino⁴, Gabriel Guembarski Flavio⁵, Patrícia Gisele Sanches⁶, Gabriel Zanin Sanguino⁷, Mayckel da Silva Barreto⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124578@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra126617@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra130204@uem.br

⁴Enfermeiro, Hospital Santa Rita de Maringá, Instituto Adventista Paranaense, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: joaoribeiroquintino@gmail.com

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gguembarski@hotmail.com

⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Maringá (HUM), Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: patriciagiselesanches@hotmail.com

⁷Enfermeiro, Doutor em Ciências, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

⁸Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: msbarreto@uem.com

INTRODUÇÃO:

Arelado aos avanços tecnológicos e às inovações no campo da saúde, a humanização nos cuidados e na assistência permanecem um preceito fundamental. Compreende-se o papel essencial da família no processo de recuperação e tratamento do paciente durante a hospitalização, entendendo a família do paciente como cada vez mais relevante neste processo¹. O Cuidado Centrado na Família (CCF) é especialmente relevante quando se trata de condições de saúde complexas, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), as quais afetam não apenas o paciente, mas também seus entes queridos, uma vez que as famílias funcionam como sistemas dinâmicos e interconectados². Nesse contexto, o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção com Famílias durante a hospitalização emerge como uma abordagem que visa não apenas tratar a condição médica, mas também fornecer suporte e apoio para a família¹. Entende-se por CCF como o cuidado que identifica a família como o centro da vida do paciente e vê o paciente no contexto individual de sua família, apoiando-se nos membros da família enquanto cuidadores. Operacionalmente, entende-se pela parceria entre os profissionais de saúde e os membros da família que cooperam para a elaboração de um plano de cuidado personalizado, firmando os cuidados do paciente e avaliando esses cuidados continuamente e de forma holística³ a fim de oferecer bem-estar biológico, emocional, físico e espiritual, tanto dos seus membros, como do sistema familiar⁴. Neste





contexto, questiona-se: de que forma a família de um paciente com AVE vivencia o processo de hospitalização?

OBJETIVO:

Descrever o caso de uma família que vivenciou a hospitalização de um de seus membros com Acidente Vascular Encefálico, a partir do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou o método de estudo de caso único, por meio da técnica da entrevista semiestruturada para a coleta de dados. O cenário do estudo foi a clínica médica do Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Tratou-se de um paciente vítima de AVE e seu familiar, que esteve presente durante todo o período de internação. O critério de inclusão foi: ser familiar, diretamente envolvido no processo de cuidado de um ente querido e estar disposto a compartilhar suas experiências. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com o familiar, em um ambiente privado e tranquilo na clínica médica do HUM, garantindo a privacidade e confidencialidade das informações. Para direcionar as entrevistas, foi elaborado um roteiro baseado nas etapas do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção com Famílias¹ durante a internação hospitalar. O roteiro explorou aspectos como: estrutura familiar, crenças, necessidades emocionais, expectativas e recursos de apoio do familiar, atribuindo qual era a percepção e a forma de enfrentar os desafios resultantes do AVE. Após o consentimento, a entrevista foi conduzida por dois enfermeiros doutores, coordenadores do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde, Família e Migrações da Universidade Estadual de Maringá (NEPESFAM-UEM) e acompanhada por alunos de graduação e pós-graduação em enfermagem da UEM, adotando uma abordagem dialógica que encorajou a expressão genuína de experiências e sentimentos. A duração da entrevista foi de duas horas e quinze minutos. O estudo foi apreciado pela Comissão de Regulamentação das Atividades Acadêmicas no Hospital Universitário Regional de Maringá (COREA) e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da UEM, com parecer nº 6.117.092 e CAAE: 69090723.0.0000.0104.



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A abordagem à família foi realizada no dia 14 de julho de 2023, em uma sala privativa da enfermagem no setor de clínica médica do HUM, na qual o marido (codinome PD) da paciente (codinome IGD) internada, foi abordado e entrevistado a respeito da estrutura, fase do desenvolvimento e dinâmica familiar, bem como acerca das experiências, preocupações e recursos de apoio disponíveis para o enfrentamento da situação de hospitalização. No transcorrer da entrevista, PD relatou a história clínica da esposa IGD, que estava internada em decorrência do terceiro AVE, o qual comprometeu sua capacidade de fala, locomoção e atividades básicas da vida diária, como alimentar-se, tomar banho e pentear os cabelos. No relato, o marido afirmou ter relacionamento próximo com a esposa e que acreditava ser sua função cuidar dela nesse momento de hospitalização, apesar da preocupação com a doença e suas sequelas. Também forneceu informações suficientes para o desenvolvimento de um genograma e ecomapa da família, contando sobre os filhos, netos, parentes e vizinhos. Nesse ponto em específico, PD relatou a falta de apoio dos filhos e netos no cuidado à paciente durante a hospitalização e explicou que possivelmente isso está relacionado com seu próprio histórico de etilismo, o que, em certa medida, afastou os filhos e netos do convívio familiar. Estudo de revisão da literatura⁵ mostrou que a hospitalização representa para os familiares um momento crítico marcado pela insegurança, medo, e por mudanças na rotina de vida familiar com repercussões para sua dinâmica. Nesse momento, as famílias mais estruturadas e fortalecidas tendem a se unir para dividir o cuidado. Porém, famílias previamente desestruturadas, em termos de estrutura e funcionamento, podem apresentar maiores dificuldades para sua organização interna, sobrecarregando apenas ao cuidador principal⁵. Durante a entrevista também foram realizadas intervenções entre elas: identificação de fortalezas familiares realizando elogios, por exemplo, aos esforços de PD em cuidar da esposa; validação de seus sentimentos de medo e cansaço; encorajamento ao descanso, com estímulo ao apoio familiar e realização de questões circulares para promover a reflexão do marido em relação ao cuidado da paciente e as falhas na relação e comunicação entre os diferentes membros da família. Ao final da entrevista, PD afirmou gratidão e ainda que precisava ter esse momento de conversa com o grupo, que também demonstrou satisfação em conhecer e intervir sobre sua família.



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo examinou de forma integral o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção com Famílias durante a internação hospitalar, com enfoque específico em uma paciente vítima de AVE e sua família. A partir da aplicação das etapas do modelo, pôde-se observar como as necessidades emocionais, psicossociais e informativas do familiar foram abordadas de maneira abrangente. O roteiro da entrevista ofereceu uma estrutura que permitiu ao marido compartilhar suas experiências, preocupações e recursos. As implicações deste estudo são significativas para a prática de enfermagem e cuidados de saúde. A adoção do Modelo Calgary pode enriquecer a experiência do paciente e da família, promovendo uma abordagem mais sensível às suas necessidades. O envolvimento ativo da família não apenas contribui para a melhora dos resultados de saúde, mas também fortalece a parceria entre profissionais de saúde e famílias.

REFERÊNCIAS

1. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias. 5.ed. São Paulo: Roca; 2012; 60.p
2. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf
3. Smith W. Concept Analysis of Family-Centered Care of Hospitalized Pediatric Patients. J Pediatr Nurs. 2018; 42:57-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.014>
4. Bomar PJ. Promoting health in families applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia: Elsevier, 2004.
5. Azevedo AVS, Crepaldi MA, More CLOO. A família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. Estud Pesqui Psicol. 2016; 16(3):772-99. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n3/n16a07.pdf>.

DESCRITORES: Entrevista; Família; Enfermagem familiar.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DE LESÃO AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES

Sara Wust Beckmann¹, Matheus de Oliveira Sobrinho Ferreira², Natan Nascimento de Oliveira³.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Sarawustbeckmann43@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: matheuscoutomga@gmail.com

³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O suicídio é uma prática que vem acometendo um significativo número de pessoas e mostrando-se um complexo problema para a saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo. Este fenômeno foi a terceira causa de morte em 2016 em jovens de 15 a 19 anos¹. Adolescentes que idealizam e/ou cometem suicídio demonstram fatores determinantes que, na sua maioria, são condições ambientais e sociais da esfera em que o indivíduo vive, sendo capaz de facilitar e/ou barrar os comportamentos e atos de autodestruição¹. Através da descoberta da ocorrência deste fenômeno será possível desempenhar o papel de intervenção ao suicídio, consequentemente reduzir as taxas de adolescentes que tentam e comete m suicídio.

OBJETIVO:

Analisar a ocorrência das notificações de violência auto infligida em adolescentes brasileiros.

MÉTODOS:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter transversal e abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Os dados foram coletados diretamente do sítio online do DATASUS, por meio da plataforma Tabnet. Estabeleceu-se como população da pesquisa todas as notificações de Violência Autoprovocada de pessoas entre 10 e 19 anos no Brasil, presentes no SINAN. Foi realizada, ainda, a coleta das notificações de forma estratificada por sexo dos adolescentes. Foram calculadas as taxas de prevalência da lesão autoprovocada por





meio da razão entre o número de notificações e a população residente correspondente, multiplicando por 100 mil. Este procedimento foi feito para a amostra geral e na estratificação por sexo, para todos os anos. O número de pessoas residentes foi coletado do DATASUS, a partir da projeção populacional estimada pelo Ministério da Saúde. Posteriormente, foram calculadas as razões de prevalência entre os sexos, por meio da razão entre a taxa de prevalência do sexo masculino e a taxa de prevalência do sexo feminino. Para a interpretação, considerou-se o valor um (1) como *baseline*, que indica sem diferença na prevalência. Valores acima de um indicam prevalência aumentada do sexo feminino em comparação ao sexo masculino, enquanto valores menores do que indicam prevalência diminuída. Todos os procedimentos de análise foram realizados no software Microsoft Excel. Por ser uma pesquisa que teve como base dados públicos, não necessitou de contemplação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando compreendido com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A lesão autoprovocada na adolescência está se tornando um assunto cada vez mais preocupante, visto que esse ato normalmente antecede o suicídio². Em 2015 a 2022 o total de notificações de lesão autoprovocada em adolescentes na faixa etária de 10-19 anos, foi de 217.928, do qual 48.440 foram do sexo masculino e 169.457 do sexo feminino, com uma maior incidência no ano de 2022 com um total de 47.393, com 9.614 do sexo masculino e 37.769 feminino. Com a porcentagem por sexo de 22,23% masculinos e 77,77% femininos. A prevalência total das notificações na mesma faixa etária em 2015 foi de 269,45 a cada 1000 000 adolescentes, com prevalência de 147,25 do sexo masculino e 395,97 do sexo feminino, em comparação ao ano de 2022 se teve um total de 1585,31 sendo 630,13 e 2580,20 do sexo masculino e do sexo feminino respectivamente. Com um total de 6932,83 de prevalência durante os 8 anos, sendo 3023,68 com adolescentes do sexo masculino e 10993,70 do sexo feminino. Em 2015 a razão de prevalência de tentativa de suicídio era de 2,69 para o público feminino, ao decorrer dos anos essa ocorrência teve um aumento, a razão em 2022 agora era de 4,09. Com isso, nota-se que as tentativas e comportamentos suicidas ocorrem em maior quantidade na população feminina, com a prevalência de 4 vezes mais chances e risco comparado com a população masculina. As lesões autoprovocadas em adolescentes e jovens pode estar relacionadas a fatores, características e comportamentos pertinentes a ideias de autoagressão e/ou tentativa de suicídio, trazendo um cenário que reflete o mal-estar e





sofrimento psíquico vivido por muitos jovens desamparados. Sabe-se que o sentimento de não pertencimento e a desvalorização social junto a baixa autoestima, relacionados também a fatores de desigualdade social, podem influenciar na ocorrência dessa violência autoprovocada intencionalmente, visto que esses sentimentos podem acarretar a uma sobrecarga e sofrimento emocional, pois muitos não conseguem achar alternativas para a solução de seus conflitos internos e externos³. O maior número de violência auto infligida na população feminina já foi previamente descrito em outros estudos, onde apontam alguns fatores que podem refletir nesse aumento, como por exemplo fácil acesso a drogas controladas, o uso irracional de medicamentos, já possuem diagnósticos de transtornos psiquiátricos, vulnerabilidade decorrente de estresses psicossociais, baixo poder socioeconômico e outros fatores potencializados pela desigualdade social que são normalmente expostas⁴.

CONCLUSÃO:

Percebe-se um maior número de notificações de lesão autoprovocada em adolescentes do sexo feminino e um aumento significativo nos últimos anos com relação ao sexo masculino. Em decorrência, necessita-se a criação de novas políticas públicas voltadas para a população adolescente/jovem, afim de haver maiores investigações dessas notificações, identificando possíveis eventos que possam estar provocando o aumento da prevalência desse fato no decorrer dos anos, implementando então ações de prevenção a violência auto infligida e o suicídio e mais estratégias de promoção da saúde dessa população.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization(WHO). Suicide in the world: global health estimates. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-edf>
2. Silva PJC, Feitosa RA, Machado MF, Quirino TRL, Correia DS, Wanderley RA, et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes. J bras psiquiatr, 2021;70(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000338>
3. Maronezi LFC, Felizari GB, Gomes GA, Fernandes J de F, Riffel RT, Lindemann IL. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. J bras psiquiatr, 2021;70(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>





4. Nacamura PAB, Salci MA, Paiano M, Pini, Jéssica S, Melo WA de, Jaques AE, et al. Mortalidade por lesões autoprovocadas: análise de tendência. *Enferm. Foco*, 2022;13:e-20227. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-20227>

DESCRITORES: Adolescente; Comportamentos de Risco à Saúde; Tentativa de Suicídio.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



EXPERIÊNCIAS DA ATUAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM UMA LIGA DE SAÚDE COLETIVA

Giovana Gasparelo¹, Analice Rodrigues Messias Zago², Geovana Vitoria Amarante Paduan³, Júlia Renata Giacomini⁴, Hemilly Aparecida dos Santos⁵, Júlia Baldin Sant'Anna⁶, Matheus de Oliveira Sobrinho Ferreira⁷, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires⁸.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, giovanagasparelo03@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, analicerodrigues6@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, geovanapaduan@gmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, juliagiacomini@gmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, hemidossant@gmail.com

⁶Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, juliabaldiin@gmail.com

⁷Acadêmico de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, matheuscoutomga@gmail.com

⁸Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente no Curso de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá - PR, Brasil, grazielle.pires@unicesumar.edu.br

INTRODUÇÃO:

As ligas acadêmicas (LA) são organizações estudantis sem fins lucrativos com o intuito de proporcionar experiências por intermédio da realização de atividades extracurriculares que colaboram positivamente na formação dos participantes¹. As atividades desenvolvidas pelas ligas acadêmicas favorecem o protagonismo e autonomia dos discentes perante o contexto em que estão inseridos e também propiciam oportunidades para desenvolverem habilidades como liderança, gestão e trabalho em equipe³. No âmbito da pesquisa abarca o teor científico, no qual fomenta a compreensão clínica na busca da continuidade dos saberes, inserindo acadêmicos a uma realidade que contempla o ser como biopsicossocial em toda sua complexidade. Ademais, se torna notório o vínculo instituição-comunidade à demanda em que as vivências expansionistas vêm sendo aplicadas, o que compete a contribuição das LA em projetos e ações multidisciplinares que findam a disseminação de informação, promoção e prevenção em saúde, estando demasiadamente interligado a aptidão na busca das condições de vida ideais à população e a produção de conhecimento⁵. De forma progressiva as ligas conquistam espaços pela junção plausível de suas competências, por meio de uma via de aprendizagem competente e dinâmica enfatizada pela beneficência dirigida aos indivíduos assistidos, acrescido pela colaboração das instituições das quais pertencem, o que torna crucial no planejamento e execução das variadas condutas⁴. A sua aplicabilidade nos possibilita hodiernamente antever futuros profissionais mais confiantes e com técnicas mais humanistas, condizente com o exigido pelo mercado de trabalho contemporâneo². Desta forma, contribuem na formação de enfermeiros desde que desenvolvam ações de relevância para a saúde das comunidades onde estão inseridas, assegurando os princípios e diretrizes do





Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando aspectos éticos e morais, buscando instigar o trabalho inter e multidisciplinar, levando em consideração pautas coletivas e humanizadas¹.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de atuação do acadêmico de enfermagem na participação de uma Liga Acadêmica de Saúde Coletiva.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem participantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Coletiva (LAESC) da Universidade Cesumar, localizada no município de Maringá-Paraná, no período de 2022 ao primeiro semestre de 2023. A experiência abrange a participação em aulas práticas e teóricas, minicursos e palestras, ações comunitárias e de extensão e produção de pesquisas científicas, com foco em saúde coletiva no âmbito da enfermagem. Ademais, também há incentivo a participação dos alunos integrantes da LAESC em atividades multiprofissionais. Por se tratar de um relato de experiência, sem identificação de participantes, o presente estudo obedeceu aos preceitos éticos exigidos, mas não houve necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução nº510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentro da liga, nos anos de 2022 e 2023, foram realizadas diversas atividades, que contemplam a pesquisa, ensino e extensão. A primeira atividade no campo da pesquisa foi a realização de uma roda de conversa entre os ligantes sobre quais seriam os planos após a graduação, evidenciando a pesquisa científica e os programas de residência e mestrado, somados ao fato de que a liga comporta integrantes de todos os anos da graduação, facilitando a troca de informações, ideias e conhecimento referente às diferentes possibilidades que podem ser seguidas. Ainda, buscando o incentivo a programas de iniciação científica e auxílio no desenvolvimento de projetos de pesquisa, realizou-se minicursos sobre busca de evidências científicas e as bases de dados em saúde; introdução e estrutura de projetos científicos e nivelamentos sobre resumo simples e expandido. A partir desse incentivo à pesquisa, a liga vem desenvolvendo projetos de iniciação científica vinculados ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC), com apoio do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), os quais





resultam na publicação de artigos científicos. Ao encontro desses eventos, nos dois anos em questão, aconteceram nivelamentos sobre resumo simples e expandido e sobre as bases de dados em saúde, visando a produção e apresentação de resumos científicos em eventos. No campo do ensino, a LAESC desenvolveu nesse período palestra com a temática “Saúde Pública e implicações para a prática profissional”, a qual contou com a participação de diversos acadêmicos do curso de enfermagem, para além dos integrantes da LA. Outra atividade desenvolvida foi uma palestra ministrada para acadêmicos do 1º semestre de Enfermagem da mesma instituição, com a temática “Territorialização em Saúde como instrumento do cuidado na Atenção Primária à Saúde”. Ainda, a LA sediou uma aula sobre os vínculos, educação e atendimento na saúde mental de crianças e adolescentes, em conjunto com professores da psicologia, que teve por objetivo auxiliar o manejo e encaminhamento deste público. No que concerne à extensão, realizou-se uma visita técnica a uma casa de recuperação para mulheres usuárias de drogas, com a arrecadação de produtos de limpeza que foram doados à instituição. Também foi desenvolvido uma ação em suporte às pessoas que menstruam, com arrecadação de produtos femininos de higiene pessoal, confecção de caixas para esses produtos e disponibilização das mesmas em banheiros da universidade. Essa ação visa promover maior sororidade entre o público. Dessa forma, a LAESC teve impacto positivo na vida acadêmica dos acadêmicos, visto que possibilita um contato mais humanizado com a sociedade e os problemas nela encontrados, além de despertar um olhar mais cuidadoso com as decisões e escolhas que virão após a graduação, a construção de um currículo bem estruturado a partir de atividades que contabilizaram notas como, por exemplo, para residências, além de possibilitar o contato entre os alunos de todos os anos, incentivando o trabalho em equipe, uma das principais qualidades do enfermeiro.

CONCLUSÃO:

As ligas acadêmicas se caracterizam por atividades extracurriculares que têm o objetivo de integrar os estudantes da graduação através dos três pilares: pesquisa, ensino e extensão. Na enfermagem é de suma importância que essa integração aconteça para que os futuros profissionais desenvolvam habilidades como, por exemplo, a liderança, o trabalho em equipe, a proatividade, a comunicação e o conhecimento teórico-prático de determinados temas. Ademais, nota-se que as ligas acadêmicas são benéficas tanto para os participantes quanto para a comunidade, visto que os projetos de extensão têm como objetivo a interação entre a universidade e a sociedade. As atribuições de ensino são atividades voltadas para a





aprendizagem do aluno. Já as atividades desenvolvidas para a pesquisa são fundamentais para a construção de um conhecimento consolidado com um embasamento científico.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho e Araujo CR, Lopes RE, Dias MSA, Neto FRGX, Farias QLT, Cavalcante ASP. Contribuição das ligas acadêmicas para formação em enfermagem. *Enfermagem em foco*. 2019;10(6):137-142.
2. Goulart GS, Bedin BB, Martins PF, Furtado GB, Monte MÁ, de Lima EH, Dornelles CF, Moreschi C. Fundação, implementação, consolidação e ações de uma liga acadêmica interdisciplinar de gerontologia. *J. Health NPEPS*. 2022;7(2): e6373.
3. Vieira E, Xavier SPL, Fialho AVM, Miranda KCL, da Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC. Pensamento complexo e formação em enfermagem: possibilidades da extensão universitária. *Rev. Enfermagem atual in derme*. 2022;96(39):e-021278.
4. Tedeschi LC, Rigolon LPJ, Mendes FDO, Fischmann MM, Klein IDA, Baltar VT. A experiência de uma liga acadêmica: impacto positivo no conhecimento sobre trauma e emergência. *Rev CBC*. 2018;45:e1482.
5. da Silva AD, de Almeida CL, Capellini VK, da Silva RG. Educação em enfermagem: criação de uma liga acadêmica para ensino de urgência e emergência. *RSD*. 2020;9(3):e159932656.

DESCRITORES: Enfermagem; Relações Comunidade-Instituição; Universidade.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.





CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS DE PEDESTRES HOSPITALIZADOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DO PARANÁ

Beatriz Carolline Anacleto¹, Natan David Pereira², Natan Nascimento de Oliveira³, Márcia Moroskoski⁴, Sandra Letícia Virgolino⁵, Nelly Lopes de Moraes Gil⁶, Rosana Rosseto de Oliveira⁷, Débora Regina de Oliveira Moura⁸.

¹Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra128850@uem.br.

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: naatan_daviid@hotmail.com

³Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com

⁵Enfermeira, Hospital Universitário Regional de Maringá, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sandravirgolino19@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Doenças Tropicais – UNESP, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: nlmgil@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

⁸Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Os acidentes de trânsito configuram-se como uma das maiores causas de incapacidade e mortalidade de indivíduos economicamente ativos no mundo¹. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das incapacidades são resultantes de eventos traumáticos e lesões oriundas de acidentes de trânsito e violências. Ainda, de acordo com o mesmo órgão, 5 dentre as 3 principais causas de morte de indivíduos entre os 5 a 29 anos estão relacionadas a acidentes rodoviários, homicídios e suicídios². Neste contexto, os pedestres e ciclistas são apontados como os usuários mais vulneráveis das vias públicas, devido ao fato de dividirem as vias com veículos motorizados que se encontram, usualmente, em altas velocidades, tornando-os mais propensos a se envolverem em eventos inesperados e configuram maior parte das mortes por determinada causa³. O estudo de características de acidentes de trânsito torna possível identificar em quais contextos este evento pode ocorrer, bem como grupos de vulnerabilidade para a ocorrência deste agravo. Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os óbitos de pedestres hospitalizados por acidentes de trânsito no estado do Paraná.

OBJETIVO:

Caracterizar os óbitos de pedestres hospitalizados por acidentes de trânsito no estado do Paraná.



MÉTODOS:

Estudo descritivo acerca dos óbitos de pedestres hospitalizados por acidentes de trânsito no estado do Paraná. Foram analisadas todas as notificações de e óbitos por acidentes ocorridos no estado do Paraná, no período de 2015 a 2021. Os dados foram obtidos através de acesso ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH), autarquia sobre domínio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionadas para os estudos as variáveis disponíveis que permitissem a caracterização dos participantes e hospitalização, a saber: sexo; faixa etária; raça/cor; caráter da internação e tipo de leito. As análises foram conduzidas com o auxílio do Software R, em sua versão 4.3.1. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis selecionadas. Ainda, para assegurar a significância estatística de cada variável realizaram-se os Testes de Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fisher e Teste de Wilcoxon. Para as análises, definiu-se o valor de significância estatística de 95% para todos os testes realizados. Tratando-se de uma base de dados de domínio público, dispensou-se a apreciação do estudo pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (COPEP). Entretanto, reitera-se que os autores seguiram todos os preceitos éticos esperados na condução de estudos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período selecionado foram observadas 8.478 hospitalizações de pedestres vítimas de acidentes de trânsito no estado do Paraná, dos quais 388 (4,58%) evoluíram para óbito. Os dados sociodemográficos permitiram identificar que foram mais recorrentes as hospitalizações de indivíduos de 18 a 59 anos (59%), do sexo masculino (65%), autodeclarados brancos (73%). Já as variáveis sobre a hospitalização demonstraram que grande percentual das hospitalizações ocorreu em caráter de urgência (77%), levando a ocupação de leitos cirúrgicos (65%). Quando considerado o óbito, este evento foi mais recorrente entre indivíduos do sexo masculino (72%), com 60 anos ou mais (51%), autodeclarados brancos (77%), hospitalizados em caráter de urgência (80%) e em leitos cirúrgicos (58%). Ainda, a média de hospitalização de pedestres vítimas de acidentes foi de, aproximadamente, 4 dias, aumentando para 5.3 dias em casos que evoluíram a óbito. A maior ocorrência de acidentes no sexo masculino justifica-se pelo aumento considerável na mobilidade masculina, assim como maiores chances de os mesmos manifestarem comportamentos de risco no trânsito, como condução em altas velocidades e realização de manobras perigosas^{4,5}. No tocante à raça/cor, o presente estudo





evidenciou que as hospitalizações e óbitos foram mais recorrentes na população autodeclarada branca. Tal fato pode ser justificado pela população paranaense ser composta, majoritariamente, por indivíduos brancos (2.357.965) quando comparados a outros grupos étnico-raciais⁶. Entretanto, a literatura evidencia que em determinados lugares os custos de hospitalização são maiores para indivíduos pretos e pardos, deixando evidente uma disparidade racial relevante na prestação de serviços de saúde^{7,8}. No que concerne à faixa etária, o maior número de hospitalizações foi evidenciado entre indivíduos adultos. Entretanto, os casos mais graves e que evoluíram a óbito foram no público idoso. Um estudo conduzido na China demonstrou que idosos foram mais propensos a desenvolverem lesões graves em acidentes, como traumas de coluna, significando maiores chances de óbito devido à complexidade da fratura⁹. Considerando a ocorrência do acidente, o rápido atendimento e intervenções de saúde como cirurgias e demais procedimentos invasivos, quando realizados de maneira precoce, reduzem consideravelmente as chances dos envolvidos desenvolverem limitações permanentes ou evoluírem a óbito¹⁰.

CONCLUSÃO:

Evidenciou-se que a hospitalização de pedestres vítimas de acidentes de trânsito foi mais recorrente a depender do gênero, faixa etária e raça/cor dos indivíduos. Ainda, foram mais comuns hospitalizações de urgência em leitos cirúrgicos. A realização de estudos de caracterização permite a identificação de grupos mais vulneráveis à ocorrência de desfechos desfavoráveis de saúde diante a ocorrência de evento traumático, dando o arcabouço científico necessário para que gestores de saúde implementem políticas públicas de saúde com foco na redução de indicadores de hospitalização e óbito por acidentes em tais grupos populacionais.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Road traffic injuries. 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab_1
2. World Health Organization. Injuries and violence. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
3. Schwartz N, Buliung R, Daniel A, Rothman L. Disability and pedestrian road traffic injury: A scoping review. *Health & Place*. 2022; 77:102896. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102896>





4. Ghoubaira J, Diab M, Nassereldine H, Tamin H, Saadeh S, Price R, et al. Road traffic injury in Lebanon: A prospective study to assess injury characteristics and risk factors. *Health Sci Rep.* 2021;4(4):e396. Disponível em: <https://doi.org/10.1002%2Fhsr2.396>
5. Shults RA, Bergen G, Smith TJ, Cook L, Kindelberger J, West B. Characteristics of Single Vehicle Crashes with a Teen Driver in South Carolina, 2005-2008. *Accid Anal Prev.* 2019;122:325-331. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.08.002>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pesquisa/23/25359>
7. Hamann C, Peek-Asa C, Butcher B. Racial disparities in pedestrian-related injury hospitalizations in the United States. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1459. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09513-8>
8. Phibbs CM, Kristensen-Cabrera A, Kozhimannil KB, Leonard SA, Lorch SA, Main EK, et al. Racial/ethnic disparities in costs, length of stay, and severity of severe maternal morbidity. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2023;5(5):100917. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100917>
9. Yuan H, Guo Q, Zhang Z, Ou L, Wang H, Yu H, et al. Sex, age, role and geographic differences in traumatic spinal fractures caused by motor vehicle collisions: a multicentre retrospective study. *Sci Rep.* 2023; 13:3712. Disponível em: <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-023-30982-5>
10. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma - Diretrizes Clínicas. 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urgência%20ao%20Paciente%20Vítima%20de%20Trauma.pdf>

DESCRITORES: Acidentes de Trânsito; Atropelamento de Pedestre; Epidemiologia.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





ESTRATÉGIAS DE MELHORIA PARA O ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Fernanda de Paulo Pedroso¹, Fernando Taborda de Souza², Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues³.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra115881@uem.br.

²Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fernandoSouza130896@gmail.com

³Docente, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá- PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

INTRODUÇÃO:

As emergências pediátricas são condições graves e ameaçadoras à vida de uma criança, cujo tempo e a qualidade da assistência são fatores primordiais para garantir a sobrevivência da criança¹. Visando a atenção à saúde da criança em situação de urgência e emergência (U/E) é essencial aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada, objetivando um atendimento ágil e resolutivo². Nesse sentido, o enfermeiro atua de modo significativo no setor de urgência e emergência, seja na classificação de risco ou na assistência prestada à criança admitida³. Existem inúmeros desafios enfrentados pelos profissionais que operam na sala de emergência diante do atendimento às crianças, dentre eles, a escassez de recursos humanos qualificados, o que pode resultar em insegurança e cuidados inespecíficos⁴. Nessa perspectiva, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a percepção da equipe de enfermagem quanto às estratégias para a qualificação do atendimento às emergências pediátricas?

OBJETIVO:

Compreender a percepção da equipe de enfermagem quanto às estratégias para melhoria do atendimento às emergências pediátricas.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo desenvolvido com a equipe de enfermagem que atuava frente às emergências pediátricas em um hospital público da região noroeste do Estado do Paraná. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, por meio da seguinte questão disparadora: Quais estratégias podem ser adotadas para a melhoria do atendimento às emergências pediátricas? Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou residente em enfermagem, que atua no setor referido, independentemente do tempo de atuação ou experiência com assistência à



saúde da criança e/ou do regime de contrato, lotados no período diurno e vespertino, que compreende das 7h às 19h. Excluíram-se os profissionais de saúde que estiverem afastados de suas funções, por quaisquer motivos, durante o período de condução da pesquisa. A coleta de dados se deu entre junho e outubro de 2022, no próprio ambiente hospitalar, em uma sala reservada. As entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas na íntegra. Os dados foram discutidos com a literatura. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição Signatária sob parecer nº 5.594.042/2022 e CAAE nº 60507522.8.0000.0104.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 13 profissionais de saúde, sendo sete enfermeiros com idade entre 24 e 35 (média 30) e seis técnicos de enfermagem com idade de 20 a 45 (média 33). Dentre as estratégias de qualificação da assistência, os participantes destacaram a necessidade de capacitações contínuas, enquanto política institucional e não apenas ações isoladas, para o atendimento à criança grave, fundamentando a assistência em evidências científicas. Nesse sentido, as capacitações foram apontadas como um meio para minimizar a ansiedade e a insegurança do profissional no atendimento às emergências pediátricas, por meio da problematização dos casos, práticas simuladas e *feedbacks*. Também destacaram a importância de construir protocolos clínicos para o atendimento e adequar a estrutura física e material para o público infantil. Ressalta-se a importância de os profissionais de enfermagem se manterem atualizados e capacitados para o atendimento às emergências, em especial às crianças, a fim de fornecer uma assistência de qualidade, segura e holística. Para tanto, faz-se necessário minimizar possíveis lacunas na formação, considerando as constantes transformações do mundo globalizado, os quais refletem no processo saúde doença e na organização dos serviços de saúde⁵. Nessa perspectiva, a educação permanente se configura como uma importante ação estratégica que visa a problematização da assistência, para então transformá-la em produção de conhecimento no dia a dia nas instituições em saúde, favorecendo o pensamento crítico, clínico e reflexivo, contribuindo para a resolutividade dos problemas¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir dos resultados, pode-se compreender que dentre as estratégias sugeridas pela equipe de enfermagem para o aprimoramento da assistência às emergências pediátricas, deve-se



investir em ações de educação permanente, que suscitam a problematização do ambiente de trabalho e transformação do cuidado. Aprimoramento da equipe profissional com práticas baseadas em evidências, instituição de protocolos clínicos para a assistência e adequado do espaço físico e material para as especificidades da emergência pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Pires MCAC, Ferreira SCM, Silva ALA. Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade do cuidado. Rev. Enfermagem Atual.2017; 80:20-5.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação. Brasília, DF, 2018.
3. Moreira RR, Silva A. Assistência do enfermeiro nas emergências respiratórias pediátricas. Rev. Multidisciplinar em Saúde. 2021; 2(4).
4. Brown KM, Ackerman AD, Ruttan TK, Snow SK. Access to Optimal Emergency Care for Children. Pediatrics. 2021; 147(5).
5. Celeste LEN, Maia MR, Andrade VA. Training of nursing professionals facing urgency and emergency situations in primary health care: integrative review. Research, Society and Development. 2021; 10(12).

DESCRITORES: Enfermagem em Emergência; Saúde da Criança; Assistência Integral à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE POR INFARTO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

Yohana de Oliveira Gonçalves¹, Ana Flavia da Silva Izepato², Stella Martins Caldeira³, Stefanie da Silva Miranda⁴, Yasmin Vitória dos Santos Rodrigues⁵, Jordhan Abner Teixeira Murilho⁶, Débora Regina de Oliveira Moura⁷, Edileuza de Fátima Rosina Nardi⁸.

¹Estudante de enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: yohmiranda@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: anaf88836@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.lla._@hotmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: stefaniemiranda53@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: yasmin18vitoria1818@gmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jordhanabnerteixeira@gmail.com

⁷Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: efnardi@uem.br

INTRODUÇÃO:

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) constitui a principal causa de mortes no Brasil e no mundo¹, Decorre, principalmente, de aterosclerose, onde placas de gordura se fixam nos vasos sanguíneos e com o rompimento formam-se coágulos e interrupção do fluxo sanguíneo, levando à isquemia do músculo cardíaco², ocasionada pelo desequilíbrio na demanda de oxigênio aos tecidos cardíacos, conseqüente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser de caráter transitório ou permanente³. Essa isquemia altera o funcionamento fisiológico adequado da bomba cardíaca, a qual é de fundamental importância para a homeostasia do organismo. Constituem fatores essencialmente predisponentes ao aparecimento de IAM os hábitos de vida e o comportamento da saúde, nesses incluso o tabagismo, obesidade, sedentarismo, dietas ricas em gordura e sódio, história familiar e genética de cardiopatias, altos índices de colesterol e de outros lipídeos sanguíneos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome metabólica¹. Neste contexto existem fatores predisponentes que são categorizados como fatores modificáveis e não modificáveis, sendo os não modificáveis relacionados ao sexo, idade, raça e histórico familiar, enquanto que os fatores modificáveis seriam os que seriam aqueles que permitem a realização de ações pelos profissionais de saúde de forma a atuarem tanto na prevenção como na



promoção em saúde, como por exemplo, orientações quanto a dieta mais saudável, o uso de álcool ou o tabagismo, sedentarismo entre outras ações³.

OBJETIVO:

Descrever a mortalidade por infarto agudo do miocárdio no município de Maringá-Pr no período de 2013 a 2022.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo sobre os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no município de Maringá/PR. Para este estudo foi realizado um levantamento de dados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com auxílio do aplicativo TabNet, no período de 2013 a 2022. Utilizaram-se as variáveis: ano do óbito, sexo, faixa etária, estado civil e local de ocorrência. É importante ressaltar que todos os dados utilizados foram extraídos de sistemas oficiais de informação de saúde, de domínio público, sem identificação individual, dispensando o parecer pelo Comitê de Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme resolução 674/2022 do CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na análise dos dados no período em estudo, verificou-se que ocorreram 6.202 óbitos por doenças do aparelho circulatório, sendo que destes, 1.226 óbitos (19,77%) apresentaram como causa básica o IAM. Os dados revelaram que a maior ocorrência de óbitos se deu nos anos de 2015 (13,62%) e no ano de 2019 (12,96%) e a menor taxa no ano de 2021 (7,58%). Ressalta-se que em 2019, considerado o ano pré pandêmico por COVID-19, o município em questão alcançou o segundo pico mais alto de óbitos por IAM, seguido por duas quedas nas taxas de mortalidade no ano de 2020 (9,70%) e 2021 (7,58%), que foram anos onde a pandemia de COVID-19 já havia se instalado, e retomando um aumento nas taxas em 2022 (9,21%). A pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 trouxe graves prejuízos para os sistemas de saúde de todo o mundo, afetando na qualidade do manejo hospitalar de outras patologias como o infarto agudo do miocárdio. Estudos apontam que houve uma redução nítida nas admissões de casos de IAM que parece estar ligada, principalmente, ao medo de contaminação e às medidas de isolamento social que, associado a sobrecarga do sistema de saúde, levou a um atraso acentuado na procura por atendimento⁵. Para a variável sexo foi possível observar a maior ocorrência de óbitos no sexo masculino (63,45%) do que no





feminino (36,54%). Dentre os fatores que podem levar a maior prevalência de morte nos homens estão: sedentarismo, estresse, circunferência abdominal alterada, história familiar positiva, tabagismo, sobrepeso, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus e consumo de álcool. Outro fator relacionado seria o efeito cardioprotetor do estrogênio na população feminina². No tocante à idade, a faixa etária de 70-79 anos foi a mais prevalente com 27,59%, seguida de 80 anos e mais que apresentou 26,59% dos óbitos. Desta forma evidenciou-se uma maior ocorrência de óbitos em idosos, visto que no envelhecimento, as mudanças fisiológicas, somadas ao estilo de vida inadequado, promovem o surgimento de patologias crônicas, principalmente as cardiopatias². Quando analisado o estado civil, observou-se uma maior ocorrência de óbitos em pessoas casadas, que representaram 50,32% dos óbitos, em relação a pessoas com outros estados civis. Vale salientar que independentemente do estado civil, para garantir um coração saudável, o fundamental é evitar os principais fatores que causam as doenças cardiovasculares, como estresse, má alimentação e sedentarismo³.

CONCLUSÃO:

As taxas de mortalidade por infarto agudo do miocárdio apresentaram variações no período estudado, no entanto, fica evidente que a ocorrência de óbitos por esta causa constitui um importante problema de saúde pública. Verificou-se a ocorrência de maiores taxas de óbitos por IAM na população masculina, casados (as) e idosos (as). Desta forma o estabelecimento de ações de controle e de intervenções como promoção à saúde e prevenção de agravos, envolvendo o combate ao sedentarismo, tabagismo e obesidade, constituem ações de extrema importância para a redução na morbimortalidade por esta causa, visto que, orientações para a prevenção de fatores de risco e implementação de atividades educativas podem influenciar significativamente na promoção de hábitos saudáveis de vida e contribuir consideravelmente para minimizar riscos de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

1. Passinho RS, Sipolatti WGR, Fiorezi M, Primo CC. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. Revista enfermagem UFPE on line. 2018; 12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a22664p247-264-2018>
2. Maceno LK, GARCIA MS. Fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens adultos / Risk factors for the development of cardiovascular diseases in young adults. Braz. J. Hea. Rev. 2022; 4(1):2820–2842. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44071>.





3. Sintra IF, Queiroz LM, Braga TF, Fernandes AMS, Avena KM. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. Revista Caderno de Medicina – UNIFESO. 2018; 1(1). Disponível em: <https://periodicos.uniftec.edu.br/index.php/dialogoseciencia/article/view/7/9>.
4. Fernandes LT, Cavalcante DAL, Amarantes WA. Infarto agudo do miocárdio e suas características fisiopatológicas. Revista Renovare. 2020. 1. Disponível em: <http://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/article/view/197>.
5. Escouto DC, Zacher JM, Bitencourt GA, Gomes MGS, Ballvé RVR. Heranças da pandemia de covid-19 na prática médica. Porto Alegre- Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-1q5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Heran%C3%A7as+da+pandemia+de+covid-19+na+pr%C3%A1tica+m%C3%A9dica.&ots=DFx5sOfjSG&sig=2Zon8y1tGCSrHFXHXjSjagfCaoQ>

DESCRITORES: Epidemiologia; Mortalidade; Infarto Agudo do Miocárdio.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



CUIDADO ÀS VÍTIMAS DE TRAGÉDIAS ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE

Henrique de Barros Zanoni¹, Eloiza Rodrigues Vidal de Oliveira², Ana Laura Lopes Loosi³, Rafael Jose Calixto⁴, Carolina Saab Rocha de Oliveira⁵, João Victor Rodrigues Cardoso⁶, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva⁷, Patrícia Aroni Dadalt⁸.

¹Enfermeiro, Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem, Programa de Residência em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: henrique.zanoni@uel.br

²Enfermeira, Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem, Programa de Residência em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: eloiza.rodrigues@uel.br

³Enfermeira, Residente de Urgência e Emergência, Programa de Residência em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: ana.laura.lopes@uel.br

⁴Enfermeiro, Residente de Urgência e Emergência, Programa de Residência em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: rafael.jose.calixto@uel.br

⁵Enfermeira, Residente de Urgência e Emergência, Programa de Residência em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: carolinasrooliveira@gmail.com

⁶Enfermeiro, Residente de Urgência e Emergência, Programa de Residência em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: joao.victor.rodrigues@uel.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: lgutierrez@uel.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: patriciaaroni@uel.br

INTRODUÇÃO:

A violência escolar é um fenômeno global que implica inúmeros fatores na sociedade moderna, se tornando pauta importante nos estudos e medidas relacionadas¹. As possíveis motivações de atiradores escolares abrangem uma complexidade e natureza multifacetada, na qual é evidenciado fatores individuais, sociais e culturais. Entre as principais causas, podemos citar desordens psicológicas, bullying, isolamento social, escassez de diálogo e apoio emocional, bem como disponibilidade facilitada de armas de fogo². Com a crescente ocorrência de tiroteios em massa nos ambientes escolares e repercussão midiática, principalmente no Brasil, as consequências desses atos ultrapassam o momento do ocorrido e deixam marcas profundas tanto na comunidade escolar quanto na sociedade em geral, em especial, às famílias das vítimas². Nesse contexto, quando se trata de atendimento direto a vítimas de massacres, a atuação dos trabalhadores de saúde em ambiente hospitalar estão em destaque, principalmente enfermeiros, na qual são gestores e atores do cuidado. Geralmente, são eles que têm o primeiro contato com essas vítimas, promovendo agilidade e assertividade no cuidado ofertado. A gestão do cuidado, processo intrínseco à atuação do enfermeiro, envolve a integralização da assistência, bem como a resolutividade de processos gerenciais visando a implementação de mudanças e melhorias que objetivam a redução de danos aos indivíduos e o aumento da segurança e da qualidade do cuidado ofertado³. Destaca-se, que





para melhor desenvolvimento dos desempenhos e habilidades necessárias ao enfermeiro, tem-se a oferta de Programas de Residência de Enfermagem, os quais visam desenvolver profissionais competentes e qualificados para o desenvolvimento de habilidades práticas, com vistas a sua inserção nos serviços de saúde⁴. Espera-se que o enfermeiro residente, além de aprender com as práticas vivenciadas, contribua positivamente com o cuidado ofertado na instituição em que está inserido, além de adquirir e aprimorar o conhecimento por meio de suas vivências⁴.

OBJETIVO:

Relatar o aprendizado de um enfermeiro residente frente à gestão do cuidado a pacientes vítimas de tragédias escolares.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de um enfermeiro residente do primeiro ano do programa de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem em um hospital universitário terciário. Dentre as atribuições do residente no primeiro ano, espera-se que ele desenvolva postura ética, contribua e participe de atividades correlatas à prática profissional, avalie as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade. Espera-se também o planejamento, execução e avaliação de ações e cuidados de enfermagem, desenvolvendo habilidades de comunicação, liderança, trabalho em equipe e tomada de decisão, considerando a humanização e os aspectos éticos e legais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A experiência ocorreu por meio de um caso de violência escolar, que se caracterizou em um ataque por arma de fogo realizado por um indivíduo contra alunos de uma escola de ensino fundamental na região sul do Brasil. Teve-se uma vítima fatal e a outra encaminhada para a instituição onde o residente atuava, em estado grave. A partir desse momento, o enfermeiro residente teve a possibilidade de analisar aspectos essenciais para o aprimoramento das competências exercidas pelo mesmo por meio do trabalho ofertado por toda a equipe. A prioridade foi garantir a estabilização do paciente e fornecer assistência de urgência, como a realização de cuidados para hemostasia dos ferimentos. Além disso, foi crucial avaliar e garantir vias aéreas pérvias, ventilação adequada, reduzir as chances de choque e hemorragia,



avaliar a função neurológica e reduzir danos. Nesse aspecto, o trabalho entre os profissionais de saúde deve ser conciso, coerente e eficaz, pautado não só em técnicas adequadas, mas priorizando uma comunicação assertiva entre as equipes. Os cuidados com pacientes vítimas de tragédias escolares devem ser holísticos, considerando tanto as necessidades físicas quanto emocionais. Cuidar de pacientes vítimas dessas tragédias requer não apenas competência clínica, mas também sensibilidade emocional, empatia e uma abordagem multidisciplinar e, por isso, esses atendimentos também têm importância para o aprendizado do enfermeiro residente. Ademais, deve-se considerar o impacto psicológico das tragédias escolares. Na vivência do enfermeiro residente, pode-se observar o primeiro encontro da família da vítima com o paciente e perceber o quão importante é o preparo profissional para recepcionar os familiares. Fornecer uma escuta qualificada, se disponibilizar para cooperar com o fornecimento de informações e proporcionar privacidade e conforto foram competências vivenciadas pelo residente durante todo o processo. Direcionando o olhar para a experiência pessoal, emergem-se questões pertinentes e reflexivas sobre o olhar do enfermeiro residente, e os sentimentos ocasionados por tal experiência, visto ser esse o primeiro contato com esse tipo de tragédia. A sensibilização envolve sentimento de empatia e conexão, porém, a sobrecarga emocional pode gerar sentimento de impotência após testemunhar o impacto das consequências de um tiroteio escolar, acarretando desafios de estabelecer limites saudáveis entre o trabalho e a vida pessoal. Essas reflexões são importantes para o desenvolvimento de competências gerenciais, as quais auxiliam na coordenação efetiva da equipe de saúde, além de habilidades voltadas para otimizar recursos e garantir uma assistência abrangente e eficiente para essas vítimas. Além do mais, admitir vítimas de uma tragédia escolar é emocionalmente desgastante para todos os envolvidos, incluindo os profissionais de saúde. O enfermeiro deve ser capaz de gerenciar seu próprio estresse e o de sua equipe, promovendo um ambiente facilitador. Desse modo, a assistência às vítimas de tiroteios escolares coloca a equipe de saúde diante de desafios profissionais significativos. É crucial que tanto a equipe quanto o enfermeiro residente recebam apoio psicológico para continuar fornecendo um atendimento de qualidade e buscando o bem-estar ocupacional. No caso relatado, o enfermeiro residente teve a oportunidade de aprofundamento em competências gerenciais necessárias para o seu processo de trabalho, com ênfase para a liderança, trabalho em equipe, comunicação e gerenciamento de conflitos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os cuidados com pacientes vítimas de tragédias escolares demandam uma abordagem holística, que combine conhecimento clínico com habilidade interpessoal. O enfermeiro residente, inserido nesse processo, pôde observar e refletir sobre ações que implicam em sua prática profissional, na qual dizem respeito às competências que devem ser aprimoradas dentro de sua especialidade. Sendo assim, o aprendizado gerencial e assistencial sobre condutas e manejos realizados frente às situações de sofrimento e anseio coletivo, requer que o enfermeiro esteja apropriado de competências e habilidades que sejam resolutivas.

REFERÊNCIAS:

1. Khozam KT, Miziara CSMG, Miziara ID. Análise comportamental de atiradores em escolas e bullying. Saúde, Ética Justiça. 2022; 27(2): 75-83. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/210904/195432>.
2. Seixas TS, Jacob A. A efetividade das medidas socioeducativas diante dos massacres em escolas no Brasil. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro. 2023; 8. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1500/1414>
3. Leite MSBS, Santos CS, Silva TCM, Filho JFR, Alves LC, Lemes KCT. Percepção dos enfermeiros sobre desenvolvimento de competências durante a residência. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020; 12(10). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4121/2699>

DESCRITORES: Gestão em saúde; Programas de pós-graduação em saúde; Treinamento em Serviço.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



COMPLICAÇÕES AGUDAS EM PESSOAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO: DESAFIOS PARA O ACOMPANHAMENTO

Patrícia Chatalov Ferreira¹, Iven Giovanna Trindade Lino², Erika dos Santos Ratuuchnei³, Beatriz Jorge Oliveira Gomes⁴, Sonia Silva Marcon⁵.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pattyatalovf@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: iven_giovanna@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: erikaratuuchnei@gmail.com

⁴ Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ral13491@uem.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO:

No Brasil, a doença isquêmica do coração e o acidente vascular cerebral têm constituído as principais causas de morte e anos vividos com incapacidade desde o final da década de 1960⁽¹⁾. O acompanhamento adequado e o controle das causas de condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) podem evitar a progressão e o surgimento de complicações, além de minimizar o número de hospitalizações e a mortalidade cardiovascular⁽²⁾. No intuito de auxiliar o enfrentamento de doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DCNT), foi elaborado um plano de ações estratégicas para o Brasil, com vigência para os anos de 2021 a 2030. Esse plano visa ampliar a cobertura na APS com os serviços de rastreamento, identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM), mediante estímulo à qualificação da atuação clínico-assistencial dos profissionais de saúde e à implementação das linhas de cuidado⁽³⁾. Contudo, alguns estudos apontam falhas no rastreamento e acompanhamento das pessoas com HA e DM pelas equipes da APS⁽⁴⁻⁶⁾. Em consequência, no manejo das condições crônicas, apenas metade ou um terço das pessoas tem diagnóstico, e, dessas, a metade ou um terço possui essa condição sob controle e está inscrita em programas efetivos de promoção ou de prevenção de agravos⁽⁷⁾. Assim, reconhecendo-se a importância das ações da APS na prevenção de complicações da HA e DM, elaboraram-se as seguintes indagações⁽⁸⁾: as pessoas que buscam, de modo recorrente, os serviços de PA por complicações agudas dessas doenças possuem o seu diagnóstico cadastrado na APS? Quais são as características sociodemográficas e de acompanhamento da saúde das pessoas com e sem cadastro dessas condições na APS que procuram os serviços de PA por descontrole da HA e/ou DM?





OBJETIVO:

Identificar se as pessoas que buscam com frequência os prontos atendimentos por descontrole pressórico e glicêmico apresentam as condições, a Hipertensão e o Diabetes mellitus, cadastradas em prontuário eletrônico da atenção primária e analisar os fatores associados ao não cadastro.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em município da região Noroeste do Paraná, utilizando-se como fonte de dados os prontuários eletrônicos da rede de atenção da Secretaria de Saúde e do Hospital Universitário (HU). Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Para tanto, foram consultados os sistemas de cada um dos três serviços de PA, sendo identificadas todas as pessoas que os procuraram por descontrole pressórico ou glicêmico nos anos de 2018 e 2019 e nos meses de janeiro e fevereiro de 2020. A população do estudo foi composta por pessoas que procuraram um dos três serviços de PA do município durante o período considerado para o estudo, por condições relacionadas a complicações agudas da HA e/ou DM identificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). Em fevereiro de 2020, havia 36.658 pessoas cadastradas no prontuário eletrônico de HA e 11.857 de DM, e no período em estudo, 7.632 pessoas procuraram serviços, previamente definidos, de PA pelas causas/CID, as quais foram responsáveis por 10.649 atendimentos. Os critérios de inclusão foram idade maior ou igual a 18 anos, residir no município ou em um de seus dois distritos e ter procurado o serviço de PA, duas vezes ou mais, durante o período em estudo, por causas relacionadas à HA e/ou DM. Já os critérios de exclusão foram não residir no município, ter ido a óbito ou apresentar registro incompleto. Os dados foram armazenados em planilha do *Microsoft Office Excel 2021*[®], sendo transferidos para o programa R para processamento e análise. Para a análise, utilizou-se o modelo de regressão logística múltipla com variável desfecho: possuem a HA e/ou DM cadastradas em prontuário eletrônico da APS e com as variáveis independentes (sexo, cor da pele, idade, escolaridade, estado conjugal, arranjo familiar, serviço que procurou, motivo da entrada, número de entradas, acompanhamento na atenção especializada no CISAMUSEP ou ambulatório do HU e UBS de referência certificada pelo Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS) sendo determinadas pelo *Odds Ratio* (OR) e respectivos intervalos com 95% de confiança. O projeto possui Parecer de nº 4.609.444.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:





Das 1.182 pessoas com duas ou mais entradas nos serviços de PA por eventos agudos decorrentes de HA e/ou DM, mais da metade (55,1%) não possuía nenhuma das condições cadastradas em prontuário eletrônico da APS. Das que tinham cadastro, 52,4% tinham registro de HA, 36,5%, HA e DM, e 11,1%, DM. A maioria dessas pessoas morava com alguém (95,2%), tinha baixa escolaridade (71,4%), cor de pele branca (70,1%), companheiro(a) (60,4%), era do sexo feminino (56,9%), e tinha 60 anos ou mais (52,8%). Na análise ajustada, identificou-se que os homens tinham, aproximadamente, duas vezes mais chance de não possuir condição cadastrada, se comparados às mulheres. O mesmo ocorreu com os adultos em relação aos idosos (quatro vezes mais chances) e com os sem companheiro (1,34 vezes mais chances). Maior nível de instrução apresentou-se como fator protetor, pois a chance de não ter nenhuma condição cadastrada no prontuário eletrônico da APS foi duas vezes maior para as pessoas com baixa escolaridade. Os resultados apontaram ainda que, as pessoas que buscaram os serviços de PA por HA e/ou complicações possuíam 2,2 vezes mais chances de não terem nenhuma condição crônica cadastrada, se comparadas aos usuários que buscaram esses serviços por ambas as morbidades. As pessoas com duas ou mais entradas em algum dos anos apresentaram 1,63 vezes mais chances de não terem o cadastro na APS. Por fim, as pessoas que não passaram pela assistência especializada apresentaram 5,39 chances a mais de não terem o cadastro dessas condições. Resumidamente, este estudo mostrou que, embora mais da metade dos que procuraram os serviços de PA, por duas ou mais vezes, fosse do sexo feminino e tivesse mais de 60 anos, as maiores chances de não ter nenhuma das duas condições de saúde, em estudo, cadastradas em prontuário da APS, foram observadas em pessoas do sexo masculino, com idade entre 18 e 59 anos e até oito anos de estudo. As duas primeiras características já são destacadas na literatura como fatores associados à menor utilização e acessibilidade aos serviços primários de saúde⁽⁹⁻¹²⁾.

CONCLUSÃO:

Mais da metade das pessoas que buscaram duas ou mais vezes os serviços de PA do município por eventos agudos da HA e/ou DM não possuía sua condição crônica cadastrada em prontuário eletrônico da APS. As características que se mantiveram associadas a maiores chances de ausência deste cadastro foram sexo masculino, idade na fase produtiva — de 18 a 59 anos —, baixa escolaridade e procura por causa do descontrole pressórico. A falta desse registro foi associada às seguintes consequências: maior frequência de duas ou mais entradas em alguns dos anos pesquisados e não encaminhamento para assistência especializada. Os resultados encontrados evidenciam a fragmentação e desarticulação dos diferentes pontos na RAS, mais especificamente





entre a APS e os serviços de PA. Por isso, torna-se premente a implementação de ações que favoreçam a articulação entre os diferentes serviços que compõem a RAS, a fim de que as demandas atendidas nos serviços de PA sejam conhecidas pelas equipes da APS.

REFERÊNCIAS

1. Marinho F, Passos VMA, Malta DC, França EB, Abreu DMX, Araújo VEM, et al. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2018;392(10149): 760-75. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2)
2. Nascimento BR, Brant LCC, de Oliveira GMM, Malachias MVB, Reis GMA, Teixeira RA, et al. Cardiovascular disease epidemiology in portuguese-speaking countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. *ArqBrasCardiol*. 2018;110(6):500-11. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180098>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria e vigilância em saúde. Departamento de análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
4. Lima ACMG, Nichiata LYI, Bonfim D. Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions. *Rev. esc. enferm. USP*. 2019; 53:e03414. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042103414>
5. Schenker M; Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciênc. saúde colet*. 2019; 24(4):1369-1380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
6. Silva GF, Magalhães PSF, Junior VRS, Moreira TMM. Adherence to antihypertensive treatment and occurrence of Metabolic Syndrome. *Esc. Anna Nery*. 2021; 25(2):e20200213. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0213>
7. Mendes EV. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde colet*. 2018;23(2):431-436. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>
8. Ferreira PC, Marcon SS, Teston EF, Vieira VC de L, Souza RR de, Lopes MC de L, et al. Factors associated with demand for emergency medical services by people with hypertension and diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2023; 76(2):e20220147. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0147>
9. Arruda GO, Mathias TAF, Marcon SS. Prevalence and factors associated with the use of public health services for adult men. *Ciênc. saúde colet*. 2017;22(1):279-290. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.20532015>



10. Malta DC, Bernal RTI, Gomes CS, Cardoso LSM, Lima MG, Barros MBZ. Inequalities in the use of health services by adults and elderly people with and without noncommunicable diseases in Brazil, 2019 National Health Survey. *Rev. bras. Epidemiol.* 2021; 24 (suppl 2):e210003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210003.supl.2>

11. Arruda GO, Marcon SS. Health risk behaviors of men from the southern Brazil. *Textocontexto - enferm.* 2018; 27(2);e 2640014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002640014>

12. Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia-Vivar C, Marcon. Non-use of primary care routine consultations for individuals with hypertension. *Ciênc. saúde colet.* 2018; 23(3): 795-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.12132016>

DESCRITORES: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Registros Eletrônicos de Saúde; Serviços Médicos de Emergência.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



DANOS NO DNA DE INDIVÍDUOS PÓS-COVID: UM ESTUDO DE CASO

Ketlyn Andriele Lomes da Cruz¹, Mariane Aparecida Franco de Godoy²; Debora Elisa Antunes de Mendonça³; Kérolym Lomes da Cruz⁴; Michele Cristina Heck⁵; Veronica Elisa Pimenta Vicentini⁶.

¹Estudante de Enfermagem, Mestre em Biologia Comparada, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra133157@uem.br

²Biotecnóloga, Doutora em Biotecnologia Ambiental, Departamento de Biotecnologia, Genética e Biologia Celular, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg70568@uem.br

³Biotecnóloga/Doutoranda, Mestre em Biotecnologia Ambiental, Departamento de Biotecnologia, Genética e Biologia Celular, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg55047@uem.br

⁴Estudante de Enfermagem, Mestre em Biologia Comparada, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra135851@uem.br

⁵Bióloga/Professora, Doutora em Biologia Comparada, Departamento de Biotecnologia, Genética e Biologia Celular, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mcheck2@uem.br

⁶Bióloga/Professora, Doutora em Genética, Departamento de Biotecnologia, Genética e Biologia Celular, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vepvicentini@uem.br

INTRODUÇÃO:

O sistema imunológico possui um importante papel no organismo humano, promovendo proteção contra infecções e imunotoxicidade por xenobióticos, além de estar envolvido na fisiopatologia de inúmeras doenças. Assim, a falta de uma resposta imune adequada pode resultar em distúrbios e na cronicidade de diversas doenças¹. Desse modo, os linfócitos, células altamente dinâmicas que circulam por diversos tecidos do corpo, são os componentes centrais do mecanismo de defesa imunológica inata, aumentando sua proliferação após uma infecção². Logo, patógenos como o vírus SARS-CoV-2 ao infectar uma célula, ativam os receptores de reconhecimento de patógeno que sinalizam a ativação do sistema imune inato. Tal infecção interfere na homeostase do sistema imunológico, acarretando em resposta prejudicada dos interferons, principalmente o do tipo I, que atua fortemente no combate à infecções³. Como efeito, pode acarretar em respostas sistêmicas e em nível celular, como danos em componentes celulares e no DNA⁴. Assim, faz-se necessário analisar agentes que ativam o sistema imunológico, como o vírus SARS-CoV-2, e sua correlação com fatores que fornecem benefícios para esse sistema, como a nutrição adequada e atividades físicas regulares, além de hábitos saudáveis que auxiliam na redução de riscos e agravos para o bem-estar do indivíduo⁵. Diante disso, metodologias que investigam parâmetros genotóxicos, são ferramentas de suma importância no monitoramento humano de causas externas como compostos tóxicos ou patógenos⁶.

OBJETIVO:





Avaliar os danos no DNA em células de linfócitos do sangue periférico humano em indivíduos adultos após a contaminação pelo vírus SARS-CoV-2. Como também, a interação de fatores externos e sintomatologias com o agravamento do quadro e a recuperação dos indivíduos.

MÉTODOS:

Os linfócitos foram obtidos do sangue periférico (20mL) por punção venosa em tubos heparinizados, coletados de três voluntários do sexo masculino com 21 anos, que vivem no mesmo domicílio, com dieta semelhante, prática de musculação cinco vezes na semana e exercício aeróbio duas vezes na semana. Foi fornecido consentimento por escrito na ocasião da doação para participação do estudo, que foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM (Parecer n. 6.199.290). O primeiro experimento foi realizado 30 dias após os doadores saírem da quarentena (período de 10 dias) por contraírem SARS-CoV-2. E o segundo ocorreu 120 dias após o primeiro. As células foram isoladas com Ficoll Paque PLUS de acordo com o Protocolo de Thomas e Fenech (2011)⁷. Semeadas (1×10^6 células/mL) em frascos de 5mL contendo meio RPMI suplementado a 20% de soro bovino fetal e mantidas em estufa à 37° C e CO₂ (5%). O Ensaio Cometa foi realizado segundo o protocolo de Tice et al. (2000)⁸. Assim, essas células foram levadas para a solução de lise por 90 minutos (Triton X-100, dimetilsulfóxido, NaCl, EDTA e Tris) e submetidas a eletroforese alcalina (0,9V/cm, 300mA, 20 minutos). A coloração foi realizada com brometo de etídio (0,002mg/mL) e a análise em microscopia de fluorescência, com aumento de 400x. Os cometas foram classificados de acordo com os danos, de 0 a 3. Os experimentos foram conduzidos em três repetições e analisadas 300 células por grupo. O índice total foi calculado pela classe da lesão multiplicada pelo valor da classe. Ademais, os dados obtidos foram submetidos ao teste *t* pareado para comparar os dois tempos amostrais. As análises foram realizadas com auxílio do programa GraphPad Prism 5.01. $\alpha=0,05$ e $p=0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Doador 1, sem doenças prévias, atleta profissional desde os 12 anos, que mantinha uma dieta equilibrada com baixa ingestão de gordura e sódio. No primeiro teste cometa realizado tinha tomado a 2ª dose da vacina CoronaVac e quando realizado o segundo teste, tinha realizado a vacinação com a 3ª dose da Pfizer e imunização contra influenza. Ao se infectar com o vírus SARS-CoV-2, o doador apresentou apenas uma leve tosse com duração de dois



dias, não utilizou medicamentos e só realizou o teste sorológico após seus colegas positivaram para o Covid-19. Desse modo, a média do índice de danos (ID) do doador 1, no primeiro experimento (ID= 7,33; DP= 2,52) em relação ao segundo (ID= 10,67; DP= 1,15) não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,918$). Assim, apesar da infecção, o doador em questão não demonstrou padrões de comprometimento da saúde, podendo estar relacionado aos mecanismos interindividuais de resistência inata e adaptativa, com a liberação de interferon e citocinas na resposta à infecção⁹. Além disso, a prática de exercícios físicos e a nutrição saudável, principalmente quando iniciada precocemente, influencia na capacidade funcional de vários sistemas e da melhora da imunidade⁵. Por sua vez, o doador 2, faz uso de creatina (5 g/dia) e venlafaxina (75 mg/dia), possui histórico de doenças renal e bronquite. Antes de contrair SARS-CoV-2 tinha realizado imunização com duas doses da vacina Pfizer, já no segundo teste tinha realizado a 3^a dose da vacina da Pfizer e imunização contra influenza. Ao se infectar com o vírus, manifestou os seguintes sintomas: faringite, tosse, mialgia, não fez uso de medicamentos, relatou fadiga e perda de memória após o seu período de recuperação. Sendo observado diferença estatisticamente significativa ($p=0,0120$) entre o ID do primeiro experimento (ID= 24; DP= 6,08) e o segundo (ID= 5; DP= 1). Por fim, o doador 3 também faz uso de creatina diariamente e possui histórico de anemia, pneumonia e bronquite. Apresentou o mesmo esquema vacinal do doador 2 em relação à imunização para Covid-19. E, ao contrair o vírus SARS-CoV-2, apresentou os seguintes sintomas: febre, mialgia, apatia, falta de apetite e cefaléia, e após apresentou perda de memória e confusão mental. O mesmo fez uso do medicamento cetoprofeno e realizou tomografia de garganta. Dessa forma, também houve diferença estatisticamente significativa ($p= 0,0183$) entre o primeiro experimento (ID= 39; DP= 8,89) e o segundo experimento (ID= 9,33; DP= 2,89). Diante disso, o dano no DNA ocorrido no primeiro experimento, para os doadores 2 e 3, pode estar relacionado com o potencial do SARS-CoV-2 em causar quebras nessa fita dupla, além de prejudicar os mecanismos de reparo celular promovendo instabilidade genômica¹⁰. No entanto, esses sintomas podem persistir, assim indivíduos podem permanecer com sintomas cerca de 110 dias após a infecção¹¹, e recuperações podem ser notadas após esse período. Além disso, todos os participantes foram orientados com relação a alimentação e manutenção das atividades físicas, visto que esses fatores acarretam na melhora da composição corporal, saúde musculoesquelética e imunidade⁵.



CONCLUSÃO:

Tendo em vista que hábitos saudáveis como alimentação adequada e exercícios físicos regulares combinados acarreta melhoria do sistema imune, esses fatores podem estar relacionados a melhora do quadro clínico dos indivíduos analisados, assim como a maior resistência do doador 1, que iniciou os hábitos saudáveis precocemente e não possui doenças preexistentes. Dessa forma, a constante promoção da saúde é um fator determinante na relação saúde-doença, implicando na melhoria de diversas doenças, como as infecções virais.

REFERÊNCIAS

1. Ramlall V, Thangaraj PM, Meydan C, Foox J, Butler D, Kim J, et al. Immune complement and coagulation dysfunction in adverse outcomes of SARS-CoV-2 infection. *Nat Med.* 2020;26(10):1609-15.
2. Pearce EL, Poffenberger MC, Chang CH, Russelk GJ. Fueling Immunity: Insights into Metabolism and Lymphocyte Function. *Science.* 2013;346(6155).
3. Song L, Wang D, ABBAS G, Cui M, Wang J, Lin Z, et al. The main protease of SARS-CoV-2 cleaves histone deacetylases and DCP1A, attenuating the immune defense of the interferon-stimulated genes. *J Biol Chem.* 2023;299(3):102990.
4. Savan R, GALE M. Innate immunity and interferon in SARS-CoV-2 infection outcome. *Immunity.* 2023;6(7):1443-1450.
5. Shao T, Verma HK, Pande B, Costanzo V, Ye W, Cai, Y, et. al. Physical Activity and Nutritional Influence on Immune Function: an important strategy to improve immunity and health status. *Frente Physiol.* 2021,12:751374.
6. Araldi RP, Melo TC, Mendes TB, Sá Júnior PL, Nozima BHN, Ito ET, et al. Using the comet and micronucleus assays for genotoxicity studies: a review. *Biomed Pharmacother.* 2015;72:74-82.
7. Thomas P, Fenech M. Cytokinesis-Block Micronucleus Cytome Assay in Lymphocytes. *Methods Mol Biol.* 2010:217-234.
8. Tice RR, Agurell E, Anderson D, Burlinson B, Hartmann A, Kobayashi H, et. al. Single Cell Gel/Comet assay: Guideline for in vitro and in vivo genetic toxicology testing. *Environ Mol Mutagen.* 2010,35:206-221.
9. Netea MG, Domínguez-Andrés J, Veerdonk FL, Crevel R, Pulendran B, Meer J. Natural resistance against infections: focus on COVID-19. *Trends Immunol.* 2022;43(2):106-116.
10. Pánico P, Ostrosky-Wegman P, Salazar AM. The potential role of COVID-19 in the induction of DNA damage. *Mutat Res Rev Mutat Res.* 2022;789:10841.





11. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et. al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2021;11(1):16144.

DESCRITORES: Ensaio Cometa; Infecção por Sars-Cov-2; Estilo de Vida Saudável.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



PREVALÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS NA POPULAÇÃO IDOSA DO ESTADO DO PARANÁ

Laura Cavalaro¹, Nataly Santinoni Pogere Menotti², Flaviane Clara Ramos³, Sara Wust Beckmann⁴, Júlia Renata Giacomini⁵, Giovana Gasparelo⁶, Evelyn Perboni⁷, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires⁸

¹Estudante de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Lauracavalaro9@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: natalyspm18@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: flavianeclarar@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Sarawustbeckmann43@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: juliagiacomini@gmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Graduanda, UniCesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: giovanagasparelo03@gmail.com

⁷Estudante de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: evelynperboni@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem, UniCesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: grazielle.pires@unicesumar.edu.br

INTRODUÇÃO:

A população idosa é definida como a pessoa de 65 anos ou mais, em países desenvolvidos e, 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos¹, e o aumento da expectativa de vida se dá devido aos avanços da tecnologia e, conseqüentemente, à melhora na qualidade de vida. Este fato possibilita mudanças no padrão de vida dessas pessoas, como por exemplo o prolongamento da vida sexual ativa, ocasionando maior risco à exposição dos idosos às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)^{2,3}. As ISTs na terceira idade vão além de questões culturais, ressaltando a fragilidade da existência de ações que busquem a promoção da saúde da pessoa idosa focadas na prevenção e educação sexual. Esse contexto pode ser agravado por uma precariedade de profissionais qualificados, que levantem questões sobre sexualidade na terceira idade, resultando assim, na falta de informação para esta população. Deste modo, todos estes fatores contribuem para que a população idosa torna-se mais vulnerável ao surgimento de ISTs⁴. Diante do exposto, surge a necessidade de se analisar como têm sido a prevalência das notificações de sífilis na população idosa, para assim, reforçar a necessidade de melhorias frente a assistência prestada a esse grupo, melhorando o acesso a informações qualificadas sobre promoção e prevenção de ISTs, bem como educação sexual e uso adequado de preservativos em ambos os sexos. Para além disso, reforçar a necessidade de qualificação profissional para atendimento aos idosos em atividade sexual ativa. Nessa perspectiva, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a prevalência de notificações de sífilis na população idosa paranaense entre 2015 a 2021?”.

OBJETIVO:





Analisar a prevalência de notificações de casos de sífilis na população idosa do estado do Paraná nos anos de 2015 a 2021.

MÉTODOS:

A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo exploratório de caráter transversal e abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para obtenção dos dados foi primeiramente selecionada a opção: “Acesso à informação”; “Informações de saúde (TABNET)” e “Epidemiológicas e Morbidade”, encontrando o item “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)” e em seguida selecionou-se “Sífilis Adquirida” e na Abrangência Geográfica, selecionou-se o estado do Paraná. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2023. As variáveis de estudo foram divididas em duas categorias: faixa etária (>60 a 80+) e gênero (masculino e feminino). O período de abrangência foram os anos de 2015 a 2021, visto que, as notificações disponibilizadas no sistema são referentes somente até o ano de 2021. Para tabulação e análise dos dados, foi utilizado uma planilha no Software Microsoft Excel® 2019. Por meio desta, foi calculada a taxa de prevalência: (nº notificações / população residente) x 100.000. Por se tratar de uma pesquisa que teve como base dados secundários públicos, não houve necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As notificações de sífilis no estado do Paraná aumentaram consideravelmente a partir de 2015, com prevalência de 3,1 notificações/100mil habitantes, com maior pico das notificações em 2019 com 13,7 notificações/100mil habitantes. Observou-se uma crescente dentre os casos notificados, visto que as taxas de prevalência total foram de 4,6 em 2016, de 6,7 em 2017, de 10,2 em 2018 e 13,7 em 2019. O maior crescimento nas notificações ocorreu em 2017 e 2018, seguindo pela alta nas taxas de notificações em 2019. A taxa de notificações de sífilis nos idosos sofreu uma diminuição em 2020, com prevalência de 7,4 notificações/100mil habitantes, e em 2021, com prevalência de 2,6 notificações/100mil habitantes. Período esse que vai ao encontro da pandemia por COVID-19, que favoreceu uma possível subnotificação dos novos casos de sífilis e outras ISTs na população acima de 60 anos⁵. A população masculina apresenta maior prevalência de notificações, sendo notável a diferença na relação de notificações masculina/feminina em 2016 (2,8/1,8), 2017 (4,0/2,7), 2018 (5,5/4,6), 2019





(7,5/6,1) e 2020 (4,1/3,3). Segundo estudo com as notificações compulsórias de sífilis adquirida de 2015 a 2018 entre a população acima de 50 anos residente em Santa Catarina, o grupo masculino também teve destaque quanto os casos da doença, com 134,6 notificações/100mil habitantes⁶. O aumento de casos de ISTs, em especial a sífilis, vem abrangendo consideravelmente os idosos, justamente em decorrência da transição epidemiológica a qual estamos vivenciando, com a população idosa mantendo uma vida sexual ativa. Segundo estudo realizado com 91 idosos residentes do Mato Grosso, 45,1% mantinham vida sexual ativa e 94,5% não utilizava nenhum método preventivo para ISTs. Ainda neste grupo estudado, somente 22% tinham conhecimento sobre a sífilis³, reforçando a urgência de medidas eficazes de promoção e prevenção frente a essa temática na população idosa.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que dentre os anos analisados, houve uma crescente no número de notificações de sífilis na população idosa paranaense, especialmente em 2019. Os anos de 2020 e 2021 foram marcados por uma diminuição acentuada das notificações, o que pode ser em decorrência da pandemia da Covid-19 e uma subnotificação dos casos. Portanto, se faz necessário novos estudos voltados para a temática a fim de recuperar dados provenientes de uma possível subnotificação, além de embasar ações de prevenção e promoção da saúde a este agravo na sociedade de modo geral e especialmente na população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Bomfim WC, Silva MC, Camargos MCS. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022;27(11):4277-4288
2. Monte CF, Nascimento LC, Brito KPSS, Batista ASL, Ferreira JS, Campos LS, et al. Idosos frente a infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):10804-10814
3. Oliveira PRDSP, Queirós PS, Mendes PA, Vendramini ACMG. Sexuality of elderly people participating in a cohabitation center/Sexualidade de idosos participantes de um centro de convivência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021; 13, 1075-1081.
4. Ferreira OC, Davoglio SR, Vianna ASA, Silva AA, Rezende AER, Davoglio RT. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2019;42(3): 171-180



5. Lima HD, de Jesus ML, Paula JF, Jango LH, Pereira JT. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022;15(8), e10874-e10874.

6. Medeiros MR, Parma GOC, Schuelter-Trevisol F, Iser BPM. Sífilis adquirida na população de 50 anos ou mais. Scientia Medica. 2021; 31(1), e39292-e39292.

DESCRITORES: Sífilis; Idoso; Epidemiologia.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



SÉRIE HISTÓRICA: MORTALIDADE INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO PARANÁ

**Gabryelle de Lima Gramosa Azevedo¹, Larissa da Silva², Vitoria Mendes Paz da Silva³,
Roberta Tognollo Borotta Uema⁴, Fernanda Fontes Mello⁵, Débora Regina de oliveira⁶,
Alciléia Miriã Claro⁷, Edileuza de Fátima Rosina Nardi⁸.**

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124999@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124340@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra123953@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br.

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra81374@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁷Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra106302@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: efnardi@uem.br

INTRODUÇÃO:

As taxas de Mortalidade Infantil (MI) não apenas revelam as condições de saúde da criança, como também demonstram o desenvolvimento socioeconômico, a qualidade do meio ambiente, a oferta de serviços de saúde, a estrutura urbana, no que se refere ao saneamento básico e a qualidade da água. Tais fatores interferem diretamente nos índices de MI. No Brasil houve uma redução significativa em relação às taxas de mortalidade infantil, de 25,33/1000 Nascidos Vivos (NV) no ano de 1990, para 8,5 óbitos/1000 NV em 2019, porém esses valores diferenciam entre as regiões do país, como a região Norte e Nordeste que apresentam taxas mais expressivas do que nas regiões Sul e Sudeste¹. Essa diminuição nos índices de mortalidade infantil pode estar associada a melhoria nas condições de vida da população, na assistência à saúde, em especial na atenção primária, onde são promovidas orientações que permeiam o cuidado desde o pré-natal, parto e puerpério, com apoio ao aleitamento materno, calendário vacinal, e o acompanhamento da criança, especialmente no primeiro ano de vida². A taxa de mortalidade infantil é medida por meio do número de crianças que morrem no primeiro ano de vida, dividido pelo número de crianças nascidas naquele mesmo período e local, vezes 1000. A MI pode ser dividida em dois componentes, o componente neonatal que são mortes que ocorrem entre 0 e 27 dias de vida, e o componente pós-neonatal, representado pelos óbitos de 28 dias de vida a 1 ano. A mortalidade neonatal ainda é subdividida em



neonatal precoce (0 a 6 dias) e neonatal tardia (7 a 27 dias)³. No Brasil, em decorrência do perfil epidemiológico da MI, foram desenvolvidos objetivos com o intuito de diminuir esses índices, como o Pacto pela Saúde entre as três esferas do governo e reformas institucionais do SUS⁴. Devido a relevância da temática e o que as taxas de mortalidade infantil representam para os municípios, estados e países, esse trabalho se propôs a analisá-la.

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade infantil no município de Maringá, no período de 2013 a 2022.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Para este trabalho foi feito um levantamento de dados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), a respeito dos casos confirmados de mortalidade infantil, considerando a causa (CID-10), o sexo, idade materna, idade gestacional, tipo de parto e peso ao nascer, em crianças até 1 ano de idade (faixa etária infantil 1), nos períodos de janeiro de 2013 a dezembro 2022, no município de Maringá, Paraná. Quanto ao tópico Nascidos Vivos selecionou-se o município de residência, em seguida o ano de nascimento e faixa etária infantil. Vale ressaltar que todos os dados utilizados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis pelo Ministério da Saúde. São dados de domínio público, sem identificação individual, dispensando o parecer pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme resolução 674/2022 do CEP/Conep.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período de 2013 a 2022 foram registrados 48.912 nascidos vivos e 450 óbitos infantis (em menores de um ano de idade), filhos de mães residentes no município de Maringá. A taxa média da mortalidade infantil foi de 9,20/1000 NV durante todo o período analisado, apresentando maior pico em 2018 (10,60/1000NV). Observou-se ainda que a mortalidade infantil deu-se de forma preeminente no período neonatal, atingindo em 2017, 8,53/1000 NV. Enquanto que o maior índice de MI no período pós-natal foi de 3,41/1000 NV no ano de 2018, compreendendo 60,02% a menos dos óbitos encontrados no período neonatal. Vale destacar que 74,05% dos óbitos no período neonatal, ocorreram nos primeiros 7 dias de vida, ou seja, no período neonatal precoce. Esses achados corroboram com a literatura onde são apontados que no Brasil o principal componente da mortalidade infantil atualmente é o





neonatal precoce, dentre essa mortalidade, a maior parte ocorre nas primeiras 24 horas de vida⁵. Pesquisas propõem que as causas dos óbitos neonatais estão associadas a causas preveníveis, relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde, à qualidade da assistência ao pré-natal e parto e à atenção inadequada ao recém-nascido na sala de parto e na unidade neonatal¹. Considerando as causas do CID 10, no período estudado, verificou-se que as afecções originadas no período perinatal, predominaram como causa em 272 óbitos, correspondendo a 60,44%, onde 195 ocorreram em menores de 7 dias. Outra causa que apresentou destaque nos óbitos infantis, foram as malformações congênitas, relacionadas a deformidade e anomalias cromossômicas, onde encontrou-se 147 casos (32,67%). De acordo com a literatura, a maioria das afecções relacionadas ao período perinatal, ocorre devido aos fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto. As causas obstétricas, são enfatizadas em outras pesquisas, como sendo intimamente relacionadas aos óbitos perinatais. Logo, classifica-se tal causa como um evento redutível a partir da adequação da assistência prestada durante o pré-natal e parto¹. Com relação à idade materna, 42% dos óbitos infantis ocorreram em mães na faixa etária de 21 a 30 anos. Enquanto que a faixa etária de 31 a 40 anos apresentou 38,89%, seguida de 15 a 20 anos, com 14,22%. Quanto às variáveis associadas aos recém-nascidos, observou-se que o sexo masculino prevaleceu, apresentando 55,78 % dos óbitos, em contrapartida ao sexo feminino (44%). No que diz respeito ao peso e a idade gestacional, foi constatado que 78,45% dos óbitos ocorreram com menos de 36 semanas de gestação e 86,89% com peso inferior a 3 Kg, sendo que na grande maioria o tipo de parto foi cesáreo com 71,11%, já o parto vaginal foi responsável por 27,78%. Os dados encontrados no presente estudo se assemelham aos apontados na literatura, onde a maioria dos óbitos infantis ocorrem no período neonatal, predominando crianças do sexo masculino, com baixo peso ao nascer, sendo as mães com idade entre 20 e 29 anos, escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo e com partos prematuros².

CONCLUSÃO:

A partir da análise dos dados de óbitos infantis verificou-se que o município em estudo apresentou um padrão decrescente da mortalidade infantil no período analisado, a maioria dos óbitos ocorreram entre crianças do sexo masculino, nascidos via parto cesariana, com baixo peso ao nascer, prematuras, com menos de seis dias de vida e filhos de mães na faixa etária de 21 a 30 anos. As afecções relacionadas ao período perinatal se configuraram como a principal causa de mortes infantis. Tais resultados reiteram a necessidade de se priorizar ações





direcionadas a populações mais vulneráveis, bem como a necessidade de melhoria da qualidade do atendimento na gestação, parto e nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Além dessas, outras ações se fazem necessárias, como o planejamento e execução de estratégias de fortalecimento da atenção materno infantil por meio de melhoria da qualidade do pré-natal e assistência hospitalar, com enfoque no parto e cuidados imediatos ao recém-nascido, bem como, a promoção de melhorias nas condições socioeconômicas da população, como os programas de transferência de renda, visando o alcance de melhores taxas e redução das desigualdades na mortalidade existentes.

REFERÊNCIAS

1. Bernardinho FBS, Gonçalves TM, Pereira TID, Xavier JS, Freitas BHBM de, Gaíva MAM. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2022; 27 (02):567–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41192020>.
2. Silva AV, Oliveira ECA, Silva AP, Silva APSC. Mortalidade infantil em um estado do Nordeste Brasileiro entre os anos de 2009 e 2018: uma abordagem espaço temporal. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2023; 23:e20220032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000032>.
3. Saloio CA, Neto OLM, Gonçalves DA, Bessa HEM, Júnior JPC, Afonso MSM, Carvalho SR. Magnitude e determinantes da mortalidade neonatal e pós-neonatal em Goiânia, Goiás: um estudo de coorte retrospectivo, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29(5):16, e2020132. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500008>.
4. Ferreira TLS, Quirino ALS, Rolim DC, Brito L, Andrade FB. Análise espacial da mortalidade em crianças menores de cinco anos no Brasil: indicadores sociais e assistenciais. *Revista Ciência Plural*. 2022; 8(3):e26740. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26740/16229>
5. Sanders LSC, Pinto FJM, Medeiros CRB, Sampaio RMM, Viana RAA, LIMA KJ. Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2017; 25(1):83-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010284>.

DESCRITORES: Mortalidade Infantil; Epidemiologia; Perfil de Saúde.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





**EXPERIÊNCIAS DE PRÁTICAS AVANÇADAS EM ENFERMAGEM
INTERVENCIONISTA ENTRE BRASIL-CHILE: REPERCUSSÕES NO CONTEXTO
MULTIDIMENSIONAL LATINO-AMERICANO**

Lucas Benedito Fogaca Rabito¹, Bruna Daniella de Sousa de Lima², Marcos Eduardo dos Santos Alves³, Samia Hussein Barakat⁴, Samira Goldberg Rego Barbosa⁵, Raissa Aparecida Pagliarini Weidman Paroschi Rodrigues⁶, Marcia Eiko Karino⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br

²Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: enf.brunadaniella@usp.br

³Enfermeiro, Mestrando em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: marcosed.medsa@gmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: samiabarakat2020@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: samiragrbarbosa@live.com

⁶Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Programa de Pós-graduação Multiprofissional em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: raissapwaidman@hotmail.com.

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação modalidade Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: marciak@uel.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) configura-se em uma das estratégias globais que visam o estímulo à ampliação do acesso e da cobertura das disparidades de saúde¹. A proposta vincula-se à Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)^{1,2}. Possui um arcabouço de conhecimentos especializados, habilidades de poder decisório complexas e competências clínicas. Sua implementação visa uma ampliação do exercício profissional, cuja habilitação é moldada por princípios regulatórios no cenário em que se credencia. Diante disso, a PAE está além do domínio básico, distinguindo-se pela experiência clínica, processo de decisão ético, liderança, autonomia e pesquisa^{1,2}. No âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), enfermeiros assumem um papel crucial como profissionais altamente capacitados para intervenções decisivas em emergências. Apresentam conhecimentos altamente especializados, habilidades técnicas e capacidade de tomada de decisão sob pressão, proporcionando cuidados eficazes aos usuários³. Diante disso, apresentar as práticas executadas por enfermeiros





intervencionistas beneficia o paciente e consequentemente auxilia os demais serviços na ampliação desta prática.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de ações de PAE executadas por enfermeiros-residentes e enfermeiros intervencionistas em múltiplos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em países latino-americanos.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação de enfermeiros-residentes no contexto multidimensional em Serviços de Urgência e Emergência no Brasil nos municípios de Londrina, Maringá e São Paulo, e no Chile na cidade de Santiago. Essa atividade ocorreu durante o ano de 2022 em cooperação internacional entre Brasil-Chile conforme os interesses dos programas de pós-graduação *lato-sensu*, na modalidade residência em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Universidade Estadual de Maringá (UEM) em consonância com o ofício do enfermeiro na prestação de serviços de urgência emergência chilenos, em específico SAMU-metropolitano, pronto socorro do Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) e da clínica da Universidade de los Andes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nos programas de residência da UEM e UEL, durante os estágios no SAMU, os enfermeiros-residentes vivenciaram a experiência de atuarem no Suporte Avançado de Vida (SAV), composto por um médico, enfermeiro e condutor socorrista. Os residentes da UEL, quando atuaram no SAMU da cidade de São Paulo, além de agregarem e atuarem na modalidade de suporte supracitada, também puderam experimentar a atuação do enfermeiro no Suporte Intermediário de Vida (SIV), uma terceira modalidade de APH, cujo a cidade de SP foi a precursora na implantação, reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁴⁾. O SIV é composto por um: condutor socorrista, auxiliar ou técnico de enfermagem e enfermeiro. Em contrapartida, no SAMU de Santiago de Chile, há uma dinâmica diferente, na qual o sistema conta com apenas um profissional médico que fica na base central e, nas demais bases alocam-se os profissionais: enfermeiros, fisioterapeutas e/ou obstetrias, denominados e treinados como reanimadores e, os técnicos de enfermagem e condutores socorristas. Durante o período da residência, quando tripulantes do SAV, os enfermeiros





realizavam poucas PAE, haja vista que a figura do profissional médico era protagonista das intervenções avançadas, mesmo aquelas que o enfermeiro capacitado também possuía autonomia de execução, como a passagem de dispositivos supraglóticos e acesso intra-ósseo. Já em São Paulo e Santiago, foi possível observar uma organização divergente do habitual, onde os enfermeiros realizavam as PAE, conforme a necessidade do paciente. Em São Paulo, além do respaldo do COFEN, os enfermeiros eram assegurados pelo protocolo institucional do SIV, pela capacitação interna mediante o oferecimento de cursos e treinamentos necessários para a prática e pela qualificação e certificação nos cursos de *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS), *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS), conferindo-os as seguintes competências: autoridade para indicar tratamentos de saúde; responsabilidade sobre um conjunto de usuários; primeiro ponto de contato; liderança em reanimação cardiopulmonar; habilidades avançadas de avaliação; julgamento, tomada de decisão e raciocínio diagnóstico (diagnósticos de enfermagem); avaliação clínica avançada; manejo de via aérea com dispositivos supraglóticos em Parada Cardiorrespiratória (PCR); avaliação e tomada de decisão; autoridade para prescrição e administração de medicamentos na PCR; assistência ao paciente vítima de trauma e situações clínicas; instalação e manutenção de rede venosa e fluidoterapia; administração de broncodilatadores na exacerbação da asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); administração de antiplaquetários em desconforto torácico; correção de hipoglicemias; administração de anti-hipertensivos em crise hipertensivas; administração de benzodiazepínicos em crises convulsivas; administração de epinefrina em casos de reação anafilática e PCR; administração de oxigenoterapia de alto fluxo; e manejo de acesso intraósseo. Em Santiago, a prática era reconhecida mediante a qualificação e aprovação dos profissionais nos cursos reconhecidos internacionalmente: PHTLS, ACLS, *Advanced Trauma Care for Nurses* (ATCN) e *Curso Pediatric Advanced Life Support* (PALS), além dos treinamentos e capacitações interna que lhes conferiam as seguintes autonomias: todas as PAE executadas pelos enfermeiros intervencionistas de SP; manejo de via aérea com Intubação Orotraqueal (IOT) (mediante consentimento do médico regulador); execução do procedimento de decompressão torácica por agulha em pacientes com pneumotórax hipertensivo (mediante consentimento do médico regulador); administração de medicamentos conforme a necessidade do paciente (mediante consentimento do médico regulador); transporte e remoção de pacientes intubados. Estas experiências culminaram num observatório valioso, o qual foi possível perceber quão divergente é a autonomia do enfermeiro dentro do próprio país e, ainda mais expressiva, quando comparado a um país do





mesmo continente, onde a população é infinitamente menor do que a do Brasil, que além de todos os fatores mencionados, possui uma cobertura do SAMU totalmente desproporcional ao número de habitantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Espera-se que as discussões suscitadas, a partir das experiências, possam contribuir para um cenário benéfico impulsionado pela parceria exitosa entre as universidades e os serviços de urgência e emergência. De modo a promover a cobertura universal de saúde em países latino-americanos nestes cenários. Sobretudo, para que isso ocorra, recomenda-se que essas práticas em contextos multidimensionais mediante a cooperação internacional sejam rotineiras. Ao viabilizar o intercâmbio de vivências, articulações através de lições aprendidas e ações colaborativas em prol da regulamentação, implementação e educação da PAE intervencionista.

REFERÊNCIAS:

1. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale, S. Pulcini J et al. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: International Council of Nurses. 2020. 44p. ISBN: 978-92-95099-71-5. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
2. Zug KE, Cassiani SHDB, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016; 24:e2807. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>.
3. Dutra GG, Weykamp JM, Flores RG, Villani MS, Silva DN da, Pompeu K da C, Piexak DR, Martins MAG, Soares L da S, Siqueira HCH de. Ações do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: revisão integrativa. RSD.2022; 11(12):e318111234462. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34462>.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Resolução COFEN Nº 718/2023: Altera o Anexo da Resolução Cofen nº 688, de 04 de fevereiro de 2022, que normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados. Brasília, 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-718-2023_107427.html.

DESCRITORES: Prática Avançada de Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Atenção à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





O CUIDADO DE ENFERMAGEM A INDÍGENAS USUÁRIOS DE DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniela Aparecida de Souza Nunes¹, Flávia Cristina Sierra de Souza², Maria Aparecida Salci³, Ligia Carreira⁴.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: danisouza.enf@gmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: flaviadrummer@gmail.com

³Enfermeira, Doutora em enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: masalci@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Segundo dados preliminares do Censo 2022, a população indígena brasileira soma quase 1,7 milhão de pessoas. Apesar desse número representar apenas 0,83% na população brasileira, os indígenas vivem em situação de extrema vulnerabilidade^{1,2}. Com a finalidade de atender as especificidades culturais dessas populações, foi instituída em 2002 a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Nota-se dificuldades na efetivação das políticas e na implementação de ações que correspondam às expectativas dos povos indígenas, o que interfere de forma negativa nas condições de saúde dessas populações³. O abuso de álcool e outras drogas apresenta-se como um fenômeno com consequências negativas para as populações indígenas. É uma demanda assistencial para equipes de saúde indígena e de difícil enfrentamento a muitos profissionais de saúde e gestores, pois essas populações possuem características culturais peculiares e sofrem com os determinantes sociais que os colocam em uma situação de desvantagem com relação à sociedade geral, podendo se tornar importante barreira contra sua recuperação⁴. Enquanto membro da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) no âmbito da atenção primária à saúde (APS), o enfermeiro desempenha ações voltadas para a proteção, promoção e recuperação da saúde sendo fundamental para o planejamento e sustentação das estratégias de saúde⁵. Apesar da magnitude do problema, existe uma escassez de conhecimento acerca da realidade do consumo alcoólico entre os povos indígenas que vivem no território brasileiro, e escassez de conhecimento científico sobre a atuação dos profissionais de enfermagem no contexto da assistência aos povos indígenas.





OBJETIVO:

Relatar a experiência de profissionais de enfermagem no cuidado aos indígenas usuários de álcool e outras drogas.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, que apresenta a vivência de profissionais, produzindo conhecimento e agregando reflexões na práxis, ou seja, uma descrição minuciosa de um conjunto de ações no âmbito profissional⁶. O cenário deste estudo foi o serviço de saúde, localizado em um município na região sul do estado de Mato Grosso do Sul. Nesta equipe de saúde indígena atuam 13 profissionais de enfermagem, no âmbito da APS. Este relato de experiência apresenta, na perspectiva de um profissional de saúde, sua vivência de trabalho com as etnias Guarani-nhadéva e Kaiowá. É importante salientar que este relato de experiência está vinculado a uma dissertação de mestrado e como fonte de dados foi utilizada relação nominal dos profissionais que atuam na saúde indígena no estado de Mato Grosso do Sul. Os instrumentos de coletas de dados foram um guia semiestruturado para entrevista e o diário de campo. Para a interpretação das experiências verbalizadas pela participante durante a entrevista narrativa, foi utilizado a Análise de Conteúdo que define-se como sendo um conjunto de técnicas de análise da comunicação que tem o objetivo de obter a descrição do conteúdo das mensagens, através de um procedimento sistemático e objetivo⁷. A abordagem do estudo pautou-se no referencial de Holliday⁸ definido por: participação e registro da experiência; definição do objetivo, objeto e aspectos centrais a serem sistematizados; reconstrução da experiência e classificação da informação para análise; reflexão de fundo (síntese, análise e interpretação crítica); conclusões; e aprendizagem adquirida. O estudo possui parecer favorável nº 4.888.295/2021 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa. Os profissionais entrevistados assinaram o TCLE e o TAGV em duas vias; uma via permaneceu com a pesquisadora e a outra foi entregue ao entrevistado. A fim de manter anonimato e o sigilo de cada participante quanto às informações prestadas, eles foram nominados com as iniciais da categoria profissional, enfermeiro e técnico de enfermagem, seguido da sequência numérica em que as entrevistas foram realizadas (E1) ou (T1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os profissionais de enfermagem que atuam nestas comunidades indígenas têm idade média de 37 anos e as equipes são compostas, em sua maioria, por mulheres. É importante destacar neste relato, a baixa rotatividade e a permanência destes profissionais por um longo período





de atuação nesta comunidade indígena específica. Vale salientar que estas comunidades estão distribuídas em quatro territórios indígenas e três acampamentos que juntos somam mais de oito mil indígenas (8.737). O presente relato está focado na experiência de trabalho de um profissional de saúde de nível superior que atende uma população de 2000 indígenas e percorre aproximadamente 28 km por dia. Este profissional, identificado como E1, relata em sua narrativa que a proximidade das comunidades indígenas aos municípios possibilita o uso abusivo de álcool. A experiência de enfrentar esses desafios foi descrita pelo trabalhador, em suas próprias palavras: *“Até então não tinha álcool, só tinha álcool mesmo nas aldeias mais próximas à cidade, que tinha aldeia que não era nem 10 km da cidade, ali já tinha iniciado o álcool. Mas fora isso eu não tinha problema (na atuação anterior). Eu vim conhecer o álcool mesmo aqui (na atual comunidade assistida) [...] Você encontra na estrada, as crianças caídas, ela (mãe) caída, com a criança do lado, você acha que aquela criança ali não vai tomar (álcool)”*. Os processos de aculturação são facilitados, principalmente pela proximidade dos territórios indígenas aos centros urbanos, o que corrobora para o surgimento de problemas impactantes na saúde. Assim, o uso problemático do álcool pode estar relacionado com a perda da identidade cultural imposta pelo processo de aculturação⁹. O uso de álcool e drogas em comunidades indígenas apresenta-se, então, como um labirinto de significações construídas a partir da vivência entre pessoas de uma mesma cultura ou de culturas diferentes e de onde surgem articulações em um processo contínuo de partilha e negociações¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente relato de experiência evidencia o importante papel dos profissionais de enfermagem inseridos no contexto do cuidado aos indígenas usuários de álcool e outras drogas. Percebe-se, por meio do relato, a grande dificuldade com que enfermeiros e técnicos de enfermagem atuam na realidade indígena, incluindo os aspectos sociais e econômicos e de proximidade das comunidades indígenas aos centros urbanos, o que corrobora para uso abusivo de drogas e suas implicações.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Ministério da Saúde Fundação Nac Saúde 2002;40. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf





2. IBGE. Censo Demográfico 2022: indígenas primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. 193 p.
3. Mendes AM, Alfonso J-OR, Langdon EJ, Grisotti M, Martínez-Hernández A. Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígena em relação ao uso de álcool. *Cien Saude Colet.* 2020 May;25(5):1809–18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501809&tlng=pt
4. Maina G, Phaneuf T, Kennedy M, Mclean M, Gakumo A, Nguemo J, et al. School-based interventions for preventing substance use in indigenous children ages 7–13: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2020 Feb 12;10(2):1–6. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-034032>
5. Bourgeault IL, Runnels V, Atanackovic J, Spitzer D, Walton-Roberts M. Hiding in plain sight: the absence of consideration of the gendered dimensions in ‘source’ country perspectives on health worker migration. *Hum Resour Health.* 2021 Mar 24;19(1):1–13. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00571-6>
6. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educ.* 2021; 1;17(48):1–18. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 141 p.
8. Holliday OJ. *Para sistematizar experiencias*. 2nd ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2006.
9. Barreto IF, Dimenstein MDB, Leite JF. Processos de alcoolização entre povos indígenas da América Latina. *Rev Ciências Em Saúde.* 2020;10(1):45–51.
10. Souza RSB de, Oliveira JC de, Teodoro MLM. Construção de um Instrumento para Avaliar o Uso de Bebidas Alcóolicas em uma Etnia Indígena de Minas Gerais TT - Construction of an Instrument to Evaluate the Use of Alcoholic Beverages in an Indigenous Ethnic Group of Minas Gerais TT - Construcción de. *Psicol ciênc prof.* 2019; 39:1–11.

DESCRITORES: Enfermagem; Povos Indígenas; Saúde Pública.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO DURANTE PROCESSO MEDICAMENTOSO NA PERSPECTIVA DE PACIENTES INTERNADOS

**Sonia Prates de Souza¹, Leticia Botelho da Silva², Daielle vitória de lima da Rosa³,
Gabriele Caroline Sposito Ferreira⁴, Maria Carolina Barbosa Gomes⁵, Matheus
Henrique Macagnan dos Santos⁶, Livia de Matos Silva⁷, Gislene Aparecida Xavier dos
Reis⁸**

¹Estudante de enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniapratesouza@hotmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: leticiabotelho1@live.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: daielle15@autlook.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaby_sposito@hotmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mariacarolinabgomes@hotmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: macagnan249@gmail.com

⁷Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: livia.matos.silva@hotmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaxreis@uem.br

INTRODUÇÃO:

A comunicação é uma habilidade fundamental no ambiente de saúde, que influencia diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente, possibilitando um acolhimento humanizado¹. A comunicação inadequada pode gerar nos pacientes e seus familiares, ansiedade, medo, desconfiança e falta de adesão ao tratamento², além de comprometer a relação e a formação de vínculo entre o profissional de saúde e o paciente³. Ademais, a comunicação deve ser individualizada, respeitando as necessidades e expectativas de cada paciente, além de ser clara e compreensível, utilizando uma linguagem acessível e evitando o uso de jargões técnicos⁴. Inúmeros são os fatores que podem interferir na qualidade da comunicação, dentre eles o fator humano, como a falha na comunicação entre os profissionais que prestam o cuidado, a desintegração da assistência prestada, falha ou déficit em protocolos clínicos instituídos, abandono do cuidado e o sistema de comunicação que pode ser inadequado⁵. Diante desse contexto, o presente estudo pauta-se na seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção do paciente sobre a comunicação durante o processo medicamentoso?

OBJETIVO:

Analisar a percepção do paciente sobre a comunicação durante processo medicamentoso.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de alta complexidade nos meses de junho a julho de 2023. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, com no mínimo 24 horas de internação e foram excluídos aqueles que não apresentavam condições cognitivas ou que se encontravam em isolamento de contato, gotículas, aerossóis e/ou vigilância. Após seleção dos possíveis participantes, os mesmos foram convidados a participar do estudo sendo explicitado objetivo e forma de coleta de dados. Diante do aceite verbal do paciente foi fornecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando todos os preceitos éticos. Posteriormente à assinatura do TCLE, foi aplicado questionário sócio demográfico, seguido de formulário com itens a respeito do processo medicamentoso, elaborado pelas autoras. Finalizada a coleta de dados, os mesmos foram exportados para planilha do programa Microsoft Excel, e analisados por meio de frequência relativa e absoluta. Todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados, e a proposta desta investigação está registrada no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá-UNINGÁ, sob parecer favorável de número 6.133.311.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 98 pacientes, destes 56 (58%) eram mulheres, com média de idade de 66.40 anos, com média de 6.68 anos de estudo, internadas em unidade de clínica médica (n=49; 50%). No que tange os motivos de internação, houve destaque para as doenças do aparelho respiratório (n=41; 41,84%), digestivo (n=18;18,37%) e geniturinário (n=14; 14,29%). No que se refere à percepção do paciente a respeito da comunicação recebida durante o processo de administração de medicamentos, evidenciou-se que os pacientes sentiam-se à vontade para sanar dúvidas (n= 82; 83,7%); que são questionados sobre a presença de reação alérgica (n=76; 77,6%); e, que recebem informações sobre a indicação do medicamento a ser administrado (n=72; 73,5%). Contudo, houve baixa frequência na transmissão de informação sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos (n=31; 31,6%); e, suspensão de medicamentos (n=34; 34,7%). A equipe de saúde, principalmente, a enfermagem possui papel importantíssimo para prevenir falhas assistenciais relacionadas a medicamentos, sendo necessário capacitações periódicas a fim de minimizar os erros⁶.





Ademais, faz-se importante o fortalecimento de ações que envolvem o paciente em seu cuidado culminando em um ator essencial durante o processo medicamentoso⁷.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a percepção dos pacientes durante o processo medicamentoso foi positiva. Contudo, observou-se algumas fragilidades que podem culminar em falhas assistenciais, bem como eventos adversos. Sendo essencial o fortalecimento de atualizações acerca do tema e potencializar a participação do paciente nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Silva BAO, Souza DA. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. REVisA. 2022; 11(2): 138-48. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p138a148>
2. Arango RMC, Salazar MAM. Estabelecendo o vínculo dialógico que alivia": Uma visão a partir de um padrão estético. Revista Cuide-se. 2020; 11(2):e1086. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1086>
3. Amorim CB, Barlem ELD, Mattos LM, Costa CFS, Oliveira SG. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>.
4. Cabeça LPF, Castillo AMCM, Silva CC, Siqueira KM, Misko MD, Melo LL. Da técnica à Tékhne: comunicação de notícias difíceis em unidade de terapia intensiva pediátrica. Escola Anna Nery. 2022; 26:e20220133. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0133pt>
5. Santos TOL, Cunha MA, Alves VS, Ribeiro MCA, Alves RS, Souza MR C et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. Rev.Mult. Psic.. 2021; 15(55):159-168.
6. Clatt FC, Barcellos RA, Susin AC. Adverse events related to medications in adult intensive therapy: an integrative review. Research, Society and Development, 2020; 9(7):1-13, e646974402.
7. Rojas GCL, Perego MG, Napoleão AA. Participação do paciente em segurança do paciente: Scoping Review. CuidArte, Enferm. 2022; 16(2):280-289.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Sistemas de Medicação no Hospital; Comunicação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



UEM





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR AGRESSÕES PROVOCADAS POR ARMA DE FOGO E ARMAS BRANCA NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ - PARANÁ

Isabelly Leal de Oliveira¹, Ana Clara Luckner², Jessica Vitória Nunes da Silva³, Maria Heloiza Bezerra Caniato⁴, Stella Martins Caldeira⁵, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues⁶, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabellyleal17@hotmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: analuckner@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Jn966003@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloiza.caniato23@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.lla. @hotmail.com

⁶Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Programa de Pós-graduação Multiprofissional em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: raissapwaidman@hotmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Biociências e Fisiopatologia, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Ferimentos por arma de fogo são lesões irreversíveis, que por vezes incapacitam o trabalho e geram demandas de cuidados para os diversos níveis de atenção à saúde¹. Não distante do quadro de violência, os ferimentos por arma branca são traumas físicos, divididos em categorias quanto à natureza clínica². Embora não esteja no rol dos países que vivenciam conflitos militares, observa-se que o Brasil possui uma das mais altas taxas de homicídio do mundo³. A violência gera grande pressão sobre os sistemas de saúde, justiça e serviços sociais e, cada vez mais, é identificada como um fator prejudicial à economia dos países, constituindo um desafio pelos efeitos físicos e emocionais que produz nas pessoas⁴. De acordo com o Atlas da Violência de 2020⁵, produzido pelo Ipea e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), foram cometidos 57.956 homicídios em 2018, sendo a principal causa dos óbitos da juventude masculina, responsável pela parcela de 55,6% das mortes de jovens entre 15 e 19 anos e verificou-se que 77,1% dos homicídios masculinos foram cometidos com a utilização de arma de fogo, seguido de mortes por instrumentos cortantes, seguidos dos contundentes. Assim sendo, demonstra-se a importância de descrever o perfil epidemiológico das agressões por armas de fogo e arma branca, buscando uma reflexão acerca do tema e utilizando este



como base para a criação de políticas públicas e estratégias para a redução do número de óbitos.

OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por arma de fogo e arma branca ocorridos no município de Maringá, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo exploratório, descritivo simples e abordagem quantitativa, acerca de casos notificados de óbitos por agressões no município de Maringá - PR. Assim sendo foi feito um levantamento de dados secundários por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os dados foram obtidos a partir dos meses de janeiro de 2011 e dezembro de 2021. Como fonte de pesquisa utilizou-se a base de dados do DATASUS, com auxílio do aplicativo TabNet, o qual selecionou os tópicos Estatísticas Vitais, em seguida, Mortalidade geral - desde 1996 pela CID-10 no município de Maringá. Utilizaram-se as variáveis ano do óbito, faixa etária, sexo, anos de estudo e local de ocorrência. Como critério de inclusão para caracterização do grupo, foram utilizados os CIDs X93, X94, X95, X99 e Y00. Os dados foram coletados e salvos utilizando os softwares Microsoft Office Excel® 2013 e Microsoft Word® 2013 e analisados por meio de estatística simples descritiva. Todos os dados utilizados foram extraídos de bancos de informação de saúde, sem identificação individual, dispensando o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CONEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As agressões provocadas por disparos de arma de fogo e objetos cortantes, penetrantes ou contundentes foram responsáveis por 27.166 óbitos no município de Maringá, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021. Destes, 75% foram causados por ferimentos por arma de fogo (FAF) e 25% por arma branca (FAB). Os locais com maiores índices de óbitos por esses tipos de agressões foram vias públicas (43%) e hospitais (20%), o que remete a um problema de saúde pública, pois a violência gera grande pressão sobre os sistemas de saúde, justiça e serviços sociais e, cada vez mais, é identificada como um fator que prejudica a economia dos países, constituindo um desafio pelos efeitos físicos e emocionais que produz nas pessoas^{4,5}. Os gastos do SUS com vítimas de arma de fogo equivale a 13,5% do PIB (Produto Interno Bruto) do Brasil¹. Evidenciou-se que 43% das vítimas por esse tipo de agressão tiveram de 4 a





7 anos de estudo e 32% dos indivíduos acometidos tiveram 7 a 11 anos de estudos, podendo ter relação com a realidade da sociedade nacional. Constatou-se que os jovens com baixa escolaridade são, também, o agrupamento onde mais se concentram as taxas de vitimização por homicídio no Brasil, uma curva que, entretanto, cai muito acentuadamente para aqueles que terminam o ensino fundamental^{4,5}. Ressalta-se que estratégias de prevenção e educação podem ser uma importante ferramenta na redução destes tipos de óbitos⁵. Indivíduos do sexo masculino foram disparadamente mais acometidos por esse tipo de agressão, somando 92% dos óbitos, podendo retratar um perfil de masculinidade exacerbada da sociedade brasileira, onde os homens estão mais expostos aos problemas sociais, decorrentes do tipo de trabalho, formas de diversão, lazer e ociosidade⁶. Fatores como inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar situações de risco, impulsividade e o acesso a armas, álcool, drogas tem associação com os comportamentos desses grupos³, além do fato da mudança na legislação em relação ao porte de armas, que impulsionou e flexibilizou o acesso da população às armas de fogo e munição, sendo consenso sobre a relação entre a difusão de armas de fogo e o aumento de homicídios, feminicídios, suicídios e acidentes fatais envolvendo crianças⁵. Ademais as faixas etárias mais afligidas foram de 20 a 29 anos (37%) e de 30 a 39 anos (24%), juntas totalizando mais de 61% dos óbitos, isto demonstra que as agressões por armas de fogo e branca aflige principalmente homens jovens, em idade produtiva, com um índice preocupante de óbitos³.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que os óbitos por agressão de armas de fogo e branca no município de Maringá, entre janeiro de 2011 a dezembro de 2021, caracterizam-se por homens, entre 20 a 39 anos, com baixa escolaridade e em vias públicas. Desta forma, a partir do levantamento realizado evidenciou-se a necessidade de estratégias para a redução da mortalidade por este tipo de agressões, sendo uma possível ferramenta a utilização de estratégias de permanência nas instituições de ensino, promovendo mais educação e a promoção de um ambiente mais saudável e acolhedor a estes jovens, além da discussão sobre a legalidade e flexibilidade do porte de armas, cujos efeitos de aumento de violência poderão ser observados por décadas.





REFERÊNCIAS

1. Vilma Reis da Abrasco. Ferimentos com armas de fogo custam R\$ 190 milhões ao SUS em 4 anos. informe.ensp.fiocruz.br. 2019. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/45316>
2. Augusto Moreira Filho A, Krepker de Oliveira V. Ferimento por arma branca. ABCMed. 2022; Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/1412870/ferimento-por-arma-branca.htm>
3. Correia MAA, Pol-Fachin L. Vítimas de arma branca/fogo em um hospital de emergência: um estudo epidemiológico / Stab / fire victims in an emergency hospital: an epidemiological study. Braz. J. Develop. 2022; 18;8(1):4780-92. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42881>
4. Rodrigues CL, Hette AN, Alves CM de F, Armond J de E, Górios C, Pandolfi MM, Pereira RGV. Estudo descritivo dos atendimentos ao trauma de vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo. Arq Catarin Med. 2018; 47(2):194-203. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/338>
5. Cerqueira D, Bueno S, Palmieri Alves P, Sergio de Lima R, R. A. da Silva E, Ferreira H, et al. Atlas da Violência. Vol. 6. ipea: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/08/atlas-da-violencia-2020.pdf>
6. Tattiussa C. Sob à luz dos holofotes: percursos da masculinidade hegemônica e subalternidade feminina na História GOIÂNIA 2023. Universidade Federal de Goiás; 2023 [citado em 15 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/12686/3/Tese%20-%20Tattiussa%20Costa%20Martins%20-%202023.pdf>
7. Antão KL, Pinheiro M da S, Maria FH de O S, Santos TS dos, Trindade RFC da, Bragagnollo GR, Guimarães M das N, Carvalho LWT de. Perfil epidemiológico de vítimas de violência atendidos em hospital de emergência. REAS. 2019;11(10):e395. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/395>

DESCRITORES: Ferimentos por Arma de Fogo; Ferimentos Perfurantes; Mortalidade.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE MANOBRA DE HEIMLICH

Lara Gabriely dos Santos Estevam¹, Lais de Paula Jolio², Emanuely de Paula Davini³, Larissa Carolina Segantini Felipin⁴, Débora Regina de Oliveira Moura⁵, Roberto Kenji Nakamura Cuman⁶, Gabriel Zanin Sanguino⁷, Flavia Cristina Vieira Frez⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: laara_estevam@hotmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:ra100823@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:emanuelydavini@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:lcsfelipin2@uem.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:dromoura2@uem.br

⁶Farmacêutico, Departamento de Farmácia - CCS, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rkncuman@uem.br

⁷Enfermeiro, Doutor em Ciências, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências Farmacêuticas - CCS, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Educação em saúde é conceituada como a prática de fomentar e promover a construção de conhecimentos. Realizada por profissionais de saúde, a educação em saúde tem como objetivo potencializar o cuidado, e ao mesmo tempo, nutrir uma troca de conhecimentos, findando a construção de vínculos com a população, desenvolvendo processos de participação da comunidade nas ações de autocuidado em saúde. Ou seja, na educação em saúde, o intuito é realizar ações, com enfoque no preventivo e na promoção, desconsiderando questões socioculturais e focando em um espaço de transformação dos saberes e conhecimentos das práticas de saúde¹. Segundo o art.4º da resolução 696/2022 do Cofen, “A educação em saúde pode ser realizada pelos profissionais de Enfermagem respeitando suas competências legais”². Nesse contexto, os eventos de educação em saúde fazem parte rotineiramente do cotidiano de trabalho do enfermeiro, que utiliza diferentes estratégias para transferir conhecimento ao paciente e/ou familiar. Além de esclarecer dúvidas, tem como objetivo aconselhar, prevenir doenças e/ou apoiar a adaptação ao estado de saúde atual do paciente e contribuir para o autocuidado e a qualidade de vida. Para isso, o enfermeiro pode utilizar diversos recursos didáticos e tecnológicos, baseados no conhecimento científico, para trocar informações com o paciente e/ou familiar durante a consulta de enfermagem ou em palestras realizadas em eventos de promoção da saúde em colaboração com outras instituições governamentais, por



exemplo as universidades³. Todavia, é possível encontrar obstáculos para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, como a resistência da população em participar desse tipo de abordagem, ou o receio de participar das atividades em questão. Algo comumente visto durante, e, após o surto da epidemia do Coronavírus, onde um dos grandes desafios da educação em saúde foi garantir que informações de qualidade de promoção de saúde continuassem sendo direcionadas à população⁴. Por esta razão, a educação em saúde tem o papel de promover a construção do conhecimento para a população leiga, através de atividades em saúde e orientações em saúde. Por esse motivo, a relevância deste trabalho baseia-se em colaborar para mais, além de contribuir com novas reflexões para a literatura atual.

OBJETIVO:

Relatar a promoção de uma atividade de educação em saúde sobre manobra de desengasgo de crianças menores de um ano para gestantes e puérperas.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a realização de uma atividade de educação em saúde em um Espaço Saúde de uma Unidade Básica de Saúde situada no distrito de Maringá-Pr. O Espaço Saúde é uma ação da prefeitura de Maringá inserida no programa municipal Maringá Saudável. Acontece uma vez ao mês, em um sábado no período da manhã e tem como objetivo oferecer atividades gratuitas e orientações acerca da saúde para população. O envolvimento da Universidade com a ação da prefeitura municipal acontece por meio do projeto evento de extensão “Espaço Saúde: Promoção em saúde Universidade/Comunidade”, processo número 1441/2023. Logo a atuação dos discentes e docentes acontece mediante ações de aferição de sinais vitais, dados antropométricos para verificação do IMC, glicemia, orientações gerais sobre infecções sexualmente transmissíveis, orientações sobre hipertensão arterial e diabetes, orientações sobre aleitamento materno, entre outras. Participaram da atividade de educação em saúde oito gestante e uma puérpera, durante uma roda de conversa. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento próprio para caracterização das participantes, além de duas perguntas de sim ou não, sendo elas: “Você já ouviu falar da Manobra de Heimlich/Desengasgo?” e “Sabe qual telefone ligar/pedir socorro?”. Ademais foi distribuído uma cartilha explicativa da maneira correta de realizar a manobra de Heimlich.



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Diante da finalização do Agosto Dourado, mês dedicado à promoção do aleitamento materno, a UBS em quesito, convidou 45 gestantes e puérperas para participarem das atividades em grupo, em uma roda de conversa sobre os conhecimentos e os saberes acerca do aleitamento materno, como por exemplo: afirmações sobre mitos e verdades a respeito da amamentação e leite materno; banco de leite e doação de leite materno. As atividades foram desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem, juntamente com as professoras doutoras, especialista em enfermagem saúde da mulher e enfermagem neonatal, com orientações e demonstrações sobre a realização da manobra de Heimlich, ou manobra do desengasgo. Dentre as gestantes e puérperas convidadas, apenas nove compareceram, sendo oito gestantes e uma puérpera, com idades entre 15 a 43 anos. Todas moradoras do município de Maringá e da região pertencente à UBS onde foi realizado o espaço educativo. Entre as participantes, duas são angolanas residentes de Maringá há 3 anos. Diante das perguntas norteadoras, foi evidenciado que três participantes não conheciam a manobra. Já em relação ao conhecimento sobre em qual número de emergência pedir socorro, quatro afirmaram não saber para quem telefonar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se, que durante o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde é necessário que a enfermagem se mantenha persistente para garantir a promoção da saúde, além de buscar estratégias de trabalho que visem melhor comunicação e compreensão do que se fala por parte do indivíduo participante, com finalidade de garantir a assistência segura e com qualidade. Ademais, a proposta educativa rompe as barreiras do ensino tradicional convencional, refletindo a necessidade da abordagem educativa direcionada à prevenção e promoção da saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Dantas MBP. Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10508>
2. COFEN. Resolução nº. 696//2022: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>



3. Costa DA da, Cabral KB, Teixeira CC, Mendes JL de L, Rosa RR, Cabral FD.
Enfermagem e a educação em saúde. Revista RESAP. Goiás, 2020 Oct 20. Disponível em:
<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234>

4. Samartini RS, Guareschi APDF, Buchhorn SMM. Educação em saúde durante a pandemia
COVID-19: relato de experiência. Revista Recien. São Paulo, 2022. Disponível em:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/597>

DESCRITORES: Educação em Saúde; Enfermagem; Engasgo.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



ESTILO DE VIDA DE FUNCIONÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA NO NOROESTE DO PARANÁ/PR

Vitória Nicole De Lima Oliveira¹, Paulo William Lima da Silva², Linnye Mative Macedo³, Ademilson José Bernardineli⁴, Simone Milani Rodrigues⁵, Keila Hellen Viana⁶, Claudia Regina Marchiori Antunes Araujo⁷.

¹ Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail:

² Acadêmico de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: pauloapt1411@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: linnyemative@gmail.com

⁴ Farmacêutico, Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Farmácia, Uningá, Maringá-PR, Brasil. email: adejb@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. milsimone@gmail.com

⁶ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. e-mail: keilaellen@gmail.com.

⁷ Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. e-mail: claudia_marchiori@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

Nas últimas décadas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios de saúde pública, sendo apontada como a principal causa de adoecimento e mortalidade no mundo, responsável por 72% do total de óbitos no Brasil¹. O estilo de vida (EV) é considerado um dos mais importantes fatores de risco para tal acometimento, como também para a longevidade e manutenção da saúde, sendo que o aumento da expectativa de vida dos brasileiros é o resultado de melhorias na qualidade de vida². Nesse contexto, a saúde da mulher trabalhadora merece especial atenção, visto que o sexo feminino é principalmente atingido por essas enfermidades (44,5%)³. Independente da fase de vida das mulheres, a promoção da saúde e a manutenção de um estilo de vida saudável através da prática de atividade física e hábitos alimentares adequados são instrumentos que desempenham papéis importantes na prevenção de doenças^{4,5}. Na atualidade, existem poucos estudos que versam sobre o EV de mulheres trabalhadoras. Por isso, nesse cenário, o presente estudo se propôs a avaliar o EV desse grupo procurando identificar as possíveis mudanças necessárias para promoção do seu bem-estar.

OBJETIVO:

Avaliar o estilo de vida de mulheres trabalhadoras de uma instituição de ensino privada do noroeste do Paraná.





MÉTODOS:

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário digital, que foi aplicado às funcionárias do sexo feminino de uma instituição privada, localizada no município de Ivatuba-PR. A coleta de dados foi feita após contato inicial com os chefes de cada setor da instituição, e posteriormente foram realizadas visitas em cada setor de trabalho para disponibilização do link do questionário. Foram coletadas informações socioeconômicas e demográficas, bem como informações sobre o estilo de vida. As funcionárias foram esclarecidas sobre o caráter voluntário da pesquisa, livre de custos, ganhos e riscos. Também receberam orientações de como deveria ser respondido o questionário e a finalidade do mesmo. A participação ocorreu após a leitura, esclarecimento de dúvidas e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 5.688.804), e atendeu as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após revisão e pré-codificação, os dados foram inseridos em banco de dados com a utilização do Software Excel 7.0. A análise de dados foi feita utilizando o Software R, através da análise de rede, para avaliar a relação entre as variáveis qualitativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 33 mulheres. Em relação à alimentação, a maioria (60,6%) referiu uma dieta balanceada algumas vezes ou com relativa frequência, e consumir em excesso 2 ou mais itens de sal, açúcar, gordura animal ou bobagens (66,7%). Esses dados corroboram com os achados em um estudo com mulheres trabalhadoras da indústria têxtil, em que jovens adultas apresentaram uma alimentação mais desequilibrada quando comparada com mulheres de meia idade, com menor ingestão de alimentos saudáveis e maior consumo de doces, refrigerantes e frituras, e que com um hábito de beliscar entre as refeições em 60% do total da amostra⁶. A análise de rede, deste trabalho, evidenciou também que quanto maior o consumo de alimentos com excesso de sal, açúcar ou gordura, menor a ingestão de uma alimentação balanceada, o que evidencia que um hábito saudável ajuda a formar outros hábitos saudáveis, e o contrário também é verdadeiro. Nesse estudo, a maior parte das participantes (30,3%) relatou apenas algumas vezes dormir bem e se sentir descansada. A análise de rede evidenciou que quanto melhor a qualidade do sono, melhor também o tempo de lazer. Isso pode ser





ligado a sobrecarga da mulher devido ao acúmulo de funções e dupla jornada, uma vez que desde a década de 60, as mulheres têm sido progressivamente inseridas no mercado de trabalho, refletindo inclusive no aumento da população ativa⁷. A partir de então, observou-se que as dificuldades também se agravam em virtude da necessidade de conciliar as atividades domésticas, familiares e profissionais, assim, acumulando várias funções e jornadas de trabalho. Diante disso, é possível que as trabalhadoras passem a ter prejuízos em sua qualidade de vida, sobretudo quando sofrem adversas condições de pressão social, afetando sua saúde física e mental^{6,8}. A maior parte das mulheres refere estar com 4 kg ou mais acima do peso ideal (57,6%), o que pode estar relacionado aos hábitos alimentares inadequados. No que se refere à atividade física, a maioria (51,5%) referiu ser vigorosamente ativa menos de 1 vez por semana e moderadamente ativo 5 vezes ou mais por semana (27,3%). Outros estudos também evidenciaram o sedentarismo na maioria das mulheres^{6,9}. Destaca-se aqui que a prática de atividade física é um dos fatores determinantes do estilo de vida para a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida¹⁰. O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, como a amostra da população estudada, e a escassez de trabalhos que investiguem o estilo de vida de mulheres trabalhadoras. Sugere-se que novos estudos sejam feitos a fim de identificar mais precisamente o estilo de vida e comportamentos de risco dessas mulheres.

CONCLUSÃO:

A maioria das mulheres estudadas refere ter uma alimentação balanceada, entretanto, consomem em excesso alimentos não saudáveis. A maioria não realiza nenhuma atividade física regular e está com 4kg ou mais acima do peso ideal. Na maior parte das vezes não apresentam um sono adequado, não conseguem aproveitar momentos de lazer e não tem controle do estresse.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC. Doenças crônicas não transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea. *Ciência saúde coletiva*. 2014; 19(1):4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.0084>
2. Kowalsk IS, Ferrari CM, Alexandre LB, Ohara EC, Nunes MI. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev O Mundo Saude*. 2020. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/936/892>





3. UNA-SUS | Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. 57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/574-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>
4. Blair SN, et al., Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Medicine and science in sports and exercise*, 1996. 28(3):335-349
5. Marques L, Souza S, Soares Junior A, Oliveira L. Perfil do estilo de vida individual em universitários de diferentes formações do interior de goiás. *Movimenta*. 2017; 10(2):230-6. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/5875>
6. Cecilio HPM, et al. Condições de saúde da mulher trabalhadora na indústria do vestuário. *Rev Rene*, Fortaleza. 2013; 14(2):372-84.
7. Marcacine PR, Castro S de S, Castro SS de, Meirelles MCCC, Haas VJ, Walsh IAP de. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. *Ciênc Saúde Coletiva* 2019; 24:749–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016>.
8. Oliveira ERA de, Garcia ÁL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciência saúde coletiva*. 2012; 17(3):741–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300021>
9. Spolador LHF, Bocchi M, Fernandes CYM, Pereira N de S, Moretto SL, de Castro VD, de Oliveira CEC, Amarante MK, Watanabe MAE. Comparação entre o estilo de vida de mulheres de meia idade e jovens adultas. *Biosaúde*. 2021; 22(2):59-6. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/42994>
10. Araújo DSMS.D, Araújo CGSD. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2000. 6:194-203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/GQ8CpsS5gdGW5yZrRTHz8Yt/>.

DESCRITORES: Estilo de Vida; Saúde da Mulher; Atenção à Saúde do Trabalhador.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





CARACTERIZAÇÃO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

**Windson Martins Possmoser¹, Laura Akemi Storer Makita², Andressa Aya Ohta³,
Fernanda Cristina Mucelini⁴, Herbert Leopoldo de Freitas Goes⁵.**

¹Enfermeiro/Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404891@uem.br

²Enfermeira/Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lauraakemii94@gmail.com

³Enfermeira/Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404272@uem.br

⁴Enfermeira/Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fernanda11mucelini@gmail.com

⁵Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência constitui um processo no qual abrange a pré-adolescência e a adolescência propriamente dita, iniciando nos 10 anos e finalizando nos 20 anos incompletos¹. Do ponto de vista do mundo adulto, isto é, o sistema ideológico dominante, o adolescente é um ser em desenvolvimento e em conflito. Atravessa uma crise que se origina basicamente em mudanças corporais, outros fatores pessoais e conflitos familiares². Em 2022 já se apresentavam dados de lesões autoprovocadas em indivíduos de 10 a 19 anos no total de 45.305 casos notificados no Brasil. Permeando este cenário percebe-se uma crescente nas taxas deste evento em adolescentes, despertando-nos o interesse por este tema a partir da grande incidência de relatos (vários deles informais) sobre o fenômeno em questão. Buscando a definição para lesões autoprovocadas encontramos violência que a pessoa inflige contra si mesma, sendo classificada como comportamento suicida e como autoagressão, englobando arranhaduras, cortes e mordidas em si própria, além de amputação de membros, segundo a Organização Mundial de Saúde.³ As intenções da lesão autoprovocada adotadas pelos adolescentes são as de reforço automático positivo, sentir alguma coisa, gerar sentimentos e reforço automático negativo, regular emoções negativas, como raiva, angústia, medo,⁴ possível considerar a necessidade de alívio a algum sofrimento, que por vezes este ato possa causar. O interesse pelo tema abordado neste estudo, surgiu a partir da inquietação referente ao convívio com adolescentes que tem trazido sérias preocupações, em especial, quando se trata do enfrentamento diante de frustrações, dificuldades que solicitam tomadas de decisões ou mesmo necessidades emocionais cotidianas. Considerando o contexto oferecido pelos dados coletados percebe-se a importância



de caracterizar as notificações entendendo os padrões subjacentes referentes a este franco problema de saúde pública, para então focar na implementação de estratégias de melhoria do cuidado ao adolescente.

OBJETIVO:

Caracterizar as notificações de lesões autoprovocadas em adolescentes no Brasil, no período de 2013 a 2022.

MÉTODOS:

Estudo epidemiológico, descritivo, de caráter quantitativo, que analisou as notificações por lesões autoprovocadas em adolescentes no Brasil, no período de 2013 a 2022. A faixa etária selecionada foi entre 10 e 19 anos. Os registros foram obtidos a partir dos sistemas de informações de saúde: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. A notificação de violências é realizada por meio da Ficha de Notificação de Violência interpessoal / autoprovocada. O DATASUS é o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é responsável por coletar, armazenar, processar e disponibilizar dados sobre a saúde no país. As notificações escolhidas para análise foram aquelas em que a seção da Ficha de Notificação Individual do SINAN destinada a registrar lesões autoprovocadas havia sido marcada como "sim", e na seção de referência do agressor, a pessoa listada era a própria vítima. Também, foram consideradas como variáveis de análise as seguintes categorias: gênero (feminino; masculino, em branco e ignorado), faixa etária (10 a 14 anos; 15 a 19 anos), cor/etnia (branca; preta; amarela; parda; indígena; ignorado/em branco), escolaridade (analfabeto; 1º ao 4º ano; 5º ao 8º ano; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; educação superior incompleta; educação superior completa; não aplicável; ignorado/em branco), local onde ocorreu o evento (residência; habitação coletiva; escola; local de prática esportiva; bar ou similar; via pública; comércio/serviços; indústrias/construção; outros; ignorado; em branco) e se violência física (sim; não; ignorado; em branco). Anteriormente, foram solicitados dados separados por região do Brasil. Na realização deste estudo, foi utilizado o software Microsoft Excel como ferramenta de análise e processamento de dados. O estudo dispensou aprovação ética por utilizar somente dados de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:





Os resultados do estudo apontam que as notificações cresceram de forma expressiva ao longo dos anos referente às lesões autoprovocadas em adolescentes. No período de 2013 a 2022, houve 229.272 notificações desta natureza em indivíduos de dez a dezenove anos. Observou-se que a região sudeste apresentou os maiores índices, totalizando 44,9% da amostra, em seguida vem a região sul com 24,4%, região nordeste com 16%, região centro-oeste com 9,5% e com menor número de casos a região norte, observando-se 5,2%. A pesquisa demonstra que das 103.056 notificações da região sudeste, 53% são oriundas do estado de São Paulo e o ano de maior ocorrência foi 2022 com 12.226 notificações e destas 49,8% são definidas como violências de repetição. Já na Região Sul onde estão registradas 56.039 notificações, o estado que apresenta maior incidência é o Paraná com 24.921 notificações, logo Rio Grande do Sul com 18.867 e por último segue Santa Catarina apresentando 12.921. É realmente preocupante quando se identifica uma grande disparidade nos dados relacionados ao gênero, especialmente quando essa disparidade está ligada a questões de saúde, educação, oportunidades econômicas ou qualquer outro aspecto importante da sociedade. Os dados alarmantes são que 77,4% dos casos estão associados ao grupo feminino e 22,6% ao grupo masculino, pode ser indicativo de muitos problemas subjacentes. É importante investigar mais a fundo para entender as causas dessa desproporção e suas implicações. Destacam-se nos dados que das 229.272 notificações, 83% sucederam em residência, onde podemos conceber que por ser um local com maior privacidade torna-se mais propício para as ocorrências.

CONCLUSÃO:

Os dados evidenciados nesta pesquisa nos alertam sobre a importância de um olhar diferenciado a este público que se mostra vulnerável a questões de enfrentamento das dificuldades contemporâneas. Destaca-se a importância de se trabalhar na prevenção de lesões autoprovocadas, especialmente entre adolescentes. Os gestores de saúde precisam evidenciar esta pauta como uma prioridade de saúde pública e os profissionais de saúde, educação, família e sociedade, devem estar atentos e preparados para identificar e de maneira qualificada, prevenir estes ocorridos. Enquanto se discute o planejamento de melhorias na macrogestão, nós profissionais de saúde devemos promover saúde biopsicossocial entre nós e consecutivamente para nossos pacientes, implementando estratégias de prevenção, com capacitação de nossas equipes, supervisão e parcerias com outros setores fundamentais para o sucesso das estratégias propostas.





REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Adolescent health . Genebra (SWE): World Health Organization. 2011.
2. Becker DI. O que é adolescência. Brasiliense, 2017.
3. World Report on Violence and Health KRUG, E.G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. and LOZANO, R. for the World Health Organization(Eds). 2002. World Health Organization, Geneva, 368 pp.
4. Moreira ESV, Caixeta RR, Teixeira RAGCC. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(10):3945-3954.

DESCRITORES: Adolescente; Comportamento Autodestrutivo; Monitoramento Epidemiológico.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



O PAPEL DA ENFERMAGEM E A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Nayara Ferrarezi Sartori¹, Miyoko Massago², Vinícius Lopes Giacomin³, Luciano de Andrade⁴.

¹Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jehsartory.123@gmail.com

²Farmacêutica, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: massago07@gmail.com.

³Nutricionista, Mestrando em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vgiacomin9@gmail.com

⁴Enfermeiro, Docente no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: landrade@uem.br

INTRODUÇÃO:

As cardiopatias congênitas (CC) são anomalias morfofisiológicas do coração que se manifestam durante o período de desenvolvimento fetal e apesar de estarem presentes desde o nascimento, é possível que não sejam identificadas inicialmente¹. No contexto brasileiro, ocorre o nascimento de aproximadamente 30 mil neonatos portadores de cardiopatias congênitas, dos quais cerca de 23 mil requerem intervenções cirúrgicas nos primeiros doze meses de vida. Entretanto, apenas um contingente de 6 mil indivíduos pediátricos consegue efetivamente submeter-se a procedimentos cirúrgicos destinados à correção das malformações cardíacas, sendo classificado como a terceira causa de morte neonatal no país². O acompanhamento da gestante durante o período pré-natal desempenha um papel de extrema relevância, uma vez que a detecção precoce de uma cardiopatia congênita, contribui significativamente para um prognóstico mais favorável e possibilita o planejamento terapêutico mais adequado e preciso³.

OBJETIVO:

Analisar na literatura o papel da enfermagem e a importância da detecção precoce de cardiopatias congênitas.

MÉTODOS:

Tratou-se de uma revisão de literatura, descritivo, transcorreu no mês de julho de 2023, utilizando a plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), exploradas nas bases de dados, incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), as Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura





Médica (MEDLINE) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para a seleção de artigos, foram incluídos os que tinham como foco as práticas de enfermagem relacionadas à detecção de cardiopatias congênitas, a fim de garantir uma amostra representativa e alinhada com os objetivos da pesquisa, em trabalhos publicados ao longo da última década, disponíveis em português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas durante o pré-natal é enfaticamente respaldado pela aprimorada qualidade dos exames de imagem e pelo treinamento especializado de profissionais, permitindo uma intervenção mais precisa e eficaz no manejo das cardiopatias congênitas⁴. O ecocardiograma desempenha um papel essencial ao oferecer informações hemodinâmicas de relevância, incluindo a estimativa da pressão pulmonar e a avaliação da função ventricular, resultando na redução das indicações para a realização de procedimentos invasivos, como o cateterismo cardíaco⁵. A notável sensibilidade desse exame, atinge níveis de segurança de até 83%, viabilizando a instauração de tratamentos apropriados⁶. A utilização preponderante do ecocardiograma fetal é observada em casos de mulheres que apresentam uma história familiar associada a doença cardíaca congênita ou, em gestações que se desenvolvem no contexto de enfermidades cardíacas pré-existentes⁷. A realização do ecocardiograma durante o período pré-natal abre a perspectiva de intervenções terapêuticas intrauterinas⁸. A eficácia diagnóstica das cardiopatias congênitas tem elevada sensibilidade e especificidade, visando a relevância intrínseca da condução do ecocardiograma, enquanto também sublinha a importância da formação qualificada dos profissionais encarregados do acompanhamento pré-natal, com o propósito de otimizar a taxa de detecção, tendo em mente a conjuntura da acessibilidade ao sistema de saúde⁹. A presença de uma taxa de letalidade consideravelmente elevada no contexto nacional brasileiro, quando comparada a nações de equivalente estrato socioeconômico, sublinha de maneira contundente a carência no âmbito do diagnóstico precoce e implementação de abordagens terapêuticas apropriadas para cardiopatias congênitas¹⁰. No cuidado à criança com cardiopatia congênita o enfermeiro precisa realizar um diagnóstico rápido para evitar complicações e até possível óbito. Sem dúvida, seu papel é fundamental no diagnóstico de cardiopatia congênita. A assistência deste profissional inicia já no pré-natal, acompanha toda a gestação se estendendo ao nascimento e crescimento¹¹. Os diagnósticos de enfermagem atribuídos a esse grupo de pacientes delineiam condições clínicas que, possivelmente, persistiram até que as cardiopatias



congênitas sejam completamente ou parcialmente corrigidas, juntamente com a estabilização do suprimento de oxigênio adequado. A aplicação de intervenções de enfermagem específicas para esses diagnósticos pode desempenhar um papel fundamental na manutenção de um estado clínico estável, minimizando as implicações decorrentes da doença de base¹². Os cuidados de enfermagem específicos destinados a essa população pediátrica deve ser estabelecida e implementada assim que haja suspeita de diagnóstico de cardiopatia congênita. Para a formulação de um plano assistencial eficaz, com foco na avaliação da função cardíaca e na identificação de sinais e sintomas característicos dessa patologia¹³. A assistência de enfermagem deve aderir um processo sistemático de raciocínio intrinsecamente essencial à profissão, assegurando, a qualidade e eficácia da assistência ao paciente. O Processo de Enfermagem emerge como método ideal para a identificação das problemáticas em crianças portadoras de cardiopatias congênitas, bem como estabelecimento de metas e o planejamento de intervenções voltadas à resolução dessas questões, além da subsequente implementação e avaliação da eficácia do referido plano¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ressalta a importância do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas no contexto pediátrico, e reflete o papel da enfermagem, englobando não somente a identificação precoce das cardiopatias congênitas, mas também a implementação de cuidados pertinentes desde a fase pré-natal até a infância. A atuação da enfermagem transcende a mera identificação de sintomas, abrangendo um planejamento estratégico e execução de intervenções que visam minimizar as complicações decorrentes das patologias cardíacas congênitas, enfatizando na qualidade de vida das crianças.

REFERÊNCIAS

1. Lisanti AJ, Buoni A, Steigerwalt M, Daly M, McNelis S, Spatz DL. Kangaroo Care for Hospitalized Infants with Congenital Heart Disease. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2020; 45(3):163-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000612>.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Cardiopatia congênita afeta cerca de 30 mil crianças por ano no Brasil. 2022; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/novembro/cardiopatia-congenita-afeta-cerca-de-30-mil-criancaspor-ano-no-brasil>.
3. Silval DC, et al. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. *JMPHC. Journal of Management & Primary Health Care.* 2018;9.





4. Santos ADS, Menezes GA, Sousa DS. Perfil dos recém-nascidos com cardiopatia congênita em uma maternidade de alto risco do município de Aracaju. *CadGraduac.* 2013;1(17):59-70.
5. Bastos LF, Araújo TM, Frota N M, Caetano JÁ. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2013;7(8):5298-304. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201330>.
6. Moser LRDN, Diógenes TCP, Souza VOP, Oliveira ARF, Mourato FA, Mattos SS. Novo modelo de teletriagem das cardiopatias congênitas. *J Bras Tele.* 2014;3(1):229-31. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/jbrastele.2014.10236>.
7. Pinto Jr, Valdester C. *Cardiopatias congênitas: rede de atenção à saúde.* Fortaleza: Edição do autor; 2015. 152 p.
8. Urakawa IT, Kobayashi RM. Identificação do perfil e diagnóstico de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2012;4(4):3118-24. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i4.3118-3124>.
9. Pinheiro DO, et al. Accuracy of prenatal diagnosis of congenital cardiac malformations. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 2019;41:11-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kS5Cxb4MK5jFcHjxJB88nRy/?format=html&lang=en>.
10. Caneo LF, et al. Evaluation of surgical treatment of congenital heart disease in patients aged above 16 years. *Arquivos brasileiros de cardiologia.* 2012;98(5):390-397. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/3Bkyjdy8JNGQFQsFwD8Dt4N/?lang=pt>.
11. Magalhães SS, Queiroz MVO, Chaves EMC. Neonatal nursing care of the infant with congenital heart disease: an integrative review. *Online braz j nurs.* 2016; 15(4):724-734. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5415>.
12. Silva VG, Pereira J de MV, Figueiredo L da S, Guimarães TCF, Cavalcanti ACD. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. *Acta paul enferm.* 2015; 28(6):524-30. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500088>.
13. Monteiro FPM, Melo RP de, Souza GF de, Araujo TL de, Lima FET, Lopes MV de O. Conduas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise das pesquisas. *Rev. Eletr. Enferm.* 2012; 14(4):957-64. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14763>.
14. Ramos MM, Freitas JG, Lopes JS, Carrez GM, Silva WGR, Silva MLL, et al. A importância da triagem neonatal na detecção precoce das malformações cardíacas. *Glob Acad Nurs.* 2022; 3(1):e225. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacadnurs/article/view/288>

DESCRITORES: Cardiopatias Congênitas; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico Precoce.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DO CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





ASSASSINATO DE HOMENS E MULHERES TRANSEXUAIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA

Sidnei Nathan S. Turquino¹, Ketelin Oliveira Elias², Rosana Rosseto de Oliveira³.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nathanturquino2017@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: ketelinoliveira3@gmail.com

³Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A violência dirigida às pessoas com base em sua orientação sexual e identidade de gênero é uma questão de saúde pública, originada de um sistema de crenças e preconceitos que invalida a homossexualidade em relação à heterossexualidade¹. Essa problemática exige ação efetiva por parte da sociedade para garantir a segurança e os direitos de todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. O mesmo ocorre em relação à identidade de gênero, onde a sociedade determina como válido apenas os gêneros masculino e feminino, determinados no nascimento¹. Os termos "transgênero", "transexual" ou simplesmente "trans", são empregados para descrever indivíduos cujas identidades de gênero diferem, em diversos graus, do sexo com o qual foram identificados ao nascer. Em contraste, o termo "cisgênero" ou apenas "cis" é usado para se referir às pessoas que apresentam correspondência entre o sexo designado no nascimento e a identidade de gênero expressada². A população transexual e travesti está entre os grupos mais vulneráveis à violência, sofrendo com a exclusão e marginalização social. Essa situação acarreta, entre outros desafios, dificuldades no acesso à atenção integral em saúde e aos serviços, especialmente quando surgem outros grupos sociais¹. A violência, quando direcionada a essa população, pode assumir um significado distinto, como por exemplo, punir e degradar as vítimas simplesmente por serem quem são. Isso ocorre devido ao fato de que suas identidades de gênero desafiam as noções tradicionais de sexo, sexualidade e gênero³. O Brasil é o país que mais mata travestis e pessoas trans no mundo, segundo dados da Organização das Nações Unidas⁴. Nesse sentido, conhecer a tendência de assassinatos de homens e mulheres transexuais no país se mostra ferramenta importante para a elaboração de estratégias para a prevenção e enfrentamento deste agravo.





OBJETIVO:

Analisar a tendência dos assassinatos de homens e mulheres transexuais, segundo região do Brasil, no período de 2008 a 2022.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo ecológico, de séries temporais dos assassinatos de homens e mulheres transexuais, ocorridos no Brasil. Foram coletados dados disponibilizados pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA, disponíveis de forma pública, online (<https://antrabrasil.org/assassinatos/>), por meio do “Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras”. Os casos de assassinatos de pessoas transexuais foram coletados ano a ano (de 2008 a 2022) e também em relação às regiões do país (de 2017 a 2022). A análise de tendência foi realizada por meio da regressão polinomial, onde os assassinatos de pessoas transexuais foram considerados como variáveis dependentes (Y) e os anos do estudo como variáveis independentes (X). A variável “ano” foi transformada em variável centralizada no ano ($x-2014$) e as séries foram suavizadas usando uma média móvel de três pontos. A análise foi realizada no software SPSS, versão 20.1 Por se tratar de estudo com uso de dados secundários, anonimizados, este estudo não precisou de apreciação junto a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisados 1864 assassinatos de homens e mulheres transexuais no Brasil, ocorridos no período de 2008 a 2022. Houve um aumento importante dos assassinatos, que passaram de 58 em 2008 para 131 em 2022, representando um aumento médio anual de 6,36 casos ($r^2=0,81$; $p<0,001$). À análise por regiões do país, no período de 2017 a 2022, observam-se importantes disparidades regionais, com maior número de assassinatos de pessoas transexuais na região Nordeste (347; 38,47%), seguidos pela Sudeste (282; 31,26%), Norte (95; 10,53%), Centro-Oeste (89; 9,87%) e Sul (89; 9,87%). No presente estudo, foi possível observar o aumento dos casos de assassinatos de homens e mulheres transexuais no Brasil, com importantes diferenças regionais. Entre os fatores associados a este tipo de crime está a transfobia, que pode se manifestar como uma causa determinante de violência ou uma motivação para tal, além de estar associada a comportamentos negativos, como ódio, repulsa, raiva ou indignação dirigida a pessoas trans devido à sua transexualidade. Essas atitudes englobam desde insultos verbais até agressões físicas e, em casos extremos, até assassinatos, sendo assim uma forma de



retaliação social àquilo que é percebido como "diferente". Além disso, a associação com a agressão psicológica ou moral pode acarretar danos na vida das vítimas, potencialmente em sequelas biopsicossociais. Essa forma de violência busca impor padrões e normas sociais rígidas, perpetuando discriminação e preconceito^{1,3}. Outro fator associado à violência contra pessoas LGBTQIA+ é o consumo de álcool pelo agressor, que pode atuar como um fator potencializador da violência. Esse tipo de consumo muitas vezes resulta na diminuição do autocontrole, o que pode favorecer atitudes violentas. Pesquisas apontam que o abuso de álcool não só causa danos aos que o consomem, mas também afeta as pessoas próximas, os familiares e a sociedade em geral^{1,5-9}.

CONCLUSÃO:

Diante da análise dos dados realizada sobre a violência contra pessoas transexuais, torna-se evidente a gravidade desse problema para a saúde pública, devido ao aumento dos assassinatos, que passaram de 58 em 2008 para 131 em 2022. Além disso, é preciso considerar as especificidades de cada região do país, com ações direcionadas às disparidades encontradas. O estudo fornece evidências concretas da gravidade da situação e a divulgação desses achados contribui para a disseminação do conhecimento, não apenas entre profissionais de saúde, mas também para o público em geral. Conhecer a magnitude do problema é uma importante ferramenta para promover a conscientização e colocar a questão em destaque nas ações em saúde pública, podendo levar a mudanças positivas de comportamento da população.

REFERÊNCIAS

1. Nery EVCS, Santos, PMR. Prevalência de violência sexual contra mulheres trans e travestis da região metropolitana de Goiânia, Goiás. Trabalho de Conclusão de Curso. PUC Goiás, 2021.
2. Silva LC et al. A saúde de homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis e o atendimento prestado por profissionais de saúde: uma revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. PUC Minas Gerais, 2021.
3. Fernandes H, Bertini PV, Hino P, Taminato M, Silva LC, Adriani PA, et al. Violência interpessoal contra homossexuais, bissexuais e transgêneros. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01486.
4. Benevides, Bruna G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022 / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023





5. Nagoshi CT, Cloud JR, Lindley LM, Naoshi JL, Lothamer. A test of three-component model of gender-based prejudices: homophobia and transphobia are affected by raters' and targets' assigned sex at birth. *Sex Roles*. 2019;80:137-46.
6. Connolly J. Generational conflict and the sociology of generations: Mannheim and Elias reconsidered. *Theory Cult Soc*. 2019;36(7):153- 72.
7. Swan LE, Henry RS, Smith ER, Arelis AA, Barajas BV, Perrin PB. Discrimination and intimate partner violence victimization and perpetration among a convenience sample of LGBT individuals in Latin America. *J Interper Violence*. 2021;36(15-16):NP8520-NP8537.
8. Dueñas JM, Racionero-Plaza S, Melgar P, Sanvicén-Torné P. Identifying violence against the LGTBI+ community in Catalan universities. *Life Sci Soc Policy*. 2021;17(1):3.
9. Pedroni C, Dujeu M, Lebacq T, Desnouck V, Holmberg E, Castetbon K. Alcohol consumption in early adolescence: Associations with sociodemographic and psychosocial factors according to gender. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245597.

DESCRITORES: Pessoas Transgênero; Transfobia; Violência.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



CUIDADO EM DOMICÍLIO DE FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Thaiane da Silva Cândido¹, Victoria Adryelle Nascimento Mansano², Fernanda Gatez Trevisan dos Santos³, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁴.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: thaianecandido@hotmail.com

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vicmansano@hotmail.com

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fer.gatez@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Feridas de difícil cicatrização são consideradas um problema de saúde pública importante mundialmente, devido ao seu impacto econômico e sócio familiar para o paciente, cuidadores e sociedade em geral. Além de ser uma das principais causas de mortalidade do paciente acometido¹. Pode ser classificada como ferida crônica qualquer lesão que não tenha cicatrizado em 40-50% a partir de quatro semanas de tratamento^{2,3}. Além disso, o atraso desta cicatrização normalmente está relacionado à colonização de microrganismos, elevados níveis de exsudato, perda tecidual ou exposição de estruturas importantes¹. A literatura mostra que as lesões de difícil cicatrização mais comuns são úlceras venosas, arteriais, neuropáticas e lesão por pressão (LPP). Estas feridas podem levar à perda de função, diminuição da qualidade de vida e aumento da morbidade. Acometem principalmente pessoas idosas, por este motivo estão se tornando mais prevalentes à medida que a população dos países desenvolvidos envelhece³. Cuidadores familiares na maioria das vezes estão diretamente envolvidos no tratamento de pacientes com feridas crônicas, no entanto, não se sabe ao certo sobre seu desempenho pessoal e conhecimento quando os tratamento de feridas⁴. Dado o exposto, sente-se a necessidade de investigar como acontece o tratamento em domicílio das feridas crônicas, com a seguinte pergunta norteadora: Quais são as características mais comuns das feridas de difícil cicatrização no tratamento domiciliar?

OBJETIVO:

Identificar na literatura a caracterização das feridas de difícil cicatrização de tratamento em domicílio.





MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que conceituou-se em estudos relevantes publicados como artigos de periódicos a partir de 2019, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Scopus Web of Science*; *Science Direct* e *US National Library of Medicine* (PubMed); e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Terapêutica”, “Cicatrização” e “Cuidadores”, e seus correspondentes em inglês, do *Medical Subject Headings* (Mesh): *Therapeutics*; *Wound Healing* e *Caregivers*. Foram incluídos estudos observacionais (retrospectivos ou prospectivos), estudo de coorte, caso-controle, estudos transversais e séries de casos e ensaios. Foram excluídas notas, editoriais, revisões sistemáticas, estudos em animais e pré-clínicos. Dois revisores realizaram uma triagem a cegas dos títulos e resumos resultantes para identificar artigos para revisão de texto completo, tendo como auxílio o uso do site Rayyan®⁵. Em segundo momento ocorreu a leitura do texto completo daqueles artigos que foram selecionados, juntamente com uma comparação de ambas as revisões realizadas. E um terceiro revisor fez a leitura dos textos que encontravam em discordância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Um total de 930 citações foram identificadas, das quais 34 textos completos foram selecionados, quatro responderam à pergunta de pesquisa e foram incluídos nesta revisão: um estudo transversal; um estudo qualitativo, uma série de casos e um ensaio clínico. Os estudos incluíram adultos, com idade entre média entre 63 e 68 anos, dois estudos com prevalência do sexo masculino, um com prevalência do sexo feminino e o demais com população de ambos os sexos proporcionais. *Características das feridas* - Um estudo realizado em Portugal observou que o comprimento médio das feridas foi de 10,6 cm e uma largura média de 5,7 cm. As úlceras eram profundas e grande parte delas apresentavam osteomielite: 87,5% tinham ossos expostos e 79,2% tinham evidência definitiva de infecção óssea. A maioria eram neuropáticas e/ou isquêmicas presentes em 75% dos pacientes⁶. Outro estudo aponta as principais etiologias das feridas de difícil cicatrização: úlceras venosas foram mais comuns no estudo e representaram mais de dois terços (69,4%). As úlceras diabéticas foram a segunda mais comum na população completa (13,9%), seguidas por úlceras traumáticas (11,1%) e úlceras neuropáticas (5,6%)³. *Isolamentos Microbianos* - Um estudo apontou que grande parte





das feridas de difícil cicatrização encontram-se infectadas por algum microrganismo multirresistente, dificultando a sua cicatrização⁶. Outro apresentou resultados com sinais flogísticos de possíveis infecções: 86,1% da amostra apresentou drenagem secretiva (não caracterizada no estudo), 22% apresentaram eritema, 72,2% edema em torno da lesão e 11,1% odor³. O *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina foi o microrganismo mais frequente (25%) nas feridas. Outros comuns foram: o *Streptococcus agalactiae*, *Klebsiell pneumoniae*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa* (12,5%)⁶. *Cuidado com as feridas no domicílio* - Em relação ao autocuidado, um estudo qualitativo realizado na Croácia mostrou que quase 70% dos participantes praticavam o próprio tratamento e um quarto deles mudou o tratamento prescrito por um profissional da saúde, devido à disponibilidade limitada de assistência médica, baixa conscientização sobre as causas de sua condição e os efeitos da terapia aplicada⁷. Outro estudo, que teve como objetivo investigar a influência dos cuidados com feridas crônicas prestados por familiares em sua qualidade, mostrou que a auto- cobrança causada pelo tratamento de feridas não resulta apenas em estresse emocional, mas também pode ser expressa como dor física ou distúrbios do sono. Além disso, mostra a necessidade do apoio para estes familiares no tratamento de feridas, na qual cerca de um terço dos entrevistados nunca recebeu nenhum conselho médico sobre o tratamento de feridas que realizavam⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As evidências identificadas nesta revisão sugerem que o tratamento realizado em domicílio, seja pelo próprio paciente ou cuidador, resultam de possível ineficiências, uma vez que não seguem o tratamento prescrito e não possuem acompanhamento por profissionais de saúde. Deste modo o mal tratamento pode estar relacionado com a difícil cicatrização destas lesões e até mesmo com a colonização de microrganismos. Novos estudos que relacionem o isolamento microbiano com o auto cuidado destas feridas podem responder possíveis relações entre elas.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo MM, Lisboa C, Cobrado L, Pina-Vaz C, Rodrigues A. Hard-to-heal wounds, biofilm and wound healing: an intricate interrelationship. Br J Nurs. 2020; 12;29(5):S6-S13. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.S6>.



2. Atkin L, Bučko Z, Conde Montero E et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. 2019;23(Supl 3a):S1-S50. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>.
3. Oropallo A, Snyder RJ, Karpf A, Valencia D, Curtin CR, Cetnarowski W. Quality of life improvement in patients with hard-to-heal leg wounds treated with Prontosan wound irrigation solution and wound gel. J Wound Care. 2021; 2;30(10):854-865. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30.10.854>.
4. Erfurt-Berge C, Ronicke M, Richter-Schmidinger T, Walther F, Renner R. Quality of life assessment in family members of patients with chronic wounds. Eur J Dermatol. 2019; 1;29(5):484-489. Disponível em: <https://doi.org/10.1684/ejd.2019.3644>.
5. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews. 2016; 5:210, Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
6. Duarte B, Formiga A, Neves J. Dakin's solution in the treatment of severe diabetic foot infections. Int Wound J. 2020; 17(2):277-284. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13268>.
7. Zulec M, Rotar-Pavlic D, Puharic Z, Zulec A. "Wounds Home Alone"-Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. Int J Environ Res Public Health. 2019; 15;16(4):559. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040559>.

DESCRITORES: Terapêutica; Cicatrização; Cuidadores.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



RODA DE CONVERSA “MITOS E VERDADES DA AMAMENTAÇÃO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Giovana Tófoli Sampaio¹, Viviane Cazetta de Lima Vieira², Gabriel Zanin Sanguino³,
Larissa Carolina Segantini Felipin⁴, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁵, Marcela
Demitto Furtado⁶, Flávia Cristina Vieira Frez⁸.**

¹Graduanda de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: giovanatofoli@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: vclvieira2@uem.br

³Enfermeiro, Doutor em Ciências. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcsfelipin2@uem.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá - PR, Brasil. E-mail: mfglmerino2@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá - PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hpfer-tonani@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em concordância com o Ministério da Saúde (MS), recomenda o aleitamento materno até os dois anos de idade. Nesse contexto, os seis primeiros meses de vida do bebê devem compreender a amamentação de forma exclusiva, uma vez que não existem vantagens na introdução de outros tipos de alimentos durante esse período, mas sim o oposto, visto que podem favorecer o risco de desenvolvimento de inúmeras patologias¹. O aleitamento traz benefícios à mãe, tais como a involução uterina, diminuição do sangramento transvaginal pós-parto, o retorno ao peso pré-gestacional e diminuição do risco de cânceres relacionados a fatores hormonais. Dessa forma, o estímulo à amamentação é imprescindível para a promoção da saúde em puérperas². Além dos benefícios à mãe, o aleitamento beneficia os bebês, diminuindo problemas gastrointestinais e alergias alimentares, diminuição do índice de doenças respiratórias, além do fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, uma vez que o processo os aproxima³. Cabe a atuação dos profissionais de saúde, em destaque o enfermeiro, a função de incentivar, orientar e promover a amamentação exclusiva materna. Na ação do “Agosto Dourado”, onde há o incentivo ao aleitamento materno, surgiu a necessidade do desenvolvimento de atividades com a finalidade de fornecer suporte às mulheres durante o período de amamentação.



OBJETIVO:

Relatar a experiência de uma acadêmica em enfermagem participante de uma ação educativa em uma Unidade Básica de Saúde, sobre mitos e verdades da amamentação.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência acerca da realização de uma roda de conversa, com intuito de educação em saúde. O público-alvo foi composto por mulheres em período gestacional, puerperal e lactante, abordando os mitos e verdades da amamentação exclusiva, complementada e armazenamento do leite materno. A ação foi desenvolvida no período de agosto de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município do norte do Estado do Paraná. A atividade foi realizada em reuniões da unidade, mediante convite prévio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Dessa forma, a ação foi idealizada e executada pela acadêmica de enfermagem e a enfermeira da unidade, com base em um roteiro previamente elaborado, para nortear as informações e tópicos a serem discutidos durante a roda de conversa, de modo que os assuntos fossem trabalhados seguindo uma organização lógica sem desviar do foco principal.

RESULTADOS:

A ação de educação em saúde obteve um quantitativo de onze participantes, sendo que oito eram mulheres em diferentes idades gestacionais, variando entre o primeiro e terceiro trimestre, duas puérperas e uma lactante. Os mitos e verdades trabalhados na ação juntamente a estratégia de roda de conversa, que se apresentou como um facilitador da atividade de educação em saúde, proporcionaram as participantes um ambiente de livre comunicação, no qual estas discutiram os temas junto a acadêmica, a enfermeira, as ACS na roda de conversa, facilitando a criação de um espaço de troca de experiências e aprendizado, bem como expuseram suas dúvidas. Dentre elas pode-se destacar: dúvidas a respeito da pega correta do bebe; fissura mamilar e cuidados com a mama e pomadas; se a alimentação da mãe pode causar com cólicas no bebe; uso de mamadeira; início da introdução alimentar; ordenha e armazenamento do leite materno; ingurgitamento mamário e banho quente; mudanças do leite materno; tempo ou intervalo de mamadas. Em nenhum momento observou-se dificuldades para a realização da atividade, e as participantes agradeceram sobre as dúvidas esclarecidas e experiências compartilhadas. Ao final, foi oferecido um café da tarde, que foi essencial para a finalização da ação de maneira interativa e acolhedora com as participantes.





CONCLUSÃO:

A realização de uma roda de conversa, como ação de educação em saúde acerca do aleitamento materno com enfoque para os mitos e verdades da amamentação exclusiva, complementada e armazenamento do leite materno, desenvolvida em nível de Atenção Primária à Saúde, acrescentou positivamente na relação e percepção das participantes sobre o aleitamento materno, mostrando que é indispensável o repasse das informações e conhecimentos atualizados de modo científico de forma compreensível à população, além de contribuir para a volta de grupos da unidade, e reforçar a importância de compartilhar as informações em todos os períodos de acompanhamento, tanto gestantes, como puérperas e lactantes, para uma melhor prestação de assistência, vínculo com o serviço e os prestadores da unidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ed. Brasília (DF); 2015.
2. Silveira MMM, Barbosa NB. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na Estratégia Saúde da Família. Revista de APS. 2010; 13(4): 445-55. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14626/7837>
3. Martins MZ. Benefícios da amamentação para a saúde materna. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente. 2013; 1(3):87-97. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2013v1n3p87-97>
4. Lima PS. Aleitamento Materno: benefícios para saúde mãe e filho [trabalho de conclusão de curso]. São Luís: Curso de Nutrição, Faculdade Laboro, 2022.
5. Santos LMSA, Chaves AFL, Dodou HD, Lopes BB, Oriá MOB. Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal. Esc Anna Nery. 2022; 26: e20210239. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0239>

DESCRITORES: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, UNIDADE BÁSICA, MATERNO-INFANTIL.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS EM CRIANÇAS POR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS NO BRASIL DURANTE 2011-2021

Stella Martins Caldeira¹, Isabela Tatiane de Oliveira², Lucas Benedito Fogaça Rabito³, Lorraine de Souza Santos⁴, Heitor Hortensi Sestnik⁵, Isabelly Leal de Oliveira⁶, Jéssica Vitória Nunes da Silva⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.lla._@hotmail.com.

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabelatatioliveira9@gmail.com.

³Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br.

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lorraine.souza.1806@gmail.com.

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sestnikh@gmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabellyleal17@hotmail.com.

⁷Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Jn966003@gmail.com.

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br.

INTRODUÇÃO:

A Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) é conceituada, de forma geral, na ingestão de um objeto ou substância que provoca o comprometimento parcial ou total da fisiologia adequada de trocas gasosas entre o meio externo e o meio interno realizada pelos pulmões. A OVACE é comumente associada a uma das principais causas de asfixia na infância, sendo mais recorrente em crianças menores de 3 anos¹. A obstrução de vias aéreas requer uma conduta de intervenções rápidas a fim de diminuir os danos ocasionados e evitando sequelas maiores, como o óbito na infância. Para compreender melhor o quadro epidemiológico de OVACE em crianças no Brasil, é imprescindível a análise de dados disponíveis, para identificar as melhores condutas e promover capacitações para os profissionais de saúde que atendem essa população. Sendo assim, compreender o perfil epidemiológico se faz uma ferramenta importante para a equipe de saúde, possibilitando ações direcionadas e eficazes voltadas às situações de engasgos e obstruções de vias aéreas. Diante desse contexto surge a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico dos óbitos em crianças por obstrução de vias aéreas no Brasil?

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade de crianças por obstrução de vias aéreas no Brasil durante o período de 2011 a 2021.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado com dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção estatísticas vitais sobre mortalidade, a pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2023. O cenário de estudo foi o território brasileiro e os dados referentes à mortalidade foram do período de janeiro de 2011 a janeiro de 2021. Tabularam-se os dados em planilhas utilizando-se o *Microsoft Excel*®. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos considerando as seguintes variáveis: I) Idade, sendo essa de 0 até 14 anos; II) Sexo, masculino e feminino; III) Cor, branca, preta, amarela, parda, indígena e não informado; IV) Local de ocorrência, sendo esse item dividido entre óbito domiciliar, hospitalar, outros estabelecimentos de saúde, outros locais e ignorados. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, dispensou-se a apreciação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise dos dados evidenciou a morte de 3.8640 (70,7%) crianças menores de 1 ano de idade no Brasil por obstruções de vias aéreas, sendo a maior quando comparada a crianças entre 1 a 4 anos 932 (17,05%), seguidas por 5 a 9 anos (5,65%) e por fim 10 a 14 anos 360 (6,6%). Quanto ao sexo a mortalidade foi maior no sexo masculino 3.046 (55,7%), já no sexo feminino foram 2.419 (44,2%). Desses, 2.283 (41,7%) eram da cor branca, 280 (5,1%) preta, 10 (0,18%) amarela, 2.649 (48,5%) parda, 75 (1,4%) indígena e 168 (3,07%) não informada. Quanto ao local de ocorrência do óbito prevaleceu o hospital com 2.892(52,9%) casos, seguido do domicílio, 1.329 (24,3%), outros estabelecimentos de saúde 989 (18%), outros locais 49 (0,89%) e ignorados 206 (3,8%). O presente estudo apresenta maior incidência de mortalidade relacionada à obstrução de vias aéreas em crianças menores de 1 ano de idade, em contrapartida, dados de outro estudo demonstrou um maior número de casos em crianças de 1 a 3 anos⁵ devido à dificuldade de mastigação que se associa-se a dentição, falta de compreensão, habilidade de mastigação ineficaz, além de se distrair facilmente com brinquedos e outros objetos durante as refeições³. Mediante ao sexo, alguns estudos demonstram prevalência no sexo masculino por serem mais ativos quando comparados ao sexo feminino³. A aspiração de um Corpo Estranho (CE) ocorre geralmente na ausência de algum responsável, isso dificulta diretamente no diagnóstico mais tarde no meio intra-





hospitalar, pois os sintomas clínicos apresentados podem variar de tosse, rouquidão, insuficiência respiratória, ou como um quadro assintomático que dificulta sua identificação³ aumentando sua letalidade. Quanto à raça, os dados coletados no presente estudo demonstram uma predominância na cor parda, contudo, há outras evidências na literatura que nos mostram que a cor da pele e as condições socioeconômicas não estão relacionadas aos quadros de OVACE em crianças no que se refere a intensidade e frequência dos casos⁴.

CONCLUSÃO:

O presente trabalho fornece subsídios essenciais para se traçar um perfil epidemiológico dos óbitos de crianças por OVACE, em uma década, no Brasil. O maior número de casos foram em crianças menores de 01 ano de idade, do sexo masculino e cor parda, com destaque para o ambiente hospitalar. Partindo desses dados, se faz necessário ações que visem uma identificação e avaliação precoce de obstrução de vias aéreas, tanto no meio hospitalar, como no domicílio e em outros locais. Promovendo a redução de danos e consequentemente da mortalidade na infância. Diante desse cenário, a criação de protocolos de atendimento e capacitações dos profissionais de saúde podem contribuir para o manejo adequado de casos de obstrução de vias aéreas em crianças no Brasil.

REFERÊNCIAS:

1. Veras TN, Hornburg G, Maurício A, Schner S, Araújo L, Resumo P. Uso da broncoscopia virtual em pacientes pediátricos com suspeita de aspiração de corpo estranho. J Bras Pneumol. 2009 ;35(9):937–41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/P7Rx6jHWwKBybMVmj95XtKL/?format=pdf&lang=pt>
2. Lima MCB, Barros ER, Maia LFS. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças: atuação do enfermeiro. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. 2021; 27;11(34):307–11. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/416/419>
3. Soares FF. Aspiração de corpo estranho de vias aérea em crianças: fatores associados e complicações em uma série história. Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação. Florianópolis. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216518/PMED0282-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
4. Bittencourt PFS, Camargos PAM. Aspiração de corpos estranhos. Jornal de Pediatria. 2002; 78(1):9:18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/V6Yym7jDC8MH9nZ3pNjpbBS/?format=pdf&lang=pt> .





5. Silva JP, Carneiro MG, Dodt RCM, Santos MLO, Nogueira ASM, Chaves EMC. Ingestão e aspiração de corpo estranho por crianças menores de 11 anos; RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis. 2015; 7(3):1621-1627. Disponível em: http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2015/12/RETEP_7-3-web.pdf#page=13

DESCRITORES: Obstrução das Vias Respiratórias; Epidemiologia; Enfermagem em Emergência.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS ISQUÊMICAS AGUDAS E CRÔNICAS DO CORAÇÃO EM MARINGÁ PARANÁ

Jessica Vitória Nunes da Silva¹, Isabelly Leal de Oliveira², Milenna Yukari Akamine³, Maria Heloiza Bezerra Caniato⁴, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues⁵, Stella Martins Caldeira⁶, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Jn966003@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabellyleal17@live.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mi.yukaria@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloiza.caniato23@gmail.com

⁵Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Programa de Pós-graduação Multiprofissional em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: raissapwaidman@hotmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.la._@hotmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Biociências e Fisiopatologia, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

As doenças isquêmicas do coração representam um desafio significativo para a saúde pública no Brasil e em todo o mundo, sendo a principal causa de óbitos entre os anos de 2000 e 2019¹. Definida como um grupo de síndromes relacionadas fisiologicamente que resultam da isquemia do miocárdio evidenciado por um desequilíbrio entre a perfusão e a demanda do coração por sangue oxigenado. A isquemia compreende não somente uma insuficiência de oxigênio, mas também a disponibilidade reduzida de substratos nutrientes e uma remoção inadequada de metabólitos². A principal manifestação dessas doenças é a angina de peito e o infarto agudo do miocárdio, ambos podendo levar a complicações graves e morte prematura. O impacto das doenças isquêmicas do coração é profundo, além de resultar em consideráveis taxas de morbidade e mortalidade, impõe um ônus econômico substancial aos sistemas de saúde. Assim sendo, demonstra-se a importância de descrever o perfil epidemiológico das doenças isquêmicas do coração, buscando uma reflexão acerca do tema e utilizando este como base para a criação de políticas públicas e estratégias para a redução do número de óbitos.

OBJETIVO:



Analisar o perfil epidemiológico de óbitos por doenças isquêmicas agudas e crônicas no município de Maringá, entre 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo exploratório, descritivo simples e abordagem quantitativa, acerca de casos notificados de óbitos por doenças isquêmicas agudas e crônicas do coração no município de Maringá - PR. Foi realizado um levantamento de dados secundários por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sem identificação individual, dispensando o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CONEP). Os dados foram obtidos com corte temporal de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2021. A Partir da base de dados se realizou a pesquisa, com auxílio do aplicativo TabNet, o qual selecionou os tópicos Estatística Vitais, em seguida, Mortalidade geral - desde 1996 pela CID-10 no município de Maringá. Utilizaram-se as variáveis ano do óbito, faixa etária e sexo. Os critérios de inclusão para caracterização do grupo, foram os CIDs I24 e I25. Os dados foram coletados e salvos utilizando os softwares Microsoft Office Excel® 2013 e Microsoft Word® 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As doenças isquêmicas agudas e crônicas do coração foram responsáveis por 472 óbitos no município de Maringá no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021, sendo 76% destes causados pelas doenças crônicas e 24% por doenças agudas, os anos com maior número de óbitos por doenças isquêmicas no município foram 2015 (11%) e 2016 (12%). A partir de 2018, houve uma queda nos números de óbitos, mantendo uma constância com exceção dos anos mencionados. Em relação às faixas etárias mais acometidas por ambas as doenças, foram de 60 a 69 anos representando 22% dos óbitos, de 70 a 79 anos, 37% dos óbitos e 80 anos ou mais 27% dos óbitos. Em conjunto, essas três faixas etárias totalizam um percentual de 86% do total de óbitos por doenças isquêmicas, essa alta porcentagem concentrada nas faixas etárias mais idosas, especificamente de 60 a 80 anos ou mais, é uma observação comum em muitas análises epidemiológicas e está relacionada a vários fatores como o acúmulo de risco ao longo da vida, pois essas doenças são frequentemente o resultado do acúmulo gradual de fatores de risco, como hipertensão, colesterol alto, tabagismo, diabetes e falta de atividade física, fatores esses que podem ser somados às alterações fisiológicas do próprio envelhecimento que alteram estruturas endoteliais, valvares e cardíacas que propiciam



o surgimento de patologias no coração e adjacentes³. Os homens representaram a maioria dos óbitos (60%) e as mulheres representaram 40% dos óbitos por doenças isquêmicas. A diferença nas taxas de mortalidade entre homens e mulheres é uma observação comum e pode ser atribuída a uma combinação de fatores biológicos, por exemplo, os hormônios sexuais desempenham um papel importante. O estrogênio, hormônio predominante nas mulheres, tem efeitos protetores nas artérias, ajudando a manter o fluxo sanguíneo saudável, porém, a um aumento do risco de hipertensão em mulheres no pós-menopausa, aumentando os processos patogênicos da hipertensão, tais como a síntese de PCR (marcador importante da inflamação), angiotensina II (contraíndo as arteríolas e aumentando a pressão arterial) e reduzindo o IGF-1 imitando, portanto, a manutenção da função tecidual³. Fatores comportamentais e sociais visto que em muitos casos, os homens têm uma maior prevalência de fatores de risco para doenças cardíacas, como tabagismo, consumo excessivo de álcool e estilos de vida menos saudáveis em termos de dieta e exercício físico³. Esses comportamentos podem aumentar o risco de doenças cardíacas entre os homens. Além disso, eles buscam os serviços de saúde, sobretudo os de atenção primária, em menor frequência, e engajam-se menos em comportamentos preventivos quando comparados às mulheres⁴, que muitas vezes tendem a ser mais conscientes da saúde e procuram atendimento médico preventivo com mais frequência. Isso pode contribuir para taxas de mortalidade mais baixas em comparação com os homens. É importante destacar que a análise da raça pode variar regionalmente, dado que a maioria da população de Maringá é branca, a raça pode não ser um fator relevante nesse contexto.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que os óbitos por doenças isquêmicas no município de Maringá, entre janeiro de 2011 a de dezembro de 2021, caracterizam -se por homens, entre 60 a 80 anos ou mais, pois as doenças isquêmicas refletem uma combinação complexa de fatores biológicos, comportamentais e de saúde que tornam essa faixa etária mais suscetível a essas condições. Desta forma, a partir do levantamento realizado evidenciou-se a necessidade de medidas de prevenção e cuidados médicos ao longo da vida para minimizar o impacto dessas doenças. Esses fatores podem variar de acordo com o contexto cultural e social, mas, em geral, contribuem para as diferenças nas taxas de mortalidade por doenças isquêmicas entre homens e mulheres. Sendo importante promover a conscientização sobre os fatores de risco e a importância da prevenção e do tratamento adequado, independentemente do gênero.





REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. As 10 principais causas de morte. Ficha técnica. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
2. Kumar V, Abbas KA, Fausto N, Aster CJ. Robbins & Cotran Patologia Bases Patológicas das Doenças. Tradução: Patrícia D. F. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1430 p.
3. Gomes VL, Colares AA, Vieira J, Silva MEF, Lima MAD, Sarraff RG, Rodrigues MHC. Mortalidade por doença isquêmica do coração: fatores de riscos e prevenção existentes nas capitais do Brasil no período de 2011 a 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2023; 23(3):11809-e11809. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/11809/7305/>
4. Borges LM, Seidl EMF. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. Psicologia: ciência e profissão. 2012; 32, 66-81. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/mMyrRK5pZvGgZyRN7vVNp3P/?lang=pt>

DESCRITORES: Isquemia Miocárdica; Fatores de Risco; Mortalidade.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



TENDÊNCIA DA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR HIV/AIDS NO ESTADO DO PARANÁ: UMA DÉCADA EM ESTUDO

Isadora Gabriella Silva Palmieri¹, Lucas Vinícius de Lima², Gabriel Pavinati³, Vitoria Maytana⁴, Pedro Henrique Paiva Bernardo⁵, Gabriela Tavares Magnabosco⁶.

¹Enfermeira, doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isaagabriella@gmail.com

²Enfermeiro, doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lvl.vinicius@gmail.com

³Enfermeiro, doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com

⁴Enfermeira, mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vitoriamaytana@gmail.com

⁵Enfermeiro, mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pedro.henrique.hpb@gmail.com

⁶Enfermeira, pós-doutora em Enfermagem, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gmagnabosco@uem.br

INTRODUÇÃO:

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que está associado à imunodeficiência progressiva de seu portador. O diagnóstico tardio é uma das principais preocupações na resposta à epidemia do HIV, pelo potencial comprometimento da pessoa e a manutenção da cadeia de transmissão. É caracterizado pela descoberta do vírus com a contagem de linfócitos TCD4+ menor que 350 células/mm³ e/ou apresentando a doença definidora de aids.² O tempo relacionado aos óbitos por aids têm evidenciado um curto período entre o diagnóstico da infecção e esse desfecho, tornando notórias lacunas no acesso às testagens, perda das oportunidades de tratamento e, conseqüentemente, progressão da doença.²

OBJETIVO:

Analisar a tendência das taxas de incidência e letalidade dos casos de HIV/aids notificados no Paraná, Brasil, entre 2011 e 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo quantitativo exploratório utilizando dados secundários dos casos notificados de aids, no período de 2012 a 2022, no Paraná, Brasil. Para tanto, utilizou-se dos dados disponibilizados pelo Sistema de Agravos de Notificação (Sinan), juntamente com os dados do Sistema de Mortalidade, acessados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para o cálculo das taxas, foram utilizados os dados fornecidos pelo Instituto



Brasileiro de Geografia e Estatística das estimativas de população residentes no Paraná, entre 2011 e 2021. Para a análise, foram calculadas as frequências absolutas e relativas, a taxa de incidência de aids estratificada por ano, em que se considerou como numerador os novos casos notificados de aids e no denominador a população residente, por ano, multiplicado por 100.000 e a taxa de letalidade utilizando o número de óbitos por aids, dividido pelo número de casos da ocorrência de aids ao ano, multiplicado por 100.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nos dez anos de estudo, verificou-se diminuição no número de casos de HIV/aids. No ano de 2011 foram notificados 2.180 casos de aids no Paraná, enquanto em 2021 o número reduziu para 1.697 casos. O coeficiente de incidência também diminuiu nos anos do estudo, entre 2011 e 2015 era cerca de 20 casos por 100 mil habitantes, em 2020 e 2021 variou entre 12,54 e 14,63 por 100 mil habitantes, respectivamente. Quanto à mortalidade por aids no estado, pode-se observar que o número de óbitos apresentou queda entre 2013 (648 óbitos) a 2020 (465 óbitos). No entanto, em 2021 foi registrado um novo aumento (611 óbitos). Ademais, a letalidade nos anos em estudo, que se mantinha com valor médio de 28% em 2021, elevou-se para 32,2%. Sabe-se que a pandemia da covid-19 entre 2020 e 2022 afetou mais gravemente pessoas com doenças crônicas, incluindo aquelas com HIV/aids. Outrossim, estudos mostram que o impacto da reestruturação dos serviços de saúde e o déficit no atendimento de outros agravos que não a covid-19 influenciaram no cuidado e na resposta ao HIV/aids, trazendo efeitos no aumento da incidência e da mortalidade decorrente da doença, na contramão aos avanços observados anteriormente. Nesse contexto, urge reforçar que as ações para prevenção e melhores respostas à infecção devem focar no diagnóstico precoce da população que vive com o HIV, de modo a evitar a transmissão e a ocorrência da aids.³ Atinente a isso, recorda-se a meta 90-90-90, proposta para 2030 elaborada pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids, que tem o propósito de testar e diagnosticar 90% das pessoas vivendo com HIV, tratar 90% dos casos positivos com a terapia antirretroviral e manter 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável.⁴ Para que seja possível atender às recomendações internacionais, é premente que os serviços de saúde estejam aptos a diagnosticar, vincular e tratar prontamente a população.



CONCLUSÃO:

Os dados mostram queda nas taxas de incidência de HIV/aids e óbito por aids ao longo dos anos no Paraná. No entanto, no período da pandemia da covid-19, verificou-se que a taxa de letalidade relacionada a aids aumentou. Considerando a relevância do diagnóstico e tratamento precoces para uma melhor resposta individual e coletiva ao HIV/aids, sugere-se o desenvolvimento de estudos que identifiquem o tempo decorrido entre o diagnóstico e os óbitos registrados para a qualificação do cuidado ofertado pelos serviços do estado. Para mais, é urgente fortalecer a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde para a efetiva implementação das estratégias de assistência, prevenção e promoção da saúde relacionadas ao HIV/aids no Paraná, na busca de diminuir os coeficientes de incidência e óbito pelo agravo e contribuir com o alcance das metas propostas.

REFERÊNCIAS

1. Primeira MR, Santos WM, Paula CC. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paul. Enferm.* 2020; 33:eAPE20190141. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00141>
2. Antonini M, Gerin L, Melo ES, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV em um município paulista. *Texto Contexto Enferm.* 2022; 31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0579>
3. Augello M., Bono V, Rovito R, et al. Immunologic Interplay Between HIV/AIDS and COVID-19: Adding Fuel to the Flames? *Curr HIV/AIDS Rep.* 2023; 20:51–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11904-023-00647-z>
4. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. PCB do UNAIDS adota nova estratégia global para a AIDS que prepara o caminho para acabar com a AIDS até 2030. 25 de março de 2021. Disponível em: <https://unaids.org.br/2021/03/pcb-do-unaids-adota-nova-estrategia-global-para-a-aids-que-prepara-o-caminho-para-acabar-com-a-aids-ate-2030/>

DESCRITORES: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Monitoramento Epidemiológico; Sistemas de Informação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





**ÓBITOS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO POR PROBLEMAS
RESPIRATÓRIOS NO ANO DE 2021**

Pedro Henrique Fabrício Mazzei¹, Juliana Vitória Mischiatti Félix², Esdra Cristina Pereira Goldoni³, Mariane Nayra Silva Romanini⁴, Roberta Tognollo Borotta Uema⁵, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁶.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra120160@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra120168@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra123710@uem.br

⁴Enfermeira, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marianeromanini@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sichisato@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Dentre as principais causas de hospitalização infantil no Brasil, destacam-se as doenças respiratórias, em especial nas crianças menores de cinco anos¹. Caracterizada como a segunda maior causa de óbitos nos menores de um ano de idade, representa, aproximadamente, 10% da taxa de mortalidade dessa população². As crianças de zero a um ano de idade estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de agravos respiratórios, devido às características anatômicas e fisiológicas de seu sistema respiratório, somado à maior suscetibilidade à infecção, o déficit do sistema imunológico e presença de doenças pré-existentes. Soma-se a isso, a lactação mista e artificial, evidência de animais domésticos no domicílio e tabagismo dos pais³. A incidência dos casos de doenças respiratórias infantis apresenta padrão sazonal, ficando mais intensa durante o outono e o inverno, entre os meses de março a julho, período em que há aumento dos casos e, apesar de não ter relação com a pandemia da COVID-19, percebe-se um aumento no número de atendimentos médicos a crianças com transtornos no aparelho respiratório nessa época⁴. Diante do exposto, levantou-se o seguinte questionamento: Quais as taxas de óbitos em menores de um ano por problemas respiratórios na vigência da pandemia de COVID-19?

OBJETIVO:

Descrever os óbitos em crianças menores de um ano em decorrência de problemas respiratórios no ano de 2021.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio do acesso a informações de saúde da plataforma TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A busca foi realizada no mês de agosto de 2023, utilizando os seguintes filtros: Brasil por região e unidade da federação, doenças do aparelho respiratório (CID J989 - Transtorno respiratório não especificados), crianças menores de um ano de idade e ambos os sexos durante o ano de 2021, último período disponibilizado pela plataforma. Ademais, o ano de 2019 foi utilizado como parâmetro para comparação entre os dados. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva. Segundo a Resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, na utilização de dados de domínio público, o estudo dispensa parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2021, foram registrados 31.856 óbitos, por inúmeras causas, de crianças menores de um ano de idade, com maior prevalência na região Sudeste, apresentando 34,67% (11.046) e Nordeste composto por 31,55% (10.053). Desses, 3% (1.039) foram notificados em decorrência de doenças do aparelho respiratório, com maiores evidências nas regiões Sudeste com 36% (376), onde 50% concentravam-se no Estado de São Paulo, e Nordeste com 26% (280), em destaque quando comparado a taxa de mortalidade infantil por complicações respiratórias entre os anos de 2009 e 2018⁽⁵⁾. Referente ao sexo masculino, houve 570 registros de mortalidade, aproximadamente 10% a mais que o sexo feminino, que totalizou 469 óbitos. De acordo com alguns autores o maior índice de doenças respiratórias está relacionado ao gênero masculino⁶. Apesar das doenças do aparelho respiratório representarem a segunda maior causa de mortalidade em crianças menores de um ano², neste estudo, observou-se uma expressiva queda desde a taxa de mortalidade notificada em 2019, sendo 1.627 óbitos, 37% a mais do que visto em 2021. No contexto atual, observa-se uma situação diferente da vivenciada no ano de 2021, pois naquele momento, muitas pessoas ainda mantinham isolamento social devido à pandemia da COVID-19, logo, a recomendação poderia ter sido um fator de proteção para o desenvolvimento de doenças respiratórias nos menores de um ano. Outra explicação para tal redução se deve a estratégias implementadas pelo governo federal, como ações para diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da





Estratégia Saúde da Família, campanhas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida⁷.

CONCLUSÃO:

A prevalência de óbitos em crianças menores de um ano decorrentes de doenças no aparelho respiratório no Brasil no ano de 2021 foi de 1.039 óbitos e concentrou-se nas regiões Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, e no Nordeste. O sexo masculino foi o mais acometido, assim como descrito previamente na literatura.

REFERÊNCIAS:

1. Souza AC, Ferreira H, Contiero AP, Silva RMM, Zilly A, Furtado MC de C, et al. Morbidade hospitalar de crianças menores de cinco anos em um município brasileiro de fronteira. REME-Revista Mineira de Enfermagem. 2022; 26:1–8. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/38662/30055>.
2. Silva PS, Silva PN, Veiga IN. Fatores de risco associados a doenças respiratórias em crianças de 0 a 5 anos. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde . Salvador, 2018; 8(8):17-28. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/fatores-de-risco-associados-a-doencas-respiratorias-em-crianca-de-0-a-5-anos-v-8-n-8.pdf>.
3. Quevedo Lorenzo I, Gainza González BA, Montero Torres AE, More Céspedes YY, Escalona Torres J, Quevedo Lorenzo I, et al. Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. Veguitas. Yara. Granma. 2018 . Multimed Revista Médica. Granma.. 2019; 23(5):1000–14. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501000&lng=es&nrm=iso.
4. Governo do Distrito Federal. Especialistas alertam para doenças respiratórias em crianças. Brasília – DF. Agência Brasília, edição: Chico Neto. 01 abr. 2022. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/04/01/especialistas-alertam-para-doencas-respiratorias-em-criancas/>.
5. Araujo B, Santana, Teles L, Marques M, Tais Dias Murta. Mortalidade infantil brasileira por doenças respiratórias no período de 2009 a 2018. Stricto Sensu Editora eBooks. 2021; 1;110–9. Disponível em: <https://sseditora.com.br/wp-content/uploads/10-MORTALIDADE-INFANTIL-BRASILEIRA-POR-DOENCAS-RESPIRATORIAS-NO-PERODO-DE-2009-A-2018.pdf>.
6. Maisel, BA, Oliveira DA, Ferreira CAS, Righetti RF, Torquato JA, Cunha TMN. Lucato, Jeanette Janaina Jaber. Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica so Sistema Único de Saúde. Fisioterapia Brasil, 2015; 16(1). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v16i1.293>.





7. 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 - 2ª ed. Brasília. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf.

DESCRITORES: Mortalidade de Crianças; Doenças do Aparelho Respiratório; Sistemas de Informação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Ana Laura Lopes Loosli¹, Rafael Jose Calixto², Carolina Saab Rocha de Oliveira³, João Victor Rodrigues Cardoso⁴, Henrique de Barros Zanoni⁵, Mara Cristina Nishikawa Yagi⁶, Marcia Eiko Karino⁷.

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem em Urgência e Emergência, Programa de Residência em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: ana.laura.lobes@uel.br

²Enfermeiro, Residente em Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: rafael.jose.calixto@uel.br

³Enfermeira, Residente em Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: carolinasroliveira@gmail.com

⁴Enfermeiro, Residente em Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: joao.victor.rodrigues@uel.br

⁵Enfermeiro, Residente em Enfermagem em Gerência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: henrique.zanoni@uel.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Vice Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: marayagi@uel.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: marciak@uel.br

INTRODUÇÃO:

Configura-se como enfermagem a ciência cuja base é a assistência sistematizada e qualificada, embasada cientificamente no ser humano, e que visa à promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde de forma independente ou em equipes. É por meio do cuidar que a enfermagem exprime a complexa teia de conhecimentos, habilidades e atitudes¹. Os profissionais da enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, são aqueles que atuam indireta e diretamente com os pacientes por meio das práticas clínicas ou de ações gerenciais. Com o aumento acentuado do número de trabalhadores nos últimos anos nas mais diversas áreas da saúde, torna-se relevante para a sociedade que esses estejam habilitados e capacitados para agir com destreza técnica ao assistir seus pacientes². Dentre as múltiplas situações a que os profissionais são expostos, as áreas que necessitam de maior agilidade, eficiência e segurança são aquelas que envolvem as urgências e emergências. A equipe de enfermagem é responsável pelo atendimento inicial à vítima e, portanto, é indispensável que apresente domínio técnico e cognitivo nos procedimentos emergenciais básicos e teóricos³. Destarte, tais profissionais devem estar aptos para amparar pacientes com alterações hemodinâmicas significativas e, para isso, necessitam de conhecimento de protocolos que permitam o desenvolvimento de habilidades para tomada de decisões em tempo hábil. Nesse sentido, destaca-se a realização de capacitações que proporcionam o





aperfeiçoamento da prática, visando ao cuidado humanizado e de qualidade aos pacientes com risco iminente de vida.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de residentes de enfermagem em urgência e emergência na capacitação dos trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) no atendimento aos primeiros socorros.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades desenvolvidas com os enfermeiros e técnicos de enfermagem do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (HC), localizado no Campus Universitário. O ambulatório em questão é referência na área de saúde para Londrina e região, ofertando à população 27 especialidades médicas, como dermatologia, endocrinologia, geriatria, cardiologia, e outros; além dos serviços de imunização, aleitamento materno e pré-natal de alto risco, e pequenas cirurgias. O local escolhido teve atenção especial devido à grande demanda de circulação de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no local com alto risco de complicações e à necessidade de constante aperfeiçoamento e qualificação da equipe para manejo de intercorrências. Essa demanda foi levantada pela gestão do HU, que elencou a importância do desenvolvimento de capacitações voltadas para os atendimentos de primeiros socorros. A capacitação foi realizada no mês de agosto de 2023, em duas etapas e em dias diferentes, nas dependências do HC em parceria com a Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, do Departamento de Enfermagem. Os grupos treinados foram compostos por 20 pessoas, sendo 15 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros com carga horária de nove horas distribuídas no período da manhã e tarde. Os integrantes do projeto, enfermeiros residentes em urgência e emergência da Unidade Estadual de Londrina, contribuíram com a capacitação ministrando conteúdos de primeiros socorros ao curso por meio de situações problemas experienciados pelos trabalhadores de enfermagem, exposição dialogada e práticas de técnicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A proposta do trabalho foi discutir sobre os protocolos de atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar das principais urgências e emergências, entre elas a parada cardiorrespiratória, obstrução parcial e total de vias aéreas, convulsões, síncope, hipoglicemia, hipotensão,



hipertensão, queda de própria altura, queda de plano elevado e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico. Previamente à capacitação, os enfermeiros residentes juntamente ao enfermeiro chefe do Departamento de Educação Continuada do HU, realizou o reconhecimento e diagnóstico da sala de emergência a fim de avaliar a realidade da equipe em questão. Foram identificadas diversas fragilidades, entre elas a indisponibilidade do cardioversor. A partir da compreensão do ambiente e dos recursos disponibilizados, a aula foi adaptada para a realidade do grupo de profissionais, visto que nem todos os profissionais de saúde estão imersos em um mesmo contexto e que muitas vezes para atingir a efetividade da assistência são necessárias alterações baseadas nas evidências científicas. Foram elaboradas aulas expositivas com recursos de imagem e materiais para introdução do tema e posteriormente os ouvintes foram indagados sobre as experiências com as intercorrências. Observou-se que a maioria dos profissionais tinha vivenciado poucas experiências e apresentavam muitas dúvidas em relação à atuação da equipe de enfermagem na ausência da equipe médica. Desse modo, a aula foi direcionada para sanar as dúvidas que surgiram com a discussão dos casos com enfoque na resolutividade e autonomia da equipe de enfermagem, dando ênfase aos cuidados para estabilização, prevenção de sequelas e, conseqüentemente, diminuição do tempo de internação. Durante as capacitações, os enfermeiros residentes trabalharam com o empoderamento dos profissionais da enfermagem, enfatizando a importância e relevância da classe de enfermagem para a sociedade, visto que são esses profissionais que estão presentes desde o atendimento inicial, na estabilização da saúde, até o momento da alta e pós-alta hospitalar. Além do mais, o olhar apurado, minucioso, humanizado e sobretudo capacitado dos enfermeiros e técnicos de enfermagem permite que muitas situações de emergência, que podem trazer danos ao paciente, sejam evitadas ou retardadas no ambiente ambulatorial, até que esse seja devidamente direcionado para um atendimento terciário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O desenvolvimento das capacitações permitiu constatar que grande parte dos trabalhadores de enfermagem possui déficit de conhecimento e inseguranças para atuar durante os atendimentos de urgências e emergências. Além disso, instituições de saúde que não compõem sistemas terciários possuem fragilidade em recursos materiais específicos de urgência, exigindo de seus profissionais condutas alternativas para resolução das situações. As intercorrências pressupõem segurança, destreza e conhecimento técnico-científico. Para isso,



a educação por meio de capacitações se mostrou efetiva, visto que os profissionais se apresentaram mais seguros após as aulas e discussões. A educação se faz necessária em todos os âmbitos da sociedade e os profissionais da saúde, não só enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, devem diariamente aprimorar suas técnicas e condutas para o melhor atendimento dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Graças EM das, Santos GF dos. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):200-207.
2. Silva LAS dos, Dias AK, Gonçalves JG, Pereira NR, Pereira RA. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. Rev Ext. 2019;3(1):83-92.
3. Marinho GL, Queiroz MEV de. Cobertura populacional de enfermeiros no Brasil: estimativas com base em diferentes fontes de dados. Trabalho, Educação e Saúde. 2023;21(1):01-13.

DESCRITORES: Capacitação Profissional; Emergências; Equipe de Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



UEM





LESÕES CUTÂNEAS PELO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA ASSISTÊNCIA À COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Matheus Henrique de Paula¹, Mayara Almeida Martins², Ana Lara Armacolo Vieira³, Luana Cristina Bellini⁴, Nataly Cristine dos Santos Oliveira⁵, Juliana Gabrielle Santos Arnaldo⁶, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁷, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: henriquedepaulamatheus6@gmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg55505@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra131591@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcbellini@uem.br

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra130504@uem.br

⁶Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jullyana_gr@hotmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

INTRODUÇÃO:

Durante os anos de 2020 a 2023, o mundo vivenciou uma pandemia ocasionada por uma doença respiratória grave causada pelo SARS-CoV-2, denominada covid-19, que se propagou rapidamente pelo mundo.¹ Por se tratar de uma doença contagiosa, as autoridades de saúde mundiais elaboraram orientações a fim de nortear os profissionais de saúde quanto ao uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI) como forma de prevenção da infecção entre profissionais. Dentre as recomendações, destacaram-se os dispositivos prioritários, como luvas, máscaras (cirúrgica e não cirúrgica), protetor ocular, *face shield*, aventais e respiradores (N-95 e FFP2).² Sabe-se que o uso prolongado de EPI pode gerar danos a pele, principalmente em decorrência de máscaras faciais e óculos de proteção.³ Nesse contexto, por representar uma doença de rápida propagação, cujos profissionais de saúde tiveram receio da contaminação e transmissão do vírus aos seus familiares, desafios foram impostos para o sistema de saúde e aos próprios trabalhadores quanto ao uso adequado e seguro do EPI.⁴

OBJETIVO:

Identificar na literatura as publicações sobre lesões cutâneas em profissionais de saúde, ocasionadas pelo uso de EPI na assistência aos pacientes com covid-19.





MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja descrição norteou-se pelo fluxograma dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA, na sigla em inglês).⁵ Formulou-se a questão de pesquisa de acordo com a estratégia População, Interesse e Contexto (PICO). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P – profissionais de saúde; I – lesões cutâneas devido ao uso prolongado dos EPI; Co – enfrentamento da covid-19. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: quais as publicações existentes relacionadas às lesões cutâneas ocasionadas nos profissionais de saúde pelo uso prolongado dos equipamentos de proteção individual, na assistência aos pacientes com covid-19? A coleta de dados ocorreu com buscas de estudos primários nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde; *US National Library of Medicine* (PubMed); *Scopus*; *Web of Science*; e *Cochrane*, no mês de novembro de 2020. As buscas foram obtidas pelo cruzamento, das bases de dados, dos seguintes descritores: *coronavirus infections AND personal protective equipment AND wounds and injuries*. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos primários, publicados durante o período de 2020, e disponíveis na íntegra eletronicamente. Não houve restrições quanto ao idioma, localidade de origem das produções e ao método utilizado. O critério de exclusão foi: artigos que se distanciaram das reflexões propostas por este estudo, duplicados e não disponíveis gratuitamente. A busca e seleção dos estudos ocorreram simultaneamente por meio de três pesquisadores, as discordâncias foram discutidas até que houvesse consenso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após leitura dos títulos e resumos, 35 estudos foram selecionados para análise. Destes, 30 foram excluídos e cinco compuseram a amostra final. Todos os estudos selecionados foram publicados na língua inglesa e foram desenvolvidos na China.^{6,7-10} Todas as obras selecionadas adotaram a abordagem quantitativa, realizadas via questionário on-line autoaplicável. A população dos estudos variou entre 65 e 4.306 participantes, sendo em sua maioria médicos e enfermeiros, com idade entre 20 e 39 anos. Na categoria “Sofrimento físico dos profissionais de saúde: lesões cutâneas ao uso prolongado de EPI em período de pandemia”, os estudos apontaram que o tempo de uso de EPI variou de cinco a 12 horas por dia^{6,7-9}, com relatos de sudorese intensa durante o uso.⁶ As lesões cutâneas nos profissionais de saúde pelo uso prolongado dos EPI foram ocasionadas, principalmente, pelo uso do respirador (N-95), luvas de látex, protetor ocular e roupas de proteção. Estes desencadearam: cicatrizes nas pontes nasais,⁶ prurido facial,¹² lesão por pressão,^{6,7} pele seca, erupção





cutânea,⁷⁻⁸ descamação da pele,⁸ estresse por calor e edema. Um estudo detectou que os profissionais que lavavam as mãos mais de 10 vezes/dia possuíam 2,17 vezes (intervalo de confiança de 95%: 1,38-3,43) mais chances de desenvolver lesões cutâneas nas mãos em comparação ao tempo mais longo de uso de luvas.⁸ Destaca-se que o vestuário de proteção também ocasionou lesões cutâneas, sendo descrito como hermético, o que levou ao desenvolvimento de herpes pelo suor. Além disso, destacou-se o estresse pelo calor, em especial nos participantes com menor tempo de profissão.¹⁰ Na categoria “Estratégias de enfrentamento para minimização dos danos ocasionadas pelo uso prolongado dos equipamentos de proteção individual”, destacaram-se algumas sugestões para a prevenção das lesões e/ou a minimização das reações adversas, sendo: para o cuidado com as mãos, encontrou-se a aplicação de hidratantes que oferecessem proteção contra a dermatite irritante, bem como o uso de produtos à base de álcool em vez de sabonetes, pois os primeiros apresentam alta atividade antimicrobiana e baixo risco de danos à pele. Entretanto, em casos de dermatoses graves ou agravamento contínuo das dermatoses existentes, foi altamente recomendável o encaminhamento dermatológico imediato.⁸ Quanto à proteção preventiva de lesão por pressão, um estudo indicou o emprego de placas de hidrocoloides, filme transparente e espuma de poliuretano, que devem ser indicadas com cautela para não comprometer a vedação da máscara na pele do profissional.⁶

CONCLUSÃO:

Os estudos que compuseram esta revisão foram unânimes em demonstrar que as lesões cutâneas e outras reações associavam-se, principalmente, ao respirador (N-95), às luvas de látex e a maior exposição a esses EPI. O uso de EPI por longos períodos, como ocorreu durante a pandemia, pode ter consequências potencialmente graves. Reconhecer as condições ocupacionais de pele induzidas pelo EPI e quais delas podem ser evitadas ou minimizadas com medidas adequadas é fundamental para mitigar as eventuais sequelas entre os profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579:265–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>





2. World Health Organization (WHO). Interim Guidance. Technical specifications of personal protective equipment for COVID-19. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.
3. Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. *J Wound Care*. 2020; 29(5):245-59. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>
4. Hall H. The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *JAAPA*. 2020; 33(7):45-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590533/>
5. Jiang Q, Liu Y, Wei W, Zhu D, Chen A, Liu H, *et al*. The prevalence, characteristics, and related factors of pressure injury in medical staff wearing personal protective equipment against COVID-19 in China: A multicenter cross-sectional survey. *Int Wound J*. 2020;17(5):1300-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13391>
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
7. Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(24):e20603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000020603>
8. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L, *et al*. Skin damage and the risk of infection among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol*. 2020; 82(5):1215-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014>
9. Lin P, Zhu S, Huang Y, Li L, Tao J, Lei T, *et al*. Adverse skin reactions among healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak: a survey in Wuhan and its surrounding regions. *Br J Dermatol*. 2020; 183(1):190-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjd.19089>
10. Yuan N, Yang WX, Lu JL, Lv ZH. Investigation of adverse reactions in healthcare personnel working in Level 3 barrier protection PPE to treat COVID-19. *Postgrad Med J*. 2020 [citado em 2020 mai. 11]; 0:1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137854>

DESCRITORES: Equipamento de Proteção Individual; Ferimentos e Lesões; Pessoal de Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÓBITOS DECORRENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO BRASIL: FRAGILIDADES DA GESTÃO REGIONAL

Maria Eduarda Zironi Casaroto¹, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz², Rafaely de Cássia Nogueira Sanches³.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra129639@uem.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Atualmente, o acidente vascular cerebral (AVC) passou a ser denominado como acidente vascular encefálico (AVE) por entender-se que o cerebelo, o tronco encefálico e as outras áreas do cérebro podem ser atingidas pela doença. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o AVC é caracterizado pela obstrução ou rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro, provocando paralisia da área que ficou sem circulação sanguínea¹. Existem sinais de alerta para a doença, portanto, a rápida identificação desses e a busca por ajuda médica pode ser a diferença entre a vida e morte, pois aumentam as chances de melhora completa do quadro. O diagnóstico do AVC é clínico com base na anamnese e exame físico, incluindo aplicação de escalas de avaliação neurológica, podendo ser confirmado por meio de um exame de imagem, como a tomografia computadorizada (TC). Os processos incluídos no diagnóstico envolvem a gestão dos serviços de saúde, que é responsável por organizar os protocolos e procedimentos padrões a serem seguidos pelos profissionais durante os atendimentos. Logo, se existem problemas ou falhas na gestão, esses processos podem estar comprometidos e diante de um caso grave como o AVC qualquer falha no diagnóstico pode comprometer a vida do paciente.

OBJETIVO:

Analisar o número de óbitos decorrentes do AVC não especificado (AVC-ne), por local de ocorrência, nas regiões do Brasil, de 2011 a 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e retrospectivo, de abordagem quantitativa, a partir de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único





de Saúde (Datusus) referentes ao período de 2011 a 2021. Foram considerados todos os óbitos ocorrentes nas cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), na faixa etária de 30 anos ou mais, independentemente do sexo (masculino e feminino) e da etnia/cor de pele (branca, preta, parda, amarela e indígena) da vítima. Destaca-se que como o MS ainda utiliza a sigla de AVC no sistema de informação, optou-se, neste estudo, por manter a mesma nomenclatura padronizada nacionalmente. Os dados da pesquisa foram coletados em agosto de 2023, sendo analisadas as variáveis em relação ao local de ocorrência do óbito (hospital, domicílio ou outro estabelecimento de saúde) por meio da apuração de frequências absolutas e relativas. Por se tratar de estudo com dados secundários e de domínio público, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Do total de óbitos por AVC-ne (399.501) registrados no Brasil no período de análise dos dados (2011–2021), a maior parte (n=284.122; 71,12%) ocorreu em hospitais; em seguida, destacou-se a morte no domicílio (n=93.453; 23,39%); e, por fim, a menor parte (n=21.926; 5,49%) ocorreu em outros estabelecimentos de saúde. A nível regional, visualizou-se um comportamento similar da distribuição entre as categorias de ocorrência. O maior número de óbitos foi registrado em hospitais; ao se pensar no atendimento a pacientes graves (alta complexidade), como aqueles com AVC, esse é o local de suporte mais avançado e qualificado para o atendimento. Por ser uma doença de gravidade variável, a depender da área atingida e da extensão³, o óbito pode apresentar maior ou menor risco de ocorrência. Isso pode estar atrelado a problemas na assistência e na conduta dos profissionais, uma vez que ao procurar atendimento o paciente com sinais e sintomas indicativos da doença deve passar por uma escala de avaliação neurológica e a realização de exame de imagem. A não realização correta dessas condutas pode dificultar o atendimento precoce a esse paciente e, como consequência, elevar as chances de morte. O exame de imagem indicado para os casos suspeitos de AVC é a TC⁴, que é capaz de confirmar o diagnóstico, identificar a proporção da lesão, diferenciá-la entre isquêmica ou hemorrágica e, a partir disso, orientar a conduta terapêutica. Essas condições fazem diferença no tratamento do AVC, visto que um curto espaço de tempo sem tratamento adequado pode trazer sequelas irreversíveis para o paciente ou até mesmo a morte. Além disso, o custo para fazer uma TC é inferior ao custo de manter um paciente internado; contudo, mesmo em locais onde o tomógrafo se encontra disponível, a realização do exame não é uma prioridade para os profissionais nos casos de AVC⁷⁻⁸. Em





estudo realizado na pandemia da covid-19⁹ identificou-se que apenas 15,7% dos municípios brasileiros possuíam tomógrafos para a realização de exames de imagem computadorizada, o que dificulta o diagnóstico precoce do AVC. O segundo maior número de óbitos por AVC foi registrado nos domicílios; isso pode indicar a falta de letramento e educação em saúde das pessoas, que podem não saber como identificar os sinais e a gravidade do AVC. Também há a possibilidade de longa espera diante do chamado de algum serviço médico de atendimento móvel, fatores que custam a vida de quem sofre um AVC¹⁰. Na Rede de Urgência e Emergência (RUE), foram estabelecidas as linhas de cuidados ao AVC com o objetivo de proporcionar cuidado integrado e continuado, promovendo a transferência deste entre os pontos de atenção à saúde, tendo como pressuposto que todos têm fundamental relevância no fluxo da linha de cuidados⁶. Não obstante, uma parcela de óbitos foi registrada em outros estabelecimentos de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo, o que indicaria a falta de conhecimento da população no reconhecimento dos tipos de atendimento em cada serviço de saúde ou a falta de integração entre os demais pontos de atenção da RUE. A UBS é um serviço de baixa complexidade, logo, não teria suporte, tanto em recursos físicos e de equipamentos disponíveis, quanto em recursos humanos, para prestar assistência adequada diante de um caso de AVC¹⁰.

CONCLUSÃO:

Por meio da análise dos dados, foi possível identificar alta ocorrência de óbitos, especialmente no contexto hospitalar e domiciliar. Esses achados sugerem problemas na gestão do cuidado em saúde no âmbito do atendimento profissional, na educação em saúde da comunidade e na distribuição de tomógrafos no país. Tais problemas têm resoluções alcançáveis e, se alcançadas, trariam como resultados uma melhor qualidade assistencial, além da melhor qualidade de vida e redução do número de óbitos por AVC-ne. As possíveis soluções poderiam incluir alteração no procedimento operacional de atendimento diante de casos de AVC, com atenção voltada aos métodos que garantem um melhor diagnóstico e estratégia terapêutica; promoção de estratégias de letramento em saúde da população, por meio de campanhas, ou distribuição de cartões informativos acerca do nível de complexidade dos estabelecimentos de saúde, dos casos que podem ser resolvidos em cada um deles e dos sinais indicativos de situações graves



REFERÊNCIAS:

1. MS - Ministério da Saúde. Assuntos. Saúde de A a Z. A. Acidente Vascular Cerebral - AVC.
2. Cristina Lúcia Rocha Cubas Rolim. Avaliação da Efetividade do Tratamento Hospitalar do Acidente Vascular Cerebral Agudo no Sistema Único de Saúde - SUS - Utilização da Mortalidade Hospitalar como Indicador de Desempenho. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
3. Oliveira FR, Santos MR, Castro IPR, et al. Gravidade do AVC e desfecho funcional na alta hospitalar entre trombolisados: estudo piloto. Rev Neurocienc 2022; 30:1-19.
4. Sarmiento, R M. Detecção e Classificação de Acidente Vascular Cerebral em Imagens de Tomografia Computadorizada por Extração de Características com Base na Análise Adaptativa da Vizinhança e Estimação de Parzen / Róger Moura Sarmiento Sarmiento. – 2021.
5. American Stroke Association. Stroke Risk Factors. Stroke is dangerous and deadly — the No. 5 killer and a leading cause of disability in America. But you can control and treat several risk factors for stroke. 2023. Disponível em: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors>.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº. 665, de 12 de abril de 2012.
7. Sampaio FJCS, Pereira MKGL. Repasses do SUS x Custos de tomografias computadorizadas em uma clínica de radiologia no alto oeste potiguar. 2019. Disponível em: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/managementcontrolreview/article/view/3061/482483323>.
8. Brito PVMM, Silva JVP, Silva MVM, Barros LAF, Oliveira VS, et al. Estudo descritivo da evolução dos gastos pelo Sistema Único de Saúde com internações hospitalares por Acidente Vascular Cerebral em Goiás, 2010-2019. 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/5543/3600/&usg=AOvVaw1gHe9Lm40Ub_p-Dedpv7iM&hl=pt_BR.
9. Pereira ENL. Análise da distribuição espacial de Tomógrafos no Brasil em tempos de pandemia. Brasília, 2020.
10. Oliveira DBG. Letramento em saúde de adultos residentes na zona rural e urbana. [Monografia]. Picos: Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros; 2019.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Registros de Mortalidade; Gestão em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.





METODOLOGIA ATIVA: ARTE DE ENSINAR E APRENDER RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Rafael Jose Calixto¹, Ana Laura Lopes Loosli², Carolina Saab Rocha de Oliveira³, João Victor Rodrigues Cardoso⁴, Leonardo de Carvalho Barbosa Santos⁵, Henrique de Barros Zandoni⁶, Fernanda Pâmela Machado⁷, Marcia Eiko Karino⁸.

¹Enfermeiro, Residente em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR, Brasil. rafael.jose.calixto@uel.br

²Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina- PR, Brasil. ana.laura.lopes@uel.br

³Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina- PR, Brasil. carolinasrooliveira@gmail.com

⁴Enfermeiro, Residente em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina- PR, Brasil. joao.victor.rodrigues@uel.br

⁵Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Saúde Mental, Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, São Paulo- SP, Brasil. leonardo.carvalho07@unifesp.br

⁶Enfermeiro, Residente em Serviço de Gerência de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina- PR, Brasil. henrique.zandoni@uel.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina- PR, Brasil. fernanda.pamela@uel.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR, Brasil. marciak@uel.br

INTRODUÇÃO:

O estímulo e ensino para desenvolvimento de competências e habilidades nos estudantes, em uma sociedade cada vez mais complexa, é uma responsabilidade da Instituição de Ensino. Entretanto os professores têm sentido o desinteresse dos alunos aos conteúdos apresentados, além da perda do seu reconhecimento e de sua autoridade, sendo assim o processo de ensino-aprendizagem tradicional não é o mais eficiente¹. Diante deste cenário, coube aos docentes refletirem sobre sua prática pedagógica, a fim de que possam construir um diálogo entre suas palavras e as outras formas de mediação pedagógica, pensando no melhor aproveitamento do conhecimento daqueles que participaram da ação educativa². Como tantas metodologias de ensino, destaca-se a metodologia ativa para o desenvolvimento de aulas, onde o aluno busca o seu conhecimento, por meio da realidade problematizada que é situação que ele se encontra, com o objetivo do aluno buscar seus conhecimentos em atividades que exigem proatividade, tomada de decisões e que seja possível no final avaliar os resultados, com o apoio dos materiais didáticos relevantes que o aluno buscou. Portanto as metodologias ativas são o caminho para avançar no conhecimento profundo de uma realidade, nas competências socioemocionais e em novas práticas³. A tecnologia vem se tornando uma grande aliada e opção na construção das metodologias ativas e de ensino, pois a tecnologia serve como ferramenta potencializadora da educação, sua amplitude de recursos faz abranger uma



natureza complexa e multifacetada, principalmente na área da saúde. Assim, auxilia na construção e facilitadora de conhecimento e nas ofertas de recursos para a comunicação, bem como na troca de informação⁴.

OBJETIVO:

Apresentar um relato de experiência do aluno da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Londrina, utilizando metodologias ativas para o desenvolvimento da aula do Tronco Específico.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência do Residente de Enfermagem de Urgência e Emergência (UE) da Universidade Estadual de Londrina (UEL). A Residência de Enfermagem em UE da UEL tem como objetivo, formar profissionais com aptidão técnica e científica especializada, referente as UE. A carga horária da Residência em Enfermagem em UE é de 60 horas semanais, divididas em 80% de carga prática e 20% em carga teórica. Diante disso, subdivide-se a carga teórica em: Tronco Comum (Aulas com todos os residentes de Enfermagem do 1º Ano, que abordam os temas gerais a todas as áreas) e Tronco Específico (Aulas Específicas voltadas às UE). Dentre das atividades desenvolvidas no tronco específico, são divididos por temas de cada sistema de clínica médica, a serem abordados durante o ano, e cada docente responsável por cada tema, propõe uma forma de ensino no formato *Problem Based Learning* (PBL), onde a solução dos problemas do tema apresentado se dá pela metodologia ativa, o que leva a discussão em grupo sobre o tema abordado. A atividade relatada em questão foi proposta para apresentação de forma dinâmica, a qual foi sugerido a não utilização de forma tradicional de apresentação de slides, assim, estimulando a imaginação e introduzindo a metodologia ativa para o desenvolvimento da atividade proposta. A utilização de metodologias ativas no ensino vem revolucionar a forma tradicional de ensino e aprendizagem, demonstrando a sua eficácia para os alunos pois transforma o significado do aprendizado mais dinâmico, gerando novas possibilidades que aliadas com as inovações tecnológicas, proporciona ao aluno, uma forma de aprendizagem lúdica e ativa. A aula realizada para os Residentes de UE, durante a abordagem do tema: Sistema Locomotor no Tronco Específico, no qual este módulo buscou resgatar a anatomia, fisiologia, principais patologias e as assistências de enfermagem diante das situações de risco em UE. Foi realizada a proposta de metodologias ativas para



desenvolvimento das atividades diante da temática apresentada, sendo assim optou-se pelo uso de tecnologias 3D que proporcionam a melhor visualização, envolvimento e aprendizagem. Juntamente com o método de fixação do conteúdo programático da aula por meio de um jogo manual de tabuleiro. O uso estratégico de um Aplicativo Tridimensional na apresentação dos sistemas: esquelético, articular e muscular que compõem o sistema locomotor, permitiu a visualização e observação da anatomia dos ossos, articulações e músculos e suas funcionalidades. O modelo de navegação na tecnologia tridimensional, também proporciona a interação junto ao público para poder visualizar, entender e aprender diante das imagens utilizadas. Esta interação virtual gera formas de fixação do conhecimento no grupo e auxilia na concentração, consequentemente, prendendo a atenção do aluno. Para maior interação e fixação, a utilização de jogo de tabuleiro de perguntas e respostas sobre o conteúdo discutido em grupo anteriormente, aguçou ainda mais os participantes a resgatarem as principais falas da discussão. O jogo também envolveu o espírito competitivo, estratégico e de cooperação entre os participantes. Como recursos materiais para esta aula foram utilizados: Computador, retroprojetor, 1 cartolina, 5 impressões e premiações para os participantes. E recursos digitais: Aplicativo de anatomia 3D (*COMPLETE ANATOMY*) e aplicativo de dado digital (com 6 faces). A realização se deu pela breve introdução sobre o sistema locomotor, seguido de apresentação de cada subsistema que o mesmo abrange, mostrando suas estruturas e funcionalidades. Após este primeiro momento de relembrar a anatomia, fisiologia e sua funcionalidade de cada sistema que compõe o locomotor, foi abordado questões referentes aos principais casos atendidos na UE que apresentem as formas mais comuns de patologia nestes sistemas, assim podendo realizar diagnósticos e intervenções de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Quando feita a proposta pela docente da realização de uma aula sobre a temática do Sistema Locomotor sem a utilização de slides e com uso de metodologias ativas, logo remete-se ao uso de outras formas de tecnologias, em vista que quanto maior interação com os alunos melhor a forma de entendimento e comprometimento. Quando deu-se o início da aula, houve grande surpresa de residentes, em relação ao desenvolvimento da aula e a empregabilidade da tecnologia 3D em função da aprendizagem. Pois ainda não se faz presente comumente na utilização para a aprendizagem. Em relação ao Jogo de tabuleiro, funcionou-se de forma excepcional para a fixação do conteúdo de forma clara, prática e divertida na cabeça de todos.



O jogo de tabuleiro trouxe perguntas sobre anatomia e fisiologia dos sistemas, funcionalidade, principais patologias encontradas nos sistemas diante de situações de UE, e ainda estímulos para demonstrações físicas dos movimentos empregados no sistema locomotor. Desta forma houve grande interação dos participantes além de poder realizar uma discussão dinâmica e descontraída após cada pergunta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os objetivos propostos para a elaboração de uma aula dinâmica, com metodologias ativas e interativas foi alcançada com sucesso. Todos os materiais utilizados foram grandes, agregam-te de conhecimento e aguçador para discussões com o grupo de alunos.

REFERÊNCIAS

1. Luís Lovato F, Michelotti A, Brandão da Silva C, Lucio da Silva Loretto E. Metodologias Ativas de Aprendizagem: Uma Breve Revisão. ACTA Sci. 2018; 20(2):154-71. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690/2967>
2. Diesel A, Baldez A, Martins S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. Rev Thema. 2017; 14(1):268-88. Disponível em: <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>
3. Moran J. Educação Transformadora – José Moran – Educador e pesquisador de projetos de transformação da educação. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda; 15 jun 2022. Disponível em: https://moran.eca.usp.br/wp-content/uploads/2013/12/metodologias_moran1.pdf
4. Silva DS, Sé EV, Lima VV, Borim FS, Oliveira MS, Padilha RD. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. Rev Bras Educ Medica. 2022; 46(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210018>

DESCRITORES: Educação em saúde; Inovações; Tecnologia em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NO BRASIL ENTRE 2011 E 2021

Lais Kaori Sato Murrugarra¹, Rafael Brendo Novais², Heitor Hortensi Sesnik³, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁴, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues⁵, Samira Goldberg Rego Barbosa⁶, Roberta Tognorollo Borotta Uema⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kaori.laiss@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbnovais@outlook.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sesnikh@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em biociências em fisiopatologia. Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁵Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: raissapwaidman@hotmail.com

⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg55509@uem.br

⁷Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sipseuem@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

De acordo com o DATASUS, as doenças do aparelho circulatórios se encontram no capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), no qual estão inclusas grupos de doenças desde a febre reumática aguda (I00-I02) até outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório (I95-I99). Entretanto, no terceiro grupo de doenças hipertensivas (I10-I15), especificamente na categoria I12, se encontra a doença renal hipertensiva, onde estão incluídas as seguintes doenças: arteriosclerose renal; nefrite arteriosclerótica sendo a crônica ou a intersticial; nefropatia hipertensiva; nefrosclerose ou qualquer afecção classificada dentro do sistema renal¹ que é uma lesão renal progressiva causada por hipertensão arterial mal controlada de longo prazo. Considerando que a doença é multifatorial e pode trazer diversas repercussões para a saúde do indivíduo, levantou-se o seguinte questionamento: Quais as taxas de óbitos por doença renal hipertensiva no Brasil?

OBJETIVO:

Descrever o número de óbitos por doença renal hipertensiva no Brasil no período de 2011 a 2021.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do acesso à plataforma de dados em saúde DATASUS. A busca foi realizada em agosto de 2023. Foram selecionados os óbitos no período de 2011 a 2021 utilizando o Código Internacional de Doenças (CID) Doenças do Aparelho Circulatório pertencente ao capítulo IX. As variáveis utilizadas foram: sexo e idade. Após essa análise, foram utilizados os seguintes filtros: a) Sexo b) Idade para verificar qual o sexo e a faixa etária mais afetada pelas doenças renais hipertensivas, sendo que este item foi agrupado em: < um ano; um a quatro anos; cinco a 19 anos; 20 a 59 anos e 60 a 80 anos ou mais. Por se tratarem de dados de domínio público e de acordo com a resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo dispensa apreciação do comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentro do período analisado o número total de óbitos foi de 106.973 mil. Nos dez anos avaliados, o ano que apresentou o maior número foi 2021, totalizando 10.979 óbitos por doenças renais hipertensivas. Considerando que as três primeiras cidades mais afetadas foram São Paulo (23% - 2.545), Rio de Janeiro (11% - 1.200) e Minas Gerais (9% - 1.047), optou-se por estratificar as faixas etárias somente nesses três municípios. Após utilizar os filtros, pode-se observar os seguintes resultados: para o sexo masculino, em São Paulo, 2 óbitos (< 1 ano); 0 óbitos (1 a 4 anos e 5 a 19 anos); 282 óbitos (20 a 59 anos) e 1.076 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 1.360 óbitos; no Rio de Janeiro, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os três primeiros grupos; 129 óbitos (20 a 59 anos) e 462 (60 a 80 anos ou mais), totalizando 591 óbitos e em Minas Gerais, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os dois primeiros grupos, 2 óbitos (5 a 19 anos); 125 óbitos (20 a 59 anos) e 418 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 545 óbitos. Já para o sexo feminino, em São Paulo, 0 óbitos (< 1 ano); 0 óbitos (1 a 4 anos); 2 óbitos (5 a 19 anos); 257 óbitos (20 a 59 anos) e 926 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 1.185 óbitos; no Rio de Janeiro, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os dois primeiros grupos; 2 óbitos (5 a 19 anos); 123 óbitos (20 a 59 anos) e 484 (60 a 80 anos ou mais), totalizando 609 óbitos e em Minas Gerais, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os três primeiros grupos; 86 óbitos (20 a 59 anos) e 416 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 502 óbitos. É nítido que a incidência para as doenças renais hipertensivas são mais presentes na faixa etária de 60 a 80 anos ou mais e o sexo mais





atingido é o sexo masculino. Estudos apontam que a insuficiência renal atinge em torno de duas vezes mais homens (14,7%) do que mulheres (5,9%), sendo então o sexo mais propício a desenvolver o estágio final de insuficiência renal crônica, ou seja, a nefropatia hipertensiva. Vale ressaltar que a idade avançada é um dos fatores de risco para a insuficiência renal crônica². Além disso, levando em consideração que doenças renais hipertensivas surgem quando não tratadas a longo prazo, deve-se levar em consideração que o estilo de vida que as mulheres levam é superior quando comparado aos homens³.

CONCLUSÃO:

Diante dos dados obtidos, é notório que pacientes do sexo masculino e de idade avançada (60 a 80 anos ou mais) são mais propícios a desenvolver as comorbidades incluídas na crise renal hipertensiva, visto que o sexo masculino tende a ter uma qualidade de saúde e um cuidado com a mesma mais baixo quando comparado com o sexo feminino, o que a longo prazo, influencia no surgimento de doenças nesse desse tipo e até outras.

REFERÊNCIAS

1. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap09_3d.htm.
2. Noblat ACB, Lopes MB, Lopes GB, Lopes AA. Complicações da Hipertensão Arterial em Homens e Mulheres Atendidos em um Ambulatório de Referência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2004; 83(4):308-313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/9MVFBxhFyZTfGPvM7NCSR4Q/?format=pdf>.
3. Costa MS, Sampaio JB, Teixeira OFB, Pinheiro MBGN, Leite ES, Pereira AA. Doenças renais: perfil social, clínico e terapêutico de idosos atendidos em um serviço de nefrologia. Revista Espaço para a Saúde. 2015; 16(2): 77-85. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/408/pdf_71.

DESCRITORES: Hipertensão Renal; Causas de Morte; Brasil.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





COLETANDO DADOS NA PRISÃO NA PANDEMIA COVID-19: DESAFIOS PARA DESENVOLVER UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Wanessa Cristina Baccon¹, Adriana Martins Gallo², Francielle Renata Danielli Martins³, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires⁴, Lígia Carreira⁵, Maria Aparecida Salci⁶.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: wanessabaccon@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: adrianagallop.particular@gmail.com

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: franrenata.martins@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: franrenata.martins@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: masalci@uem.br

INTRODUÇÃO:

As prisões são amplamente reconhecidas como superlotadas e carentes de recursos e o ambiente carcerário se tornou um desafio ainda maior no período da pandemia Covid-19, vivenciado globalmente¹. Assim também, no cenário brasileiro, a situação não é diferente. Com um total de 748.009 indivíduos em privação de liberdade, o país enfrenta desafios significativos nesse contexto. Desses, 222.558 aguardam julgamento sob regime provisório, aumentando ainda mais a complexidade da situação². Diante disso, é extremamente válido conhecer maneiras de se conduzir pesquisas científicas dentro desses espaços, principalmente para elucidar questões que ainda são lacunas. Para isso, relatar experiências sobre um processo de coleta e análise de dados desenvolvidas recentemente em meio a uma realidade inédita pode contribuir para o avanço da ciência e da prática profissional.

OBJETIVO:

Relatar experiências do processo qualitativo de coleta e análise de dados concomitante, proposto pela técnica da Teoria Fundamental nos Dados Construtivista³, em meio a restrições de bloqueio da pandemia de COVID-19 dentro da prisão.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Derivou-se de uma tese de doutorado em Enfermagem que utilizou da metodologia da Teoria Fundamental nos Dados (TFD) Construtivista proposta por Charmaz (2014)³. O cenário do estudo foi uma Casa de Custódia





localizada no norte do Estado do Paraná, ocupada por 1.100 pessoas privadas de liberdade e 153 servidores em atuação por cargo público. O período do estudo ocorreu com o período pandêmico global da COVID-19, sendo entre junho e novembro de 2022. A população foi composta por 61 pessoas, divididos em quatro grupos amostrais, sendo pessoas privadas de liberdade, seus familiares, profissionais de saúde e policiais penais que atuam na unidade prisional. A entrevista ocorreu de forma presencial e individual, da seguinte maneira: em uma sala privativa dentro da unidade prisional, por considerações de segurança, a porta permanecia aberta e um policial penal permanecia do lado de fora da sala durante a coleta de dados com o primeiro grupo, composto pelas pessoas privadas de liberdade (PPLs). Para os demais grupos, familiares, profissionais de saúde e policiais penais a coleta ocorreu em sala reservada, sem a necessidade da presença do policial penal. Durante o processo de coleta de dados, a entrevistadora optou por vestir roupas comuns em vez do uniforme, com o objetivo de transmitir a ideia de que essa ação não afetaria sua interação com os participantes e não teria influência sobre sua posição dentro da prisão. Todas as entrevistas foram presenciais. Não houve repetição de entrevistas, e elas duraram entre 25 e 90 minutos, com duração média de 40 minutos, tendo sido gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Antes da abordagem para a entrevista, todos aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo atendeu aos preceitos éticos. Para relatar a experiência foi necessário retomar aos documentos construídos a partir das entrevistas, os memorandos, para que a pesquisadora, sob uma ótica reflexiva pudesse melhor apresentar as experiências sociais, culturais e educativas do processo qualitativo de coleta e análise de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a pandemia da COVID-19, as prisões, que são ambientes já fechados por natureza, passaram por restrições ainda maiores⁴. Desenvolver um estudo nesse período em um ambiente prisional foi desafiador. No decorrer de sua experiência em um projeto de pesquisa qualitativa realizado em um ambiente prisional, o pesquisador deparou-se com uma situação complexa: a coleta e análise de dados em meio a barreiras e restrições significativas, exacerbadas pelas medidas de isolamento e distanciamento social impostas pela pandemia de COVID-19. Nesse cenário, a abordagem da TFD, proposta por Charmaz (2014)³, assumiu uma importância ainda maior, orientando todo o processo. Durante sua incursão nesse contexto particular, foram identificadas diversas barreiras e limitações que impactaram diretamente a metodologia e a abordagem do pesquisador: O acesso aos participantes, que já é





naturalmente restrito em ambientes prisionais, tornou-se ainda mais desafiador devido às medidas de segurança e às restrições impostas pela pandemia⁵. O isolamento e o distanciamento social dificultaram as interações presenciais, o que tornou crucial a busca por alternativas seguras para interagir com as PPLs⁶. As limitações tecnológicas presentes nas prisões inviabilizaram a coleta de dados por meio de ferramentas digitais convencionais, como entrevistas por videochamada. O pesquisador teve que adotar uma abordagem criativa, optando por entrevistas face a face para estabelecer uma conexão eficaz com os participantes. Os protocolos de segurança, já rigorosos em ambientes prisionais, foram intensificados em resposta à pandemia. Isso implica que qualquer interação física estava sujeita a verificações de saúde, quarentenas obrigatórias e outras medidas de precaução. Essas restrições adicionais aumentaram a complexidade logística envolvida na coleta de dados⁷. A restrição de movimentação dentro da prisão, decorrente das medidas de contenção da pandemia, também teve um impacto direto. O acesso a determinadas áreas e a possibilidade de estabelecer interações presenciais tornaram-se ainda mais complicados devido aos bloqueios e *lockdowns*⁸. Apesar desses desafios, a abordagem construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados revelou-se uma ferramenta essencial. A reflexividade metodológica permitiu ao pesquisador adaptar constantemente as estratégias de coleta de dados. A análise dos dados considerou as experiências dos participantes e as circunstâncias da pandemia, o pesquisador procurou obter uma compreensão profunda do contexto em que os dados foram gerados. No final, conduzir esse processo qualitativo em meio a barreiras e limitações proporcionou não apenas *insights* valiosos sobre a realidade das PPLs durante a pandemia, mas também uma apreciação renovada pela flexibilidade e resiliência exigidas na pesquisa empírica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Embora a coleta e análise de dados em um ambiente prisional durante a pandemia represente um desafio complexo, essa conjuntura também traz consigo oportunidades únicas. A abordagem construtivista da TFD emerge como uma bússola essencial para navegar neste território desafiador, permitindo a geração de *insights* profundos e uma compreensão enriquecida das realidades enfrentadas pelas PPLs em tempos difíceis.

REFERÊNCIAS

1. Esposito M, Salerno M, Di Nunno N, Ministeri F, Liberto A, Sessa F. The Risk of COVID-19 Infection in Prisons and Prevention Strategies: A Systematic Review and a New Strategic





Protocol of Prevention. *Healthcare*. 2022; ;10(2):270. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/270>

2. Boletim Epidemiológico Covid-19 - No 13.pdf — Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-13.pdf/view>

3. Charmaz, K. *Constructing Ground Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*; Sage Publication: London, UK, 2014.

4. Nelson B, Kaminsky DB. A COVID-19 crisis in US jails and prisons. *Cancer Cytopathol* 2020; 128(8):513–514. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncy.22335>

5. Paiva JPSD, Leal TC, Silva LFD, et al. Health in prison: coronavirus disease 2019's challenges in the Brazilian criminal justice system. *Rev Assoc Med Bras*. 2023; 69(1):186–190. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302023000100186&tlng=en

6. Dünkkel, Frieder; Harrendorf, Stefan; Smit, Dirk Van Zyl (Ed.). *The impact of COVID-19 on prison conditions and penal policy*. Abingdon: Routledge, 2022. Disponível em: <https://www.routledge.com/The-Impact-of-Covid-19-on-Prison-Conditions-and-Penal-Policy/Dunkel-Harrendorf-Smit/p/book/9780367769727>

7. Reinhart E, Chen DL. Association of Jail Decarceration and Anticontagion Policies With COVID-19 Case Growth Rates in US Counties. *JAMA Network Open*. 2021; 4(9):e2123405. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.23405>

8. Comartin EB, Victor G, Ray B, Nelson V, Whitehead T, Kubiak S. County jails' responses to COVID-19: Practices, procedures, and provisions of behavioral health services. *Psychological Services*. 2022; 19(4):621–629. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/ser0000653>

DESCRITORES: Prisões; COVID-19; Teoria Fundamentalada.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



ESTUDO DA CORRELAÇÃO ENTRE IDADE E GRAU DE DEPENDÊNCIA ENTRE IDOSOS COM DEMÊNCIAS

Vitória Cavalheiro¹, Bianca Pereira de Assis², Natan Nascimento de Oliveira³, Fernanda Gatez Trevisan dos Santos⁴, Luana Cristina Bellini Cardoso⁵, Aline Zulin⁶, Ivi Ribeiro Back⁷, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁸.

¹Estudante de enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. vitoriacavalheiro141103@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: biiancaassis23@gmail.com

³Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fer.gatez@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcbellini@uem.br

⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: azulin2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: irback2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

INTRODUÇÃO:

Com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, o envelhecimento populacional se tornou um fenômeno global devido ao aumento significativo da população idosa e à queda de natalidade.¹ No contexto brasileiro, estimativas de projeção populacional delineiam um panorama de aumento na parcela de idosos, totalizando 18,73% da população até 2030. Esse cenário aponta para um crescimento no risco associado ao surgimento de enfermidades neurodegenerativas, dentre as quais se destacam as síndromes demenciais.² Atualmente, acredita-se que alguns fatores de riscos predisõem o desenvolvimento de demências, com a idade e o sexo sendo os principais na categoria de não modificáveis.³ Estudos apontam que até o ano de 2050, aproximadamente 152 milhões de indivíduos estarão enfrentando demência. É relevante destacar que grande parte desses casos estará concentrado em países de baixa e média renda.⁴ Dessa forma, a compreensão dos impactos do envelhecimento populacional e das doenças neurodegenerativas, como as síndromes demenciais, torna-se imperativa. Tal entendimento orienta políticas de saúde e intervenções para promover o bem-estar da população idosa, contribuindo significativamente para a saúde pública e a qualidade de vida.

OBJETIVO:



Analisar a correlação entre a idade dos idosos com demência residentes do noroeste do Paraná e o grau de dependência apresentado.

MÉTODOS:

A metodologia empregada neste estudo é caracterizada por uma abordagem quantitativa descritiva, utilizando a técnica de pesquisa transversal para a coleta e análise de dados. O estudo contou com 29 pacientes diagnosticados com demência, residentes do noroeste do Paraná. Por se tratarem de pacientes dependentes, a entrevista foi aplicada junto ao cuidador principal. Sendo assim, os critérios de elegibilidade foram: cuidador principal de pessoa com demência e idade superior a 18 anos. Foram excluídos aqueles com erro no número de telefone informado ou após três tentativas mal sucedidas de contato. O levantamento dos possíveis participantes foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde, utilizando os registros dos usuários no Gestor do SUS. Após a primeira abordagem aos participantes, por contato telefônico, foram agendadas as entrevistas de modo presencial no domicílio. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2022. Para avaliar a dependência dos idosos, utilizou-se o Índice de Barthel, que analisa as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs). Esse índice engloba dez áreas, como alimentação, banho e vestimenta, com diferentes níveis de dependência, nos quais cada item deve ser pontuado de 1 a 5. A soma da pontuação final varia de 10 a 50 e pontuações maiores indicam maior independência entre os idosos. O grau de dependência é classificado em: independência total (50), ligeira dependência (46-49), dependência moderada (31-45), dependência deverá (11-30) e dependência total (10).⁵ Para avaliar a correlação entre grau de dependência e idade foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, com respectivo intervalo de confiança (IC). O coeficiente de correlação de Pearson indica a associação entre duas variáveis numéricas, com variação entre 1 e -1. Os valores mais próximos a 1 indicam correlação positiva (diretamente proporcional), na qual ambas as variáveis aumentam concomitantemente; em contraponto, os valores próximos a -1 indicam associação negativa (inversamente proporcional), onde uma das variáveis aumenta enquanto a outra diminui. Valores próximos ao zero indicam uma ausência de correlação. A análise considerou um nível de 95% de confiança. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer N°4.883.099. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias.



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Esse estudo contou com a participação de 29 idosos com distintos graus de dependência. A idade dos pacientes variou entre 56 a 93 anos, com média de 79 anos. No que diz respeito à faixa etária, a distribuição foi de: 15 (51,72%) com idade acima de 80 anos, sete (24,14%) entre 71 e 80 anos, seis (20,69%) com idade entre 60 e 70 anos e um (3,45%) paciente com menos de 60 anos. Referente ao grau de dependência, a maioria dos pacientes foi classificado como dependência severa, correspondendo a 14 pacientes (48,27%), após, seis pacientes (20,68%) apresentaram dependência moderada, quatro (13,79%) dependência total, três (10,34%) ligeira dependência e três (10,34%) independência total. O resultado da análise de correlação revelou um coeficiente de -0,404 (IC95% = -0.671; -0.044; p = 0.0298), indicando uma correlação inversamente proporcional entre a idade e o Índice de Barthel. Assim sendo, pessoas mais velhas tendem a pontuar menos no teste e, por conseguinte, serem mais dependentes de cuidados. Após analisar a relação do grau de demência e a idade dos pacientes, percebeu-se que dos idosos avaliados, dois indivíduos, ambos com idade acima de 80 anos, demonstraram uma dependência total nas atividades básicas de vida diária. Adicionalmente, foi notado que dez idosos na mesma faixa etária apresentaram um grau de dependência severa. Esses resultados estão em consonância com outras informações presentes na literatura, segundo os pesquisadores⁶, com o avançar da idade observa-se um aumento significativo na proporção de idosos com demência. Ademais³, observaram um crescimento progressivo do risco de demência a partir dos 60 anos de idade, com um aumento a cada intervalo de cinco anos. O profissional de enfermagem tem um papel importante no atendimento ao paciente com demência, por meio de intervenções de prevenção e promoção da saúde, no auxílio no autocuidado em cada uma das AVD, para manter o nível funcional e assim aumentar sua qualidade de vida.⁷

CONCLUSÃO:

Esses resultados ressaltam a relação entre o avanço da idade e o aumento da dependência funcional em idosos com demência, sugerindo a necessidade de atenção especializada e estratégias de cuidado direcionadas para essa população mais vulnerável. Além disso, a incorporação desses achados em políticas de envelhecimento saudável pode contribuir para a promoção do bem-estar e a maximização da independência dos idosos com demência.

REFERÊNCIAS



1. World Health Organization. World report on ageing and health. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [homepage na internet]. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Atualizado em 06/04/2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
3. Gonçalves IM, Bacha MS, Michels C, et al. Perfil epidemiológico dos idosos com Alzheimer atendidos no ambulatório de geriatria da Unesc nos anos de 2016 e 2017. Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul Relatos de Casos 2021; 65(2):01022105. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367445>
4. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data. Lancet Glob Health. 2019; 7(5):e596-e603. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30074-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30074-9)
5. Universidade Estadual Paulista. Índice de Barthel modificado [acesso em 16 ago 2023]. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/fisio/augustocesinando/AVALIACAO%20FISIOTERAPEUTICA%20NEUROLOGICA/Indice%20Barthel%20Modificado%20.pdf>
6. Silva SOB, Fraga C, Cardoso VB, Jatobá C de S. Perfil dos Pacientes Portadores de Alzheimer no Hospital Santo Antônio. epitaya. 2022; 1(7):107-1. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022465p107>
7. Roure-Murillo R, Nuin Orrio C, Rodriguez Cala A, Escobar-Bravo MÁ. Evolución de la capacidad funcional en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad. Gerokomos (Madr., Ed. impr.); 2022; 33(1): 21-26. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n1/1134-928X-geroko-33-01-21.pdf>

DESCRITORES: Idoso; Demência; Dependência funcional.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



INFLUÊNCIA DA SOCIEDADE E CULTURA NA PRÁTICA DE AMAMENTAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Isadora Vitorette Araújo¹, Isabela Tatiane de Oliveira², Eloah Boska Mantovani³, Letícia Baio de Souza⁴, Giulia Meneses Menon⁵, Emanuely de Paula Davini⁶, Shela Hirani⁷, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁸.

¹ Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra125005@uem.br

² Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124568@uem.br

³ Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra126614@uem.br

⁴ Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124237@uem.br

⁵ Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra125607@uem.br

⁶ Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: emanuelydavini@gmail.com

⁷ Associate Professor, University of Regina, Faculty of Nursing, Research and Innovation Center, Office # 516, 3737 Wascana Parkway, Regina, Saskatchewan, S4S 0A2, Canada. E-mail: shela.hirani@uregina.ca

⁸ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição de uma criança, sendo o modo mais eficaz de promover o desenvolvimento geral da criança durante os primeiros dois anos de vida. A amamentação é essencial para a construção do vínculo entre a díade mãe-bebê, além de impactar positivamente a saúde da mulher e da criança e ser a maneira mais econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil¹. Inúmeros fatores podem influenciar na amamentação. Aspectos sociais e culturais como condições socioeconômicas, crenças e experiências maternas, em especial de mulheres imigrantes, são agentes significativos no processo de amamentação². Desse modo, é necessário identificar a influência da sociedade e da cultura no contexto da prática de amamentação em mulheres com experiências migratórias, colaborando para que a inserção de políticas públicas ocorra e o aleitamento materno entre essa população seja praticado de maneira eficaz.

OBJETIVO:

Identificar na literatura a influência da sociedade e cultura na prática de amamentação entre mulheres imigrantes.





MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para a pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, cujo mnemônico construído foi: P- mulheres imigrantes, I- fatores sociais e culturais, Co- amamentação: Qual a influência da sociedade e da cultura para a prática de amamentação entre as mulheres imigrantes descrita na literatura? Os dados foram obtidos nas estratégias de busca Pubmed, Medline, Cinahl, BVS e Scopus. Empregou-se os descritores extraídos do DeCS/MeSH: Amamentação/Breastfeeding, Imigração/Immigration, Saúde/Health, combinados pelo operador Booleano “AND”. Adotou-se o *software* Rayyan® para a operacionalização da coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Contemplaram esta revisão 28 artigos, publicados entre os anos de 2006 e 2021. As mulheres que participaram dos estudos, eram imigrantes nos seguintes países: Canadá, Reino Unido, Irlanda, China, Estados Unidos, Israel, Grécia, Espanha, Alemanha, Taiwan e Dinamarca. Os resultados demonstram que a cultura e os fatores sociais configuram-se como agentes significativos na prática da amamentação, uma vez que as mulheres imigrantes se encontram em uma sociedade diferente de suas culturas de origem, fazendo com que surjam diferenças nas crenças em relação ao aleitamento materno, exigindo a necessidade de adaptação ao novo ambiente em que estão inseridas³. Desse modo, diferentes aspectos culturais e sociais podem afetar o modo como as mães imigrantes vivenciam a amamentação. A crença religiosa, taxas de iniciação da amamentação, tabagismo durante a gravidez, retorno ao trabalho e o apoio e vínculo familiar são os principais fatores sociais e culturais com grande influência sobre a prática da amamentação³.

CONCLUSÃO:

A partir dos resultados, pode-se identificar que os principais fatores sociais e culturais que influenciaram na prática de aleitamento materno por mulheres imigrantes consistem no vínculo e apoio familiar, estado civil, a capacidade de comunicação, o nível socioeconômico, o retorno ao trabalho e as crenças religiosas.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
2. Loguércio MM. Fatores que interferem no aleitamento materno. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Itamogi, 34f, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3003.pdf>.
3. Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde. 2017; 19(1), 108–113. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725/12151>.

DESCRITORES: Amamentação; Imigração; Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



A ASSISTÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEU IMPACTO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO MENTAL

Jéssica dos Santos Pini¹, Camila Harmuch², Paula Antunes Bezerra Nacamura³, Anny Caroline Ribeiro Devechi⁴, Mateus Miranda Fernandes de Faria⁵, André Estevam Jaques⁶, Marcelle Paiano⁷.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jessicapini@bol.com.br

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camila.harmuch@gmail.com

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: palinhaa.a.b@hotmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ac.devechi@gmail.com

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: matmirandaa@gmail.com

⁶Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: andre.jaques@hotmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mpaiano@uem.br

INTRODUÇÃO:

A Lei Federal nº 10.216/2001, ponto alto da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), tornou a assistência à saúde mental não hospitalocêntrica, composta por serviços comunitários de saúde mental¹. Incentivou-se as ações intersetoriais, a desinstitucionalização e o protagonismo das pessoas com transtorno mental e seus familiares no processo de cuidado². Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem posição de destaque, uma vez que fornecem assistência humanizada, visando cuidar e reabilitar seus usuários, de modo que eles não necessitem de internações psiquiátricas e vivenciam o cotidiano e a liberdade³. O CAPS tende a fortalecer o cuidado psicossocial no território e promover mudanças positivas nas vivências dos usuários e familiares, incluindo as relacionadas ao tratamento. A partir desse entendimento, destaca-se a necessidade de avaliar os impactos da assistência do CAPS no tratamento recebido pelos usuários, partindo do olhar dos diversos interessados no serviço, o que inclui, ainda, os familiares e os profissionais de saúde. Assim, justifica-se a realização desta pesquisa, que tem a seguinte pergunta norteadora: quais são os impactos que a assistência do CAPS promoveu no tratamento dos usuários?

OBJETIVO:

Avaliar como a assistência ofertada em um CAPS I impactou o tratamento do transtorno mental, segundo os usuários, familiares e profissionais do serviço.



MÉTODOS:

Estudo de caso avaliativo, qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico de Avaliação de Quarta Geração (AQG)⁴, realizado em um CAPS I do noroeste do Paraná. Participaram dez profissionais, 11 usuários e seus familiares. Os critérios de inclusão para profissionais foram: atuar no serviço há, pelo menos, seis meses e prestar assistência direta em saúde mental. O critério de exclusão foi estar afastado no período. Os usuários atenderam aos critérios de ser maior de 18 anos e ter atendimento no CAPS nos últimos três meses. Para os familiares, foram ter 18 anos ou mais, ter familiar atendido no serviço nos últimos três meses e residir com o usuário. Os critérios de exclusão para usuários e familiares foram estar em crise e ter impedimento cognitivo, segundo o Miniexame do Estado Mental. Não houve recusa, desistência ou exclusão dentre os convidados. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2021 e agosto de 2022, composta por etnografia prévia, entrevistas individuais semiestruturadas e sessão de negociação. As entrevistas foram realizadas no serviço ou na residência dos familiares. Foram conduzidas com as questões disparadoras iniciais: como é o atendimento do CAPS? Quais as potencialidades e fragilidades do serviço? Realizou-se um Círculo Hemenêutico-Dialético (CHD) para cada grupo, sendo que a indicação do próximo participante foi feita pelo entrevistado e as construções surgidas na entrevista geraram questões a serem respondidas pelos próximos participantes, além das questões iniciais. O CHD foi interrompido quando as construções não tinham novas informações⁴. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas. Uma sessão de negociação ocorreu em cada CHD, visando disponibilizar as construções que emergiram das entrevistas, para debate, aprofundamento e definição do resultado do estudo. Os dados foram analisados pelo Método Comparativo Constante, com identificação das unidades de informação, que deram origem às categorias provisórias, apreciadas na negociação, e as categorias definitivas. As informações da etnografia prévia também foram consideradas na análise. Para organização e apresentação dos dados, foi utilizado o software MAXQDA®. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (parecer 4.442.604) e respeitou todos os princípios éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A avaliação demonstrou que a assistência ofertada pelo CAPS modificou o tratamento que o usuário recebia antes de frequentá-lo, de modo que alguns recursos e ações presentes no serviço qualificaram o cuidado à saúde mental. Os participantes abordaram a prevenção e o





atendimento às crises como um diferencial no tratamento, tendo papel primordial a proximidade dos profissionais, a oferta de medicamentos sem interrupção, o incentivo à adesão às atividades do Projeto Terapêutico Singular e a intervenção precoce. A adesão a medicamentos, consultas especializadas e atividades é uma das formas de cuidado que deve ser garantida e incentivada pelo serviço, e a intervenção na crise acorda com estudo que apontou os serviços especializados e territoriais como primordiais nesse momento, no contexto internacional⁵. Mesmo que o CAPS I não possua leito de acolhimento, a equipe deve ofertar o atendimento conforme seus recursos, garantindo que o serviço fortaleça o cuidado psicossocial⁶. Os participantes destacaram, ainda, que a assistência no CAPS não contempla julgamentos ou preconceitos, como vivenciado em outros serviços em que eram assistidos. Quando essas atitudes estão presentes nos profissionais e serviços de saúde, há dificuldade de os usuários manterem-se em tratamento e retomarem seu convívio social⁷. Nestes casos, é necessário qualificar a equipe e conquistar recursos técnicos, humanos e materiais para tal ação⁸. Por fim, ressaltou-se a atuação da equipe multiprofissional e a busca pela integralidade como algo que não era presente no tratamento anterior ao ingresso do usuário no CAPS e que tem importante impacto no cuidado recebido. Com uma equipe diversificada, cada profissional pode aplicar os conhecimentos de sua profissão, intervindo nos diversos aspectos que interferem na saúde do indivíduo⁹. O trabalho colaborativo e o engajamento dos profissionais contribuem para atender as carências dos usuários, facilitando sua vida e tratamento, sendo as discussões de equipe essenciais para garantir a integralidade na assistência¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao promover mudanças significativas no tratamento recebido pelos usuários dos serviços de saúde mental, a assistência do CAPS demonstra que tem obtido resultados que acordam com os preceitos da RPB, evidenciando sua qualidade. A comparação das experiências anteriores ao início do tratamento no CAPS com as que foram geradas pelo serviço demonstra que o cuidado psicossocial tem garantido a prevenção e atendimento precoce na crise, de modo a evitar o agravamento do quadro clínico e necessidade de internação, bem como a integralidade do cuidado, o olhar multiprofissional e a ausência de preconceito e julgamentos nas ações realizadas. Notadamente, o CAPS fortalece o cuidado territorial e demonstra a importância de uma assistência que trate o usuário como sujeito e protagonista, contribuindo para que a política de saúde mental, pautada no paradigma psicossocial, receba o apoio e o financiamento necessários para sua manutenção. Ainda, é possível destacar e sedimentar seu papel na rede de saúde mental, consolidando sua assistência enquanto instrumento de transformação da realidade dos usuários e suas famílias.





REFERÊNCIAS

1. Silva AP, Morais HMM de, Albuquerque M do SV de, Guimarães MBL, Lyra TM. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. *Saude debate*. 2021;45(128):66–80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112805>
2. Delgado PG. Psychiatric Reform: Strategies to Resist the Dismantlement. *Trab educ saude*. 2019;17(2):e0020241. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
3. Santos AB dos, Casetto SJ. O Caps como espaço potencial: diálogos com a teoria winnicottiana. *Saúde debate*. 2022;46(135):1063–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213508>
4. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de Quarta Geração. 1ª edição. Campinas-SP: Editora Unicamp; 2011.
5. Muusse C, Kroon H, Mulder CL, Pols J. “Caring for a Crisis”: Care and Control in Community Mental Health. *Front Psychiatry*. 2022;12:798599. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.798599>
6. Pierini MM, Boska G de A, Claro HG, Luz P de O, Oliveira MAF de. The ability of Psychosocial Care Centers specialized in Alcohol and Drugs to handle crises. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e3848. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6167.3848>
7. Nascimento LA do, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2019;26(1):103–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007>
8. Valderrama-Núñez C, Zolezzi-Gorziglia R. Intersectorialidad y reducción del estigma en salud mental: la necesidad de avanzar hacia una descolonización de la institucionalidad, desde una perspectiva intercultural. *Saúde soc*. 2021;30(4):e200973. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200973>
9. Nacamura PAB, Salci MA, Coimbra VCC, Jaques AE, Harmuch C, Pini JS et al. Assessment of organizational dynamics in a Psychosocial Care Center from the multidisciplinary team’s perspective. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl3):e20210323.
10. Sousa FMS de, Severo AK de S, Félix-Silva AV, Amorim AK de MA. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis*. 2020;30(1):e300111.

DESCRITORES: Avaliação em Saúde; Serviços de Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM LESÕES DE PELE NO DOMICÍLIO: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Kato Tanoue¹, Victoria Adryelle Nascimento Mansano², Thaiane da Silva Cândido³, Julia Fernanda Ferreira do Nascimento⁴, Kelly Aiashi⁵, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁶.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: marianakato2017@gmail.com

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vicmansano@hotmail.com

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: thaianecandido@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra118078@uem.br

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra114948@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A expectativa de vida vem aumentando e com isso, os desafios do cuidado da pessoa idosa, também vem apresentando a necessidade de mudanças. Com essa elevação na longevidade, outro fenômeno que vem sendo registrado é o crescimento de idoso com doenças crônicas não transmissíveis e por consequência, aumento na dependência de cuidados. Essas pessoas que precisam de auxílio nas tarefas diárias, necessitam do cuidador, que normalmente é um familiar ou amigo. Estes apresentam muitas dificuldades no cuidado dos pacientes dependentes. Muitas vezes, acabam ficando sobrecarregados por vários motivos relacionados ao cuidado.¹ Muitas vezes esse paciente desenvolve feridas pelo corpo, de diversas etiologias, em que se faz necessário a realização dos cuidados com essa lesão no domicílio, e considerando a dependência, fica a cargo do cuidador familiar realizar o tratamento, como por exemplo realizar os curativos. Dispor de meios que facilitem essa realização do cuidado no domicílio auxilia na diminuição da sobrecarga do cuidador.² O uso de tecnologias para tratamento de feridas vem aumentando e se tornando essenciais para um bom resultado no processo do tratamento.³ Grande parte dessas tecnologias estão direcionadas ao uso intra-hospitalar e ambulatorial, é importante o desenvolvimento de tecnologias para auxílio dos cuidados na realização dos cuidados no domicílio, a fim de diminuir a sobrecarga e até evitar o surgimento de doenças psíquicas, relacionadas a responsabilidade de cuidar da pessoa dependente.⁴ Considerando essas informações acima, surge a seguinte questão de pergunta: “





quais são as tecnologias que foram desenvolvidas a fim de auxiliar os cuidadores familiares nos cuidados e tomada de decisão relacionada ao tratamento de feridas no domicílio?”

OBJETIVO:

Identificar na literatura quais são as tecnologias que foram desenvolvidas com o intuito de auxiliar os cuidadores familiares com os cuidados de lesões de pele no domicílio.

MÉTODOS:

Consiste em uma revisão da literatura, realizada no período de junho e julho de 2023, que seguiu as 6 seguintes etapas, sendo: elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento.⁵ A questão de pesquisa a ser respondida é “Quais são as tecnologias desenvolvidas para auxílio dos cuidadores informais nos cuidados dos pacientes com lesões de pele no domicílio?”. Os critérios de inclusão foram, artigos publicados nos últimos cinco anos; estarem disponíveis na íntegra, de forma gratuita; que responderam à questão de pesquisa; e que estavam no idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídas revisões da literatura, editoriais, cartas e anais de eventos. Os estudos foram selecionados através das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *US National Library of Medicine* (PubMed); e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Os descritores utilizados para a busca foram: Cicatrização (Wound Healing); Terapêutica (Therapeutics); e Cuidadores (Caregivers). O uso dos descritores foi combinado por meio de operador booleano “AND”. Para a análise dos dados foi utilizado o programa da *web* RAYAN®, onde todos os artigos derivados da busca foram incluídos dentro da ferramenta, onde duas pesquisadoras, de forma simultânea e cega, realizaram a análise dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A busca resultou em 930 trabalhos, dentre esses, 2 eram na língua portuguesa e 928 no idioma inglês. Apenas 4 artigos responderam a questão de pesquisa e entraram nesse trabalho a qual os resultados serão apresentados abaixo. *Cartilhas informativas* - Um ensaio clínico quase



experimental, realizado com uma amostra de 136 voluntários, sendo 68 no grupo controle e a outra metade no grupo que recebeu a intervenção, ambos com lesões venosas em membros inferiores, que recebiam atendimento em ambulatórios na Alemanha e na Áustria entre 2018 e 2019, demonstra que o uso das cartilhas educativas, foram essenciais para o estímulo do uso da terapia compressiva para pacientes que apresentavam insuficiência venosa, como resultado houve uma redução da dor e uma melhora na cicatrização das feridas. O uso da cartilha para o tratamento em domicílio, possibilitou, tanto para pacientes como para cuidadores familiares, informações confiáveis para a realização do tratamento compressivo e que adquirissem mais confiança na realização dos seus cuidados.⁶ Com resultados e temáticas semelhantes, outro estudo experimental realizado na Croácia, no ano de 2019, com uma amostra de 208 voluntários, sendo desses 112 no grupo experimental, demonstra que o uso de cartilhas educativas com informações referentes ao cuidados de lesões venosas em membros inferiores, de pacientes que fazem o uso da terapia compressiva, foi essencial para a educação em saúde com pacientes e cuidadores informais nos cuidados com essas feridas, apresentando resultados positivos referente a evolução.⁷ *Telemedicina* - Um estudo realizado em um ambulatório de feridas nos Estados Unidos da América, onde é apresentado 2 estudos de caso, que, durante a pandemia do COVID-19, implementaram a teleconsulta de enfermagem, demonstra que em todos os casos abordados no estudo, a consulta online preveniu reinternações por complicações e a auxiliou o familiares nos cuidados com a lesão em domicílio, diminuindo a necessidade de transporte dos pacientes com dificuldade de locomoção até a clínica e no auxílio no provimento de receita médicas, caso fosse necessário, evitando assim o deslocamento desse cuidador até o serviço de saúde.⁸ Outro estudo prospectivo, realizado entre dezembro de 2020 a agosto de 2021, que testou a viabilização e aceitação de um aplicativo móvel para acompanhamento de feridas com o tratamento em domicílio, demonstrou que o seu uso se tornou muito eficiente, principalmente na pandemia de COVID-19, por não ser necessário que o familiar desloque com o paciente até o serviço de saúde para avaliação. Outro apontamento feito por cuidadores e pacientes e que em caso de dúvidas sobre a evolução da ferida, contactam o profissional de suporte na ferramenta para tomarem a decisão da intervenção.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com base nas informações apresentadas, foi possível concluir que as tecnologias auxiliam os cuidadores nos cuidados desses pacientes dependentes com lesão em domicílio. Os estudos





mostram que houve uma melhora nos cuidados em domicílio, diminuição das internações em hospitais, evolução das lesões com o tratamento domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR, et al. Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em cidades de pequeno porte. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020; 41(spe).
2. Kindel ME, Jung W, Witt RR, Costa IG, Lazzari DD, Carballo KB. Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de Dorothea Orem / Self-care of chronic wounds in the household environment: an analysis from the perspective of Dorothea Orem. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2020; 13;19.
3. Noal HC, Soares B. Custo-efetividade do tratamento de feridas crônicas. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2023; 28;23(2):e12758–8
4. Moraes MGG de, Santos T de OC, Andrade AGSS, Mendonça XMFD, Moraes PM de O. Tecnologia instrucional em saúde para cuidadores de usuários com Doença de Parkinson: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022 Apr 15;11(5):e52511528442.
5. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008; 17(4):758–64.
6. Protz K, Dissemond J, Seifert M, Hintner M, Temme B, Verheyen-Cronau I, et al. Education in people with venous leg ulcers based on a brochure about compression therapy: A quasi-randomised controlled trial. *International Wound Journal*. 2019; 16;16(6).
7. Žulec M, Rotar Pavlič D, Žulec A. The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 12;19(8):4657.
8. Ratliff CR, Shifflett R, Howell A, Kennedy C. Telehealth for Wound Management During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. 2020 Sep;47(5):445–9.
9. Barakat-Johnson M, Kita B, Jones A, Burger M, Airey D, Stephenson J, et al. The viability and acceptability of a Virtual Wound Care Command Centre in Australia. *International Wound Journal*. 2022 May 24;
10. Helena Carolina Noal, Soares B. Custo-efetividade do tratamento de feridas crônicas. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2023; 28;23(2):e12758–8.

DESCRITORES: Cicatrização; Terapêutica; Cuidadores.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.





DESMISTIFICANDO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Eleotério Costa¹, Emanuely de Paula Davin², Núbia Fernanda Maniero dos Santos³, Fernanda Fontes Mello⁴, Jhennifer Galassi Bortoloci⁵, Letícia de Oliveira Piovani Malagutti⁶, Roberta Tognollo Borotta Uema⁷, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem (DEN)/Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil. E-mail: sararighetto2@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem (DEN)/Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil. E-mail: emanuelydavini@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem (DEN)/Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil. E-mail: nubiafmdsantos@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem. Departamento de Enfermagem (DEN)/Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil. E-mail: fernanda.fontesmello@gmail.com

⁵Enfermeira, Pós-graduação em Enfermagem (PSE)/UEM, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jhenniferbortoloci@outlook.com

⁶Enfermeira, PSE/UEM, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: oliveirapiovani.1998@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do DEN/UEM, Maringá/PR, Brasil. Email: rtbuema2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Docente do DEN/UEM, Maringá/PR, Brasil. Email: sichisato@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O conceito de saúde tem se modificado ao longo do tempo, em virtude da própria transformação social, econômica e cultural que ocorre dentro da sociedade. Neste contexto, os sistemas de saúde têm sofrido reformulação, mudando o modo de assistir a população de forma integral e longitudinal. Os profissionais de saúde têm utilizado vários métodos para melhorar o acolhimento e a adesão dos usuários à unidade de saúde. A educação em saúde tem sido uma das alternativas. Nesta estratégia ocorre intervenção no processo saúde e doença, que tem o objetivo de estimular com que a sociedade modifique seus padrões de vida prejudiciais à saúde, ou que, conheça novas instruções de promoção à saúde¹. Uma forma de promover saúde desde o início da vida é com o estímulo à prática do aleitamento materno (AM). O AM é defendido pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e tem como vigência o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, sem a necessidade de ingerir outros líquidos como água, chá e entre outros². O leite materno possui todas as propriedades que um bebê necessita como anticorpos, nutrientes e quilocalorias e esses componentes auxiliam no desenvolvimento favorável dos lactentes, além de estimular o vínculo do binômio mãe e filho¹. Apesar dos benefícios descritos, a amamentação é uma decisão exclusiva da mãe, portanto é necessário estimular e falar da importância dessa prática, tanto para as mulheres que estão amamentando ou ainda gestantes¹. O “Agosto Dourado” é um evento que acontece anualmente e surgiu com o intuito de



promover o AM, esclarecer dúvidas e estimular as mulheres a praticarem a amamentação². Considerando a relevância do tema e a vivência ter ocorrido no mês de agosto, elencou-se o seguinte questionamento: Quais os efeitos de uma atividade de educação em saúde a ser realizada para gestantes e nutrizes assistidas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) conduzidas por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem?

OBJETIVO:

Relatar a experiência de discentes do curso de enfermagem ao realizar uma atividade de educação em saúde sobre aleitamento materno em uma UBS no noroeste do Paraná.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual uma acadêmica do quarto ano da graduação em enfermagem, de uma universidade pública, atuando na disciplina de estágio curricular supervisionado em uma UBS e outras graduandas participantes do Projeto de Extensão “Atuação do acadêmico de enfermagem no banco de leite humano do Hospital Universitário Regional de Maringá” idealizaram a realização de uma roda de conversa para incentivar a prática em aleitamento materno, quanto a importância da amamentação, os benefícios para a mãe, bebê e sociedade e desmistificar mitos e tabus enraizadas no corpo social. A atividade foi composta por três etapas: a) elencar os mitos e verdades referentes à amamentação. Foram elencados 14 mitos e nove verdades sobre o AM; b) realizar a busca ativa de gestantes e nutrizes na área de abrangência da rede de atenção, contando com o auxílio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e por meio da entrega de convites físicos na sala do acolhimento de enfermagem e na sala de vacinação da unidade, a qual é ponto de referência para realização da vacina BCG no Município; c) arrecadar brindes para as gestantes e nutrizes ao redor da UBS. Fez-se uma dinâmica com auxílio de um mural com “mitos e verdades da amamentação”. Solicitou-se para que cada participante pegasse um envelope, que continha uma afirmativa e fizesse a leitura do conteúdo. Em seguida, procedia-se à discussão do texto lido se era um mito ou um fato

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A ação ocorreu no dia 11/08/2023, no período vespertino, na UBS e contou com a participação de três acadêmicas do último ano do curso de enfermagem, que estavam em estágio na respectiva UBS, duas discentes do terceiro ano da graduação e uma técnica de



enfermagem do referido BLH. O local foi decorado com balões brancos e dourados alusivos ao tema “Agosto Dourado”, o painel dos mitos e tabus ficou exposto na parede de uma das salas da unidade. A roda de conversa ocorreu na sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentro da UBS e contou com a participação de gestantes, nutrizes e profissionais da rede de atenção básica, totalizando 20 pessoas, sendo quatro gestantes, duas nutrizes e os demais sendo profissionais da área da saúde e estudantes de enfermagem e medicina. A discussão dos textos lidos foi muito calorosa, desmistificando mitos e trazendo à tona verdades. Verificou-se que muitas gestantes e nutrizes puderam tirar suas dúvidas e anseios sobre o AM, o que de certa forma, estimulou-as a não desistirem da amamentação. De acordo com alguns estudiosos, a falta de informação básica leva muitas mulheres a desistirem da amamentação⁴, fato que justificou a necessidade de se desenvolver uma atividade educativa acerca do tema. Os principais resultados obtidos foram o aperfeiçoamento das alunas à frente dessa ação, e o compartilhamento de conhecimento entre a população, acadêmicos e profissionais. Observou-se a importância de realizar educação em saúde nas redes de atenção para a sociedade, pois possibilitou um melhor preparo para enfrentar tais diversidades e minimizar futuros problemas de saúde. Outrossim, o enriquecimento acadêmico promove desenvoltura nas habilidades de comunicação e enfrentamento de situações árduas, além de possibilitar um vínculo maior com a população. Os brindes arrecadados e doados pelos proprietários do comércio da região, foram todos distribuídos para as gestantes e nutrizes presentes, dentre eles banheira para bebê, colônias, “naninhas”, bichos de pelúcia, vale presente, caixa de som, babadores e entre outros. No final da roda de conversa foi oferecido um “Coffee Break”, que foi patrocinado pelas alunas e organizadores e ofertado uma lembrancinha a todas as participantes, com o intuito de agradecer a colaboração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A atividade educativa realizada em parceria com a instituição de ensino, o BLH e a UBS, mediadas pelas acadêmicas de enfermagem estimulou a autonomia das discentes no tangente ao desenvolvimento pessoal e profissional, e possibilitou uma rica troca de experiências entre as gestantes, nutrizes e demais profissionais da unidade de saúde em prol da amamentação.





REFERÊNCIAS

1. De Mendes TN, Peixoto MVS. Educação em saúde na atenção primária em tempos de covid-19: uma experiência no agosto dourado. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente. 2021; 8 (3):294-304.
2. Brasil. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Diário Oficial da União. 2017 Abr 13 (seção 1):1-280.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília: MS. 2015.
4. Marques AR, Maia AB, Numeriano IS, Macedo LC, Brito LD. Mitos e verdades sobre amamentação com gestantes atendidas na unidade José Araújo, Maceió-Al. In: Anais da Sempesq. 5ª Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes “Alagoas 200 anos”; 2017; 5.

DESCRITORES: Relatos de Caso; Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



VIOLÊNCIA PERPETRADA POR POLICIAIS E AGENTES DA LEI CONTRA JOVENS NEGROS NO BRASIL

Natan David Pereira¹, Natan Nascimento de Oliveira², Márcia Moroskoski³, Luiz Hiroshi Inoue⁴, Nelly Lopes de Moraes Gil⁵, João Ricardo Nickenig Vissoci⁶, Rosana Rosseto de Oliveira⁷, Débora Regina de Olivera Moura⁸.

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: naatan_daviid@hotmail.com

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com

⁴Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lhinoue17@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Doenças Tropicais – UNESP, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: nlmgil@uem.br

⁶Psicólogo, Doutor em Psicologia Social, Departamento de Medicina de Emergência, Duke University, Durham-NC, Estados Unidos da América. E-mail: joaovissoci@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

⁸Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Atualmente, são veiculados na mídia diversos relatos de violência e assassinatos de pessoas negras nos mais diversos países. Este evento associa-se, dentre diversos outros fatores, ao racismo estrutural e sistêmico difundido na sociedade desde os primórdios até os dias atuais, representando um grande desafio para a saúde pública¹. A interseccionalidade entre fatores como raça, classe social e faixa etária exerce influência direta sobre a ocorrência da violência, sendo esta geralmente evidenciada de forma desproporcional por grupos étnicos minoritários, quando comparados a outros grupos². O estudo da ocorrência de violência cometida contra pessoas negras auxilia na compreensão dos indicadores epidemiológicos associados a estes eventos. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a violência perpetrada por policiais e agentes da lei contra jovens negros no Brasil.

OBJETIVO:

Caracterizar a violência perpetrada por policiais e agentes da lei contra jovens negros no Brasil.

MÉTODOS:

Estudo descritivo sobre as notificações de violência perpetrada contra jovens negros no Brasil. Foram utilizadas todas as notificações de eventos de violência ocorridos no país, no período





de 2015 a 2022. A obtenção dos dados ocorreu através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a realização do estudo foram selecionadas as seguintes variáveis: caracterização das vítimas: sexo; grupo etário; estado civil; orientação sexual. Caracterização do episódio de violência: diagnóstico de deficiências; histórico de violência; local de ocorrência; violência sexual e uso de arma de fogo. As análises foram realizadas por meio da utilização do Software R, versão 4.3.1. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, além da realização de testes de significância estatística como Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher e Teste de Wilcoxon. Em todos os testes realizados definiu-se valor de significância de 95%. Por se tratar de uma base de dados de domínio público, não houve necessidade de apreciação do estudo por respectivo Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, os autores seguiram todos os preceitos éticos esperados na condução de estudos populacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período selecionado foram realizadas 5.439 notificações de violências cometidas por policiais e agentes da lei contra crianças e jovens negros no Brasil. Os dados permitiram identificar que a violência foi desproporcionalmente infligida a jovens negros quando comparados aos brancos, totalizando 3.733 notificações de violência contra negros. Os dados sociodemográficos permitiram identificar que a violência foi mais recorrente entre indivíduos negros do sexo masculino (82%), jovens de 10 a 19 anos (93%), sem companheiro(a) (94%), sem diagnóstico de deficiências (95%), e heterocisgêneros (93%). As informações respectivas à violência indicaram que, em grande parte dos casos, não havia histórico de recorrência de violência por policiais e agentes da lei contra as vítimas (78%), as quais ocorreram frequentemente em espaços públicos (80%). Quanto à violência sexual, jovens brancos estiveram mais propensos a serem abusados (6.0%) quando comparados a jovens negros (4.7%). Já o uso de arma de fogo foi mais recorrente contra jovens negros (38%) quando comparados a jovens brancos (24%). Achados da literatura corroboram os dados encontrados acerca da violência associada a jovens do sexo masculino. Um estudo conduzido nos Estados Unidos da América indicou que policiais são responsáveis pela morte de cerca de 2.8 homens diariamente. Quando associado o sexo à raça/cor, jovens negros apresentam risco de mortalidade consideravelmente maior (1,9-2,4), quando comparados a latinos (0,8-1,2) e brancos (0,6-0,7)³, indicando que este grupo étnico sofre desproporcionalmente quando





comparado a indivíduos de outras etnias⁴. A exposição à policiamento e contatos violentos com policiais e agentes da lei é mais presenciado por este grupo étnico minoritário, uma vez que estes demonstram maior tendência a receberem abordagens intrusivas, interrogatórios e repreensões em vias públicas⁵. Os achados indicam que jovens negros tiveram menores chances de sofrerem abuso quando comparados a jovens brancos. Algumas hipóteses podem justificar a ocorrência deste evento, como o racismo sistêmico e a subnotificação do abuso. Indivíduos pertencentes a grupos étnicos minoritários usualmente são considerados mais perigosos, resultando em abordagens mais violentas e fatais, enquanto abusos sexuais são direcionados a jovens brancos. Entretanto, é importante a reflexão de que negros são usualmente condicionados à cultura de silêncio e discriminação, fazendo com que casos de abuso sexual infringidos contra este público sejam cada vez menos notificados e penalizados por coação das vítimas, agregando ao risco uma falsa conotação de segurança e proteção^{6,7}. Jovens negros foram as maiores vítimas da violência causada por armas de fogo. É relevante a abordagem deste aspecto com foco em aspectos como a segregação residencial dos indivíduos. A disparidade racial e a segregação residencial vista nos municípios pode justificar a ocorrência destes eventos neste público étnico minoritário. Ainda, a proporção de tiroteios policiais fatais em regiões habitadas, majoritariamente, por indivíduos negros é aumentada em 44% quando comparada a regiões habitadas por brancos⁸.

CONCLUSÃO:

O estudo identificou a ocorrência de violências perpetradas por policiais e agentes da lei contra crianças e jovens negros no Brasil. Destaca-se que há uma assimetria na ocorrência deste fenômeno entre as populações negra e branca, com grande parte das violências ocorrendo na população negra, considerando, ainda, uma grande gama de interseccionalidades no processo. Indivíduos do sexo masculino, jovens, sem companheiro, sem deficiência e que não performam a heterocisnormatividade foram os mais vitimizados. Ainda, percebe-se distinção entre a violência com arma de fogo, com elevada ocorrência na população negra. Ressalta-se, portanto, a necessidade de ações e políticas que sejam capazes de identificar o racismo estrutural presente nas ações de policiais e agentes da lei no Brasil, bem como a necropolítica em vigência no país, buscando intervenções capazes de mitigar tais violências contra uma população historicamente marginalizada e silenciada.





REFERÊNCIAS

1. Sharif MZ, García JJ, Mitchell U, Dellor ED, Bradford NJ, Truong M. Racism and Structural Violence: Interconnected Threats to Health Equity. *Front Public Health*. 2021; 9:676783. Disponível em: <https://doi.org/10.3389%2Fpubh.2021.676783>
2. Schwartz AS. Police brutality and racism in America. *Explore (NY)*. 2020;16(5):280-282. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.explore.2020.06.010>
3. Edwards F, Esposito MH, Lee E. Risk of Police-Involved Death by Race/Ethnicity and Place, United States, 2012-2018. *Am J Public Health*. 2018;108(9):1241-1248. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304559>
4. GBD 2019 Police Violence US Subnational Collaborators. Fatal police violence by race and state in the USA, 1980-2019: a network meta-regression. *Lancet*. 2021;398(10307):1239-1255. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01609-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01609-3)
5. Geller A. Youth–Police Contact: Burdens and Inequities in an Adverse Childhood Experience, 2014–2017. *Am J Public Health*. 2021;111(7):1300-1308. Disponível em: <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2021.306259>
6. Feelemyer J, Duncan DT, Dyer TV, Geller A, Scheidell JD, Young KE, et al. Longitudinal Associations between Police Harassment and Experiences of Violence among Black Men Who Have Sex with Men in Six US Cities: the HPTN 061 Study. *J Urban Health*. 2021;98(2):172-182. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs11524-021-00526-1>
7. Holliday CN, Kahn G, Thorpe Jr RJ, Xá R, Hammeduddin Z, Decker MR. Racial/Ethnic Disparities in Police Reporting for Partner Violence in the National Crime Victimization Survey and Survivor-Led Interpretation. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2020;7(3):468-480. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00675-9>
8. Seal M, Sherman R, Li C, Knopov A. The Relationship between Racial Residential Segregation and Black-White Disparities in Fatal Police Shootings at the City Level, 2013-2017. *J Natl Med Assoc*. 2019;111(6):580-587. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.06.003>

DESCRITORES: Violência; População Negra; Racismo Sistemico.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO ESTADO DO PARANÁ DURANTE 2011-2021

Isabela Tatiane de Oliveira¹, Stella Martins Caldeira², Lorraine de Souza Santos³, Lucas Benedito Fogaça Rabito⁴, Rafael Brendo Novais⁵, Maria Heloiza Bezerra Caniato⁶, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabelatatioliveira9@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.lla._@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lorraine.souza.1806@gmail.com

⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbnovais@outlook.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloiza.caniato23@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A intoxicação exógena é um conjunto de efeitos nocivos resultantes da interação de uma substância tóxica com o ser humano que pode ser investigada por sinais e sintomas clínicos ou exames laboratoriais alterados. Podendo esta, ocorrer de diversas formas, como a ingestão acidental de produtos, a inalação de gases tóxicos ou a exposição a substâncias químicas. Quanto ao atendimento médico emergencial, para que se tenha uma boa resposta ao tratamento é essencial que equipe tenha conhecimento sobre a história clínica do paciente, o conhecimento e manejo adequado decorrentes do tipo de intoxicação específica e um tratamento humanizado que garanta o bem estar do paciente¹. Para compreender melhor os padrões dessas intoxicações, é essencial analisar os dados disponíveis em bases de dados confiáveis, que forneçam informações epidemiológicas que sirvam como base para a implementação de políticas públicas de prevenção e intervenção. Diante desse contexto emergiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o perfil das intoxicações exógenas em uma década no estado do Paraná?



OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico de casos notificados por intoxicações exógenas no estado do Paraná nos anos de 2011 a 2021.

MÉTODOS:

Estudo transversal, retrospectivo, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizados por meio dados secundários de pessoas notificadas no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS), através da do Tabulador Genérico de domínio público (TABNET)². Os dados da pesquisa foram coletados em agosto de 2023, e foi selecionado como área de estudos a região do Paraná e os dados referentes ao período de 2011 a 2021. Para a coleta de dados foi utilizado as seguintes variáveis: I) sexo II) faixa etária III) cor/raça IV) local de ocorrência V) desfechos clínicos. Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas através do *Microsoft Excel*®, permitindo uma visualização dos dados por meio da estatística descritiva. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, não foi necessário a apreciação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados demonstram que as principais causas de intoxicação exógena no Paraná estão relacionadas com a ingestão acidental ou intencional de medicamentos totalizando 76.477 (55,49%) casos, o uso de drogas 16.163 (11,72%), a ingestão de produtos de limpeza 8.837 (6,41%) e intoxicação por agrotóxicos 7.307 (5,30%). Tal achado, corrobora com o encontrado na literatura de que a maior prevalência de intoxicações é por ingestão medicamentosa³⁻⁷, podendo estar relacionado a automedicação que é uma das práticas corrente no Brasil, principalmente, pelo uso de medicamentos isentos de prescrição⁸. Quando verificado, o ano de 2019 apresentou um maior índice de notificações totalizando 20.238 (14,68%) casos de 2011 a 2021. Ao perfil dos indivíduos, quanto ao sexo temos que 80.483 (58,39%) são do sexo feminino e 57.321 (41,59%) masculino. Em relação a raça dos indivíduos 96.615 (70,10%) são branca, 21.215 (15,40%) pardas, 14.388 (10,44%) Ign/Branco, 4.221 (3,06%) pretas, 1.074 (0,78%) amarelas e 301 (0,22%) indígenas. Estudos semelhantes afirmam o encontrado neste estudo de que a predominância no sexo feminino³⁻⁷, contudo, discordam com a cor, sendo a cor parda evidenciada pelos estudos^{4,6}, branca no estudo⁷ e demais não possuem essa variável. Evidenciou-se uma ampla distribuição etária entre os pacientes intoxicados, com maior proporção de casos concentrada nas faixas etárias





de 20 a 39 anos 56.640 (41,09%) e de 40 a 59 anos 26.466 (19,20%), confirmando estudos já publicados³⁻⁷. Quanto aos desfechos clínicos verificou-se que 124.015 (89,98%) evoluíram sem sequelas, 2.674 (1,94%) com sequelas, e 581(0,89%) óbito, tendo concordância de que a cura sem sequelas foi o principal desfecho clínico^{3,4,6,7}.

CONCLUSÃO:

O presente estudo forneceu uma visão abrangente dos casos de intoxicação exógena no estado do Paraná dentre os anos de 2011 a 2021, e demonstrou que a maior frequência de casos está associado a indivíduos do sexo feminino, raça branca, dentre as faixas etárias de 20 a 39 anos e a principal causa associada foi a ingestão acidental ou intencional de medicamentos. Além disso, através dos dados encontrados, é possível ressaltar a importância da implementação de políticas públicas de prevenção e intervenção, baseadas nos fatores de riscos identificados através dos dados epidemiológicos obtidos por meio do SINAN, a fim de reduzir danos e agravos.

REFERÊNCIAS

1. Paulo S, Hernandez M, Moacyr R, Rodrigues R, Mizerkowski T, Miello M, et al. Vigilância epidemiológica I. Título II. 2017. Disponível em: <https://cvs.saude.sp.gov.br/up/MANUAL%20DE%20TOXICOLOGIA%20CL%3%8DNIC A%20-%20COVISA%202017.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.
3. Lacerda EMDCB, Batista LA, Sousa MDR de, Rocha RJ. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação notificados no Estado do Maranhão. Revista de Investigação Biomédica. 2018; 21;9(2):129.
4. Leão MLP, Silva Júnior FMR da. Epidemiological profile of cases of exogenous intoxication in the year 2017 in Pernambuco, Brazil. RSD. 2020; 9(6):e161963618. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3618>.
5. Pereira RC, Santos MVF dos. Epidemiological profile of exogenous poisoning cases in the state of Pará from 2012 to 2022. RSD. 2023; 12(4):e21412441190. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41190>.
6. Diógenes IV, Evangelista BP, Freitas TS de, Silva IF da, Freitas KM de, Duarte RB. Profile of reported cases of exogenous intoxication in a municipality in Ceará from 2017 to 2021. RSD 2022; 11(12):e206111234477. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34477>.





7. Silva HCG e, Costa JB da. Intoxicação exógena: casos no estado de Santa Catarina no período de 2011 a 2015. ACM arq catarin med. 2018; 02-15. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-916037>.

8. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Revista de Saúde Pública. 2016; 50(supl 2).

DESCRITORES: Intoxicação; Epidemiologia; Substâncias Tóxicas.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE A PROMOÇÃO DO PARTO NORMAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Ana Flavia da Silva Izepato¹, Sabrina Rodrigues Ramos², Livia Nicole Gonçalves Feitosa³, Flavia Cristina Vieira Frez⁴, Sonia Silva Marcon⁵, Marcela Demitto Furtado⁶, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁷, Viviane Cazetta de Lima Vieira⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Anaf88836@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sabrinarramos@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: livianicole70@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEM e FAFIMAN. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá-PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá-PR, Brasil. E-mail: mfglmerino2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEM e FAFIMAN. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: viviczazetta_@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A vivência do parto tem passado por várias mudanças ao longo dos anos, transformando-se de um evento natural, vivenciado no lar e acompanhado pela presença da família, para um processo hospitalar centrado na figura do médico, permeado por intervenções muitas vezes utilizadas de forma rotineira e desnecessária¹. Como reflexo deste modelo intervencionista no Brasil tem-se que o número de cesarianas supera os partos vaginais desde 2009 e vem se mantendo alto até os dias atuais, com 57,6% dos partos em 2022². Há evidências de que as taxas de cesárea superiores a 10% e a 15% estão associadas a maiores riscos de morbimortalidade para a mãe e o recém-nascido. As atitudes dos profissionais de saúde, sobretudo de médicos e enfermeiros que assistem o pré-natal, geram um papel significativo para essas mulheres em relação à perspectiva do parto normal³. Neste sentido, atividades individuais e/ou em grupo que visem orientar e informar as mulheres sobre os riscos e benefícios das vias de parto são valiosos instrumentos para a redução das altas taxas de cesarianas implementadas de forma indiscriminada⁴.

OBJETIVO:

Identificar a percepção de gestantes atendidas por uma equipe da Estratégia Saúde da Família sobre a via de parto





MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em um município do noroeste do estado do Paraná. O município em estudo conta com oito equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi considerada a equipe com maior número de gestantes para participar da pesquisa. Os critérios de inclusão previamente selecionados foram: gestantes de risco habitual, no terceiro trimestre de gestação, que realizam o pré-natal pelo sistema único de saúde. Previu-se a exclusão de mulheres com menos de 18 anos e/ou que não tivessem domínio da língua portuguesa. As participantes foram contactadas via remota pelo aplicativo Whatsapp por vídeo chamada. As entrevistas ocorreram em setembro e outubro de 2021, duraram em média 30 minutos e foram guiadas pela seguinte questão norteadora: “Como você imagina a experiência do parto normal?”. Novas gestantes foram contactadas até a exaustividade das informações de interesse, ou seja, conforme se observou que os conteúdos das entrevistas se tornaram repetitivos e que os novos dados coletados não acrescentaram informações ao entendimento do fenômeno. Fizeram parte do estudo 12 gestantes. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática⁵. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em com parecer nº 333987220.6.0000.0104. A fim de preservar o anonimato, os participantes foram identificados como gestantes seguindo a ordem de participação, seguida pela idade. Ex: Gestante1, 20 anos; Gestante 2, 23 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As gestantes tinham idade entre 18 e 28 anos. Quanto ao estado civil, sete eram casadas e cinco solteiras. A escolaridade variou de ensino fundamental completo (nove) à ensino superior (três). A maioria exercia atividade remunerada (nove), sete eram primigestas e cinco multigestas. Durante as entrevistas o parto vaginal foi percebido pelas participantes como o um parto saudável e mais adequado, com rápida recuperação do corpo materno e com melhores condições de saúde para o recém-nascido. Contudo observou-se que o conhecimento sobre a fisiologia do parto e nascimento se restringiu à aspectos mecânicos e alicerçados no uso indiscriminado de intervenções. Foi possível apreender que os benefícios sobre o parto normal não são explorados pelos profissionais durante as consultas de pré-natal e as mulheres não se sentem encorajadas a vivenciar essa via de parto. Em contrapartida, a cesariana é assimilada como a mais oportuna, uma vez que possibilita planejamento sobre o dia e horário do nascimento e assegura a mulher a vivência de um parto sem dor. Observou-se que as gestantes iniciam a gestação abertas a discussão sobre a melhor via de parto, contudo





não são empoderadas sobre esse processo nas consultas de pré-natal. A falta de atividades educativas no pré-natal e de orientações durante as consultas é uma realidade encontrada em vários estudos, apontando assim para a necessidade de uma melhor comunicação por parte dos profissionais no estímulo ao parto normal^{6,7}, o que tem potencial de impactar na compreensão da mulher sobre a melhor via de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A percepção das gestantes neste estudo sobre a via de parto sinaliza que embora grande parte das gestantes desejem ter um parto vaginal, o medo da dor e principalmente a falta de orientação durante o pré-natal são os principais desafios para a mudança deste cenário.

REFERÊNCIAS

1. Silva SD, Nakano AR, Bonan C. Percursos de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde. Rev Fund Care Online. 2021; 13(1):8-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7114>
2. Ministério da saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Eventos vitais. Brasília: Ministério da Saúde; 202. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0607>
3. Brasil G. Neves DC, Maciel DML, Figueiredo RC. Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher. 2018; 23(9):1-22. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0002>
4. Carvalho SS, Oliveira BR, Bezerra ISA. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. Revista Educação em Saúde. 2019; 7(1):142-150. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150>
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016
6. Guedes CDFS, Souza TKC, Silva DR, Neta BPAA, Santos MM, Costa AB. Percepções das gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. Revista Ciência Plural. 2017; e(2): 87-9. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869/8992>
7. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto Contexto Enferm. 2019; 28:e20170544. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

DESCRITORES: Parto normal; cuidado pré-natal; gestantes.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





TENDÊNCIA DE AUMENTO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL RELACIONADA AO USO DE ÁLCOOL NO BRASIL

Natan Nascimento de Oliveira¹, Natan David Pereira², Márcia Moroskoski³, Gabriele Nascimento de Oliveira⁴, Catherine Ann Staton⁵, João Ricardo Nickenig Vissoci⁶, Débora Regina de Oliveira Moura⁷, Rosana Rosseto de Oliveira⁸.

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: naatan_daviid@hotmail.com

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com

⁴Biomédica, Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gab_oliveira96@hotmail.com

⁵Médica, Mestre em Saúde Global, Departamento de Medicina de Emergência, Duke University, Durham-NC, Estados Unidos da América. E-mail: catherine.lynch@duke.edu

⁶Psicólogo, Doutor em Psicologia Social, Departamento de Medicina de Emergência, Duke University, Durham-NC, Estados Unidos da América. E-mail: joaovissoci@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O consumo de álcool está presente em diversas culturas globalmente, com seu uso sendo estimulado e incluído em situações de socialização. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou que, em 2016, 43% da população mundial acima dos 15 anos de idade fazia uso da substância¹. Contudo, o álcool pode trazer riscos à saúde não apenas através do consumo propriamente dito, mas dos comportamentos derivados do seu uso, sendo que os transtornos do uso de álcool constituem um dos principais transtornos mentais atualmente^{2,3}. Uma revisão de literatura indicou que a violência está entre os principais comportamentos lesivos derivados do uso de álcool, tanto para a vítima quanto para o agressor, com desfechos que incluem a hospitalização e o óbito⁴. Desta forma, se faz necessário a investigação acerca da ocorrência deste fenômeno e sua tendência ao longo do tempo, de forma a permitir a inclusão de intervenções e políticas públicas de controle e manejo do uso de substâncias e de ocorrência de violência.

OBJETIVO:

Analisar a tendência da violência interpessoal perpetrada por agressores que utilizaram álcool no Brasil.



MÉTODOS:

Trata-se de um estudo longitudinal, ancorado nos dados de violência interpessoal presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionadas as notificações de violência que tivessem ocorrido entre 2015 e 2022 no Brasil e tivessem o preenchimento da variável de uso de álcool pelo agressor como “Sim”. Foram excluídas as notificações que indicassem violência autoprovocada. Como desfechos, foram construídas as taxas de prevalência da violência interpessoal perpetrada por agressor com uso de álcool de forma geral e estratificada por sexo e faixa etária das vítimas. A taxa foi calculada por meio da razão entre o número de notificações de violência com uso de álcool pelo agressor e a população residente correspondente, multiplicada por um milhão. A população residente utilizada foi estimada pelo Ministério da Saúde por meio de projeção populacional e está presente no sítio online do DATASUS. Foi realizada análise de tendência das taxas de prevalência de violência interpessoal perpetrada por agressor com uso de álcool por meio de modelos de regressão de Prais-Winsten, para correção de autocorrelação serial. Os modelos foram avaliados por meio do valor de p , do coeficiente de determinação do modelo (R^2 ajustado) e da normalidade dos resíduos. O estudo dispensou apreciação por comitê de ética em pesquisa, por se tratar do uso de base de dados pública previamente anonimizada, seguindo os preceitos das resoluções 466/12-CNS e 510/16-CNS. Destaca-se que os autores seguiram todos os preceitos éticos esperados em pesquisa, de forma a não vulnerabilizar ainda mais uma população já marginalizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisadas 511.552 notificações de violência com uso de álcool pelos agressores entre 2015 e 2022, indicando uma prevalência acumulada de 2.444,72 casos por um milhão de habitantes. Da mesma forma, estratificando pelo sexo, vítimas do sexo masculino apresentaram prevalência acumulada de 1.138,49, enquanto as vítimas do sexo feminino apresentaram taxa de 3.693,72. Ao estratificar por faixa etária, foram encontradas as prevalências de 1.162,35 contra crianças, 2.636,81 contra jovens, 3.017,65 contra adultos e 1.139,47 contra idosos. Na análise de tendência, as violências perpetradas sob a influência do álcool apresentaram taxa média de 307,72, com coeficiente de regressão estimado em 22,41 (EP=20,45-24,37; $p < 0,001$), indicando tendência crescente. Em relação ao sexo da vítima, pessoas do sexo masculino apresentaram prevalência média de 144,56, contra taxa de 463,72





entre mulheres. Ambos os sexos apresentaram taxa crescente, com o sexo masculino apresentando coeficiente de 13,90 (EP=12,10-15,70; $p<0,001$) e o sexo feminino com coeficiente estimado em 32,03 (EP=27,72-36,33; $p<0,001$). Uma pesquisa conduzida no México indicou que o uso de álcool esteve diretamente ligado com o aumento de comportamentos violentos entre homens, aumentando a ocorrência de violência por parceiro íntimo (VPI)⁵. Ainda, um estudo no Reino Unido indicou que o controle da venda e dos padrões de consumo de álcool no período da noite garantiram uma diminuição da violência doméstica contra mulheres e crianças⁶. Mulheres sofrem com maior vitimização por agressores que fizeram uso de álcool por meio de interações complexas de diversos determinantes, com foco nas questões de gênero e de performance da masculinidade⁷. Estratificando por faixa etária, as taxas médias de crianças, jovens, adultos e idosos foram 146,13, 333,00, 380,13 e 142,48, respectivamente. Todas as faixas etárias apresentaram tendência crescente das taxas de violência. Crianças apresentaram coeficiente de 10,41 (EP=8,94-11,87; $p<0,001$), jovens tiveram aumento médio de 19,01 (EP=14,64-23,37; $p=0,005$), adultos demonstraram coeficiente de 31,74 (EP=29,74-33,73; $p<0,001$) e entre idosos estimou-se aumento de 6,11 (EP=4,50-7,72; $p<0,009$). O uso de álcool indica maior ocorrência de violência doméstica e VPI entre todas as faixas etárias, com destaque para os jovens e adultos^{1,3,8}. Um estudo longitudinal demonstrou que o consumo da substância na adolescência leva a uma maior vitimização de violência durante o período da adolescência, mas também durante a idade adulta, com destaque para esta última, com aumento significativo mesmo diante consumo de pequenas doses de álcool⁸. Destaca-se que o estudo apresenta limitações que devem ser relatadas. A referência do uso de álcool pelo agressor na notificação demanda de uma indicação da vítima, sem que haja a comprovação por meio de testes de alcoolemia. Ainda, por se tratar de uma base de dados secundários, há chances de subnotificação e a possibilidade de erros no preenchimento. Não obstante, a coleta regular e obrigatória de dados de violência se constitui fortaleza na vigilância em saúde e possibilita um acompanhamento constante acerca dos desfechos deste fenômeno, com vistas à implementação de ações e políticas capazes de diminuir e mitigar a vitimização de pessoas marginalizadas.

CONCLUSÃO:

Este estudo buscou determinar a tendência de ocorrência de violência sob a influência de álcool pelos agressores, com identificação de crescimento da ocorrência do fenômeno. O





estudo indicou, ainda, que a tendência crescente está presente em ambos os sexos, com maior prevalência de vítimas do sexo feminino, e em todas as faixas etárias, indicando a necessidade de ações e políticas de manejo do uso e das consequências do álcool na população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018. Genebra: WHO, 2018.
2. Staton CA, Zhao D, Ginalis EE, Hirshon JM, Sakita F, Swahn MH, et al. Alcohol Availability, Cost, Age of First Drink and Association with At-Risk Alcohol Use in Moshi, Tanzania. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020 Nov 10;44(11):2266–2274.
3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 5;380(9859):2224–60.
4. Lau G, Ang JY, Kim N, Gabbe BJ, Mitra B, Dietze PM, et al. Prevalence of Alcohol and Other Drug Use in Patients Presenting to Hospital for Violence-Related Injuries: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2023;0(0). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248380221150951>
5. Ceballos PAO, Rivera LR, Shigematsu LMR, Corrales FA, Toledano-Toledano F, Amezcua BP. Psychological distress, intimate partner violence and substance use in a representative sample from Mexico: A structural equation model. *Front Public Health*. 2023;11:1101487.
6. Kowalski M, Livingston M, Wilkinson C, Ritter A. An overlooked effect: domestic violence and alcohol policies in the night-time economy. *Addiction*. 2023;118(8):1471–1481. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.16192>
7. Bourey C, Heise L, Tol WA, Greene MC. Partner Alcohol Use and Attitudes Toward Intimate Partner Violence: Independent and Synergistic Effects on Intimate Partner Violence Across 19 Low- and Middle-Income Countries. *J Interpers Violence*. 2023;38(9-10):6500–6522.
8. Barer KM, Raj A. Understanding the Roles of Sport and Alcohol Use in Adolescence on Physical and Sexual Intimate Partner Violence Perpetration in Young Adulthood: Findings From a Sex-Stratified Multilevel Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022;37(13–14): 10539–10564.

DESCRITORES: Consumo de Bebidas Alcoólicas; Violência; Epidemiologia

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





ATUAÇÃO DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM GRUPO DE GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Milena Eduarda da Silva¹, Viviane Cazetta de Lima Vieira², Gabriel Zanin Sanguino³, Larissa Carolina Segantini Felipin⁴, Gabrieli Patricio Rissi⁵, Juliane Ayres Baena⁶, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁷, Flávia Cristina Vieira Frez⁸.

¹Graduanda de Enfermagem/ Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: milenae771@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: vclvieira2@uem.br

³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcsfelipin2@uem.br

⁵Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: gprissi@uem.br

⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. E-mail: julibaena@hotmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mfglmerino2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A consulta de pré-natal de baixo risco na atenção básica pode e deve ser realizada pelo enfermeiro, segundo o Ministério da Saúde (MS) e conforme direito garantido pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987. Assim sendo, essa classe tem um importante papel no cuidado à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, pois são nesses períodos que a mulher muitas vezes se sente insegura e necessita de apoio¹. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a primeira porta de entrada das gestantes no sistema de saúde, o que representa um foco estratégico para melhor atender às suas necessidades, incluindo a prestação de acompanhamento contínuo, principalmente durante o período de gravidez². Ademais, durante o pré-natal, o enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção e manutenção da boa saúde, esse fator inclui orientar e apoiar mulheres grávidas e suas famílias em áreas como vacinação, nutrição, amamentação, identificação de sintomas e fatores de risco associados ao uso de medicamentos, consumo de álcool e drogas, e também prevenção de doenças endêmicas. Portanto, cabe ao enfermeiro, especialmente ao enfermeiro obstetra, orientar os cuidados gestacionais e puerperais, por meio de reuniões em grupo, palestras e orientações individualizadas, as quais devem ocorrer periodicamente³. O acolhimento da gestante na atenção básica implica na responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e do favorecimento do vínculo e da avaliação de



vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados². Portanto, é possível e necessário oferecer educação em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente às gestantes, nas mais diversas localidades, como salas de espera de unidades de saúde, unidades de saúde, igrejas, praças públicas, escolas e espaços comunitários. Além disso, existem diversas abordagens metodológicas que podem ser empregadas, incluindo discussões em grupo, palestras, debates, diálogo aberto, consultas individuais e, o mais importante, a participação de gestantes em grupo de apoio⁴. A criação de um grupo de apoio para mulheres grávidas é um aspecto essencial da prestação de cuidados abrangentes e compassivos às mulheres, bem como aos seus parceiros e outros membros da família, durante as fases de gravidez e puerpério. Esses grupos também oferecem uma oportunidade para os participantes compartilharem suas experiências e conhecimentos uns com os outros, devido ao interesse em comum, resultando na construção de novos aprendizados e de dúvidas sanadas. Por esta razão, a relevância deste trabalho baseia-se em colaborar e contribuir com novas reflexões para a literatura atual.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de uma aluna do 4º ano do curso de enfermagem durante o estágio supervisionado em uma UBS, tendo em vista um grupo de gestantes.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, de modalidade relato de experiência, a partir da vigência de uma aluna com o grupo de gestante. O grupo acontece em uma sala reservada da UBS, em dias fixos, uma vez por semana (às quartas-feiras), e conta com a presença do enfermeiro responsável pela equipe e com o apoio de outros profissionais da saúde. Todas as gestantes que passam por consulta de pré-natal na UBS chegam antes para participar do grupo. A participação delas é indispensável e para a realização do grupo são utilizados materiais didáticos, tais como: boneca, banheira e mamas didáticas. As temáticas abordadas nos encontros são baseadas nas orientações do MS, os quais são: importância do pré-natal; cuidados com higiene; atividade física específica para gestantes; alimentação saudável; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; sinais comuns na gestação e orientações nas queixas mais frequentes; sinais de alerta; preparo para o parto; incentivo e orientações para o parto normal; orientações e incentivo para o aleitamento materno; importância do planejamento familiar;



sinais e sintomas de parto; direitos das mulheres e lei do acompanhante, parto e puerpério; importância da participação paterna durante a gestação, parto e desenvolvimento do vínculo entre pai e filho; dificuldades sociais e familiares; cuidados após o parto e com o recém-nascido; estímulo o retorno aos serviços de saúde; importância do crescimento e desenvolvimento infantil; importância da triagem neonatal na primeira semana de vida. Por se tratar de um relato de experiência, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os grupos de gestantes têm como média semanal a presença de cinco gestantes. Durante a conversa, todas as dúvidas que surgem são sanadas pela enfermeira e pelo médico responsáveis. Estes esforços ajudam a garantir que as gestantes compreendam as mudanças físicas e psicológicas, pessoais e familiares que ocorrem durante a gravidez. Além de auxiliá-las a terem autonomia para tomada de decisões adequadas a fim de garantir uma qualidade de saúde para o binômio mãe e bebê. O grupo é composto por gestantes primíparas e multíparas, o que torna o compartilhamento de experiências muito mais enriquecedor devido as inúmeras realidades distintas vivenciadas. O tema mais debatido durante as reuniões é o aleitamento materno, pois ainda é necessário esclarecer vários questionamentos persistentes nas gestantes, como por exemplo, mitos sobre a amamentação. A existência deste grupo funciona como uma complementação às consultas de pré-natal, criando um maior vínculo entre gestantes e familiares com a equipe da UBS, sendo assim, o diálogo se torna mais aberto. Ao estabelecer o diálogo e a escuta atenta, o enfermeiro pode prestar um pré-natal humanizado, que inspira confiança no sistema de saúde e fortalece a jornada da gestante desde o pré-natal até o parto. Por fim, esta compreensão da necessidade de focar não apenas nos aspectos biológicos, mas também nos aspectos emocionais, mecânicos, socioeconômicos, culturais e psicossociais da gravidez é crucial para os enfermeiros. Ao considerar essas complexidades, melhora-se o cuidado prestado às gestantes, levando a melhores resultados de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê³.

CONCLUSÃO:

A existência de grupos de gestantes guiados por profissionais de saúde é primordial para a promoção da saúde materno-infantil, visto que propicia o fortalecimento do vínculo entre as gestantes e equipe de saúde, favorecendo o acesso às informações seguras sobre o processo de





gestação, parto e puerpério, bem como à saúde do recém-nascido. Ademais, essa prática estimula o comparecimento nas consultas de pré-natal, proporcionando a identificação precoce de intercorrências e prevenindo complicações tanto para as gestantes quanto para os neonatos.

REFERÊNCIAS

1. Souza AQ, Marchiori MRCT, Cabral FB, Diaz CM, Santos NO, Pizolotto ALZ. A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 27:733-e733. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/733>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ==>
3. Silva AAB, Andrade C. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. *Research, Society and Development*. 2020; 9(10):e9989109477-e9989109477. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9477>
4. Cavalcante JRC. Trabalho educativo em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, 2019; 140 p.

DESCRITORES: Enfermagem; Educação em Saúde; Gestantes.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



UEM





EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES IDOSAS

Luiz Hiroshi Inoue¹, Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva², Natan David Pereira³, Franciele Aline Machado de Brito⁴, Debora Regina Oliveira⁵, Lígia Carreira⁶.

¹Enfermeiro/Mestre e Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lhinoue17@gmail.com

²Enfermeira/Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabela14tavares@gmail.com

³Enfermeiro/Mestre e Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: naatan_daviid@hotmail.com

⁴Enfermeira/Mestre e Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: francielebrito51@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁶Enfermeira/Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcarreira@uem.br

INTRODUÇÃO:

O câncer cervical (CC) é um problema de saúde pública que está entre os quatro tipos mais comuns entre as mulheres em todo o mundo¹. No Brasil, as estimativas para o ano de 2023 apontam a possibilidade de surgir mais de 17 mil novos casos². Com o avanço nas últimas décadas e a implementação do exame preventivo, houve uma diminuição significativa no número de óbitos de mulheres por CC¹. Entretanto, quando observado o grupo de mulheres idosas, percebe-se que devido ao envelhecimento ativo é cada vez mais comum a exposição desta população aos diversos tipos de CC³. Neste sentido, considerando a exposição de mulheres idosas a diversos tipos de câncer cervical questionou-se: Quais os tipos de células mais comuns encontradas em exames citopatológicos do colo do útero em mulheres idosas brasileiras no período de 2019 a 2023?

OBJETIVO:

Analisar exames citopatológicos do colo do útero em mulheres idosas no período de 2019 a 2023.

MÉTODOS:

Estudo quantitativo de caráter descritivo realizado com dados secundários de domínio público, sobre exame citopatológico em idosas. O estudo foi conduzido no Brasil de acordo com informações disponíveis de 27 estados do país. O público alvo foram pessoas do sexo feminino com 60 anos ou mais que realizaram exame preventivo do colo do útero. Os dados





foram coletados do banco de dados do dataSUS, tabnet, por meio da aba de informações “Epidemiológicas e Morbidades” no Sistema de Informação do Câncer – SISCAN (colo do útero e mama) com direcionamento em “Cito do colo por faixa etária”. Foram coletados dados de 76.151 idosas que realizaram o exame citopatológico com recorte temporal de 2019 a 2023. Dados em branco ou ignorados não foram computados na análise. As variáveis independentes estudadas foram “Atípica células glandulares” (Adenocarcinoma in situ; Adenocarcinoma invasor cervical; Adenocarcinoma invasor endometrial e Adenocarcinoma invasor sem outras especificações), “Atípica células escamosas” (Lesão de baixo grau (HPV e NIC I); Lesão de alto grau (NIC II e NIC III); Lesão alto grau, não podendo excluir micro-invasão; Carcinoma epidermóide invasor), “Célula Escamosa Sign. Indeterminada” (Escamosas possivelmente não neoplásicas (ASC-US); Escamosas que não se pode afastar lesão alto grau (ASC-H)), “Células Glandulares Indeterminadas” (Glandulares possivelmente não neoplásicas; Glandulares que não se pode afastar lesão de alto grau). As variáveis dependentes estudadas foram a faixa etária das idosas divididas em cinco grupos: entre 60 a 64 anos; 65 a 69 anos; 70 a 74 anos; 75 a 79 anos e 79 anos ou mais. Os dados foram compilados em planilhas do Software Microsoft Excel e para a análise estatística utilizou-se o programa R versão 4.0.4. A distribuição de frequência absolutas e relativas das variáveis estudadas foi realizada segundo características clínicas (Tipo de célula e grau de lesão encontrado) e faixa etária. Por se tratar de um estudo com banco de dados secundários de domínio público sem identificação individual, foi dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em conformidade com a Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra analisada foi composta por 76.151 registros de exames citopatológicos em mulheres idosas no Brasil no período de 2019 a 2023. 66% da amostra foi representada pelos resultados de “Células Escamosas Indeterminadas”. Os exames que apresentaram “Atípicas Células Escamosas” somaram 20.263 diagnósticos, que corresponde a 26,6% dos registros. Estes dados podem representar um fator importante para o prognóstico de mulheres com câncer cervical avançado, visto que para estes diagnósticos há uma sobrevida estimada de 1 ano para apenas 20% dos casos¹. No domínio “Células Glandulares Indeterminadas” 4.579 (6%) exames foram registrados, seguido de “Atípicas Células Glandulares” com 574 registros, o que corresponde a 0,8% dos resultados. Resultados de células escamosas possivelmente não neoplásicas representaram 47,7% da amostra. O percentual de mulheres diagnosticadas com





lesão de alto grau (NIC II e NIC III) (11,9%) foi superior aos resultados de lesão de baixo grau (HPV e NIC I) (10,7%). O CC de células escamosas podem ser encontradas como neoplasia em associação ou isoladas. Ainda, a infecção pelo papilomavírus humano pode representar um fator de risco para adenocarcinoma in situ. Em que, em estágio inicial pode ser tratado com procedimentos cirúrgicos, mas, em estágios mais avançados, requer tratamentos com quimioterápicos e ou radiação³. A faixa etária predominante com maior número de registros em todos os tipos de células analisadas foi entre 60 e 64 anos. Registros de adenocarcinoma in situ nesta faixa etária representaram 50,3% dos exames. Seguindo um declínio linear, a faixa etária entre 65 a 69 anos com 26,2%, 70 a 74 anos com anos 10,3%, 75 a 79 anos 9,2% e 79 anos ou mais com 4,1% dos registros. Com o aumento da idade, notou-se uma diminuição linear do número de registros, o que pode caracterizar uma baixa adesão ao exame preventivo do colo do útero com o avanço da idade. Essa baixa adesão pode estar relacionada a diversos fatores como: culturais, baixa escolaridade, desconhecimento do exame, medo, vergonha ou mesmo constrangimento ao expor a genitália ao profissional⁴.

CONCLUSÃO:

Conclui-se neste estudo, que os tipos de células predominantes encontradas em exames do colo do útero em mulheres idosas nos últimos cinco anos são: células escamosas indeterminadas, atípicas células escamosas com lesão de alto grau e adenocarcinoma in situ com maior percentual de resultados na faixa etária entre 60 e 64 anos. Ainda, foi observado um declínio linear no número de resultados com o aumento da idade. Espera-se que este estudo traga embasamento para profissionais e gestores da saúde para promoção de estratégias de rastreamento de CC em mulheres idosas.

REFERÊNCIAS

1. Di Fiore R, Suleiman S, Drago-Ferrante R, Subbannayya Y, Pentimalli F, Giordano A, et al. Cancer Stem Cells and Their Possible Implications in Cervical Cancer: A Short Review. *International Journal of Molecular Sciences*. 2022; 23(9):5167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms23095167>
2. Inca. Instituto Nacional Do Câncer , 2019. Controle do câncer do colo de útero, conceito e magnitude. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>





3. McKeever AE, Burrell S, Bloch JR, Chiatti B, Gonzales M, Donovan J, *et al.* Advancing the Science on Adenocarcinoma of the Cervix. *The Journal for Nurse Practitioners.* 2023; 19(6):104590. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104590>

4. Silva GF da, Ramos JV, Batista LSM, Queiroz R de S, Jatobá DM, Hollanda LJ de, Assis ACV de, Souza BTT, Bontempo AP dos S. Fatores impeditivos da realização do exame Papanicolau em idosas: uma revisão integrativa. *REAS.* 2022; 15(2):e9679. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9679>

DESCRITORES: Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Idosos

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Maria Eduarda Honório do Nascimento¹, Matheus Henrique Macagnan dos Santos², Livia de Matos Silva³, Luiz Felipe Caires Goulart⁴, Josane Rosenilda da Costa⁵, Leticia Botelho⁶, Daielle Vitoria de Lima Rosa⁷, Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁸.

¹Estudante de enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dudamaria.honorio@gmail.com

²Estudante de enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: macagnan249@gmail.com

³Estudante de enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: livia.matos.silva@hotmail.com

⁴Estudante de enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lipecaires14@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: josanerc@gmail.com

⁶Estudante de enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: leticiabotelho1@live.com

⁷Estudante de enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: daielle15@outlook.com

⁸Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaxreis@uem.br

INTRODUÇÃO:

Lesão por pressão (LP), em sua atual definição, caracteriza-se por dano localizado na pele e/ou tecidos moles adjacentes, causada por pressão, fricção e cisalhamento por longos períodos, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato^{1,2}. O referido agravo é considerado como o resultado de fragilidades na assistência de enfermagem, visto que os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela identificação do risco para desenvolvimento de LP, implantação de medidas de prevenção e tratamento³. Diante disso, tem-se como a seguinte questão de pesquisa: Como se apresenta o conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção de lesão por pressão?

OBJETIVO:

Investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre as medidas de prevenção de lesões por pressão.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de perspectiva qualitativa realizado em um hospital escola, situada na região noroeste do estado paranaense, nos meses de fevereiro e março de 2022. Os critérios para seleção dos participantes foram: enfermeiros que realizavam





assistência direta aos pacientes, e que aceitaram participar da pesquisa. Os profissionais foram convidados, pessoalmente, para participar do estudo. Na sequência, realizaram a leitura do termo de consentimento livre esclarecido e assinatura do mesmo. Logo, foi aplicado um questionário sociodemográfico a fim de coletar informações sobre a idade e sexo, tempo de formação, unidade e turno de trabalho, duplo vínculo e, conhecimento a respeito ao protocolo de prevenção de lesão por pressão. E, iniciada a realização de entrevista gravada, a qual foi norteadada pela questão: “Conte-me o que você sabe sobre as medidas de prevenção de lesão por pressão”. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin², a qual utiliza ferramentas analíticas as quais possibilitam revelar o significado do conteúdo das mensagens que foram transmitidas pelos participantes do estudo em questão, através de deduções oriundas de procedimentos sistematizados, sendo compostas pelas etapas de pré-análise; exploração do material; inferência e interpretação. Cabe citar que todos os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados e registrados no Comitê de Ética sob número 5.662.068.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Participaram do presente estudo 10 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (n=7; 70%), com média de idade de 31,1 anos; que trabalham o período noturno (n=7; 70%), formados há aproximadamente 5,7 anos, com duplo de vínculo (n=6; 60%) e com conhecimento sobre o tema segurança do paciente (n=9; 90%). Após imersão na leitura das entrevistas, evidenciou-se as seguintes categorias: *Estratégias para prevenir a ocorrência de LP; Sugestões de melhorias para a prevenção de LP; e, Notificação de lesão por pressão.*

Estratégias para prevenir ocorrência de LP - Através das manifestações observou-se que as medidas para prevenção de LP persistem em pequenos detalhes, de cada profissional entrevistado. “Temos cobrado bastante o pessoal [equipe de enfermagem] para realização da mudança de decúbito, observamos que a mudança com o colchão é totalmente eficaz” (ENF 2).

Sugestões de melhorias para prevenção de LP - Conforme observamos nas falas, foi possível analisar as vulnerabilidades do processo assistencial e as dificuldades em assegurar um atendimento adequado ao paciente. “Realizar a instalação de protocolos padronizados, e criar uma comissão de curativos” (ENF 6).

Notificação de lesão por pressão - Observamos também o conhecimento dos enfermeiros sobre a notificação da LP, não existindo a padronização na unidade e a falta da comunicação efetiva com a equipe de cada setor. “Nós começamos a notificar, mas depois de um tempo parou” (ENF 6).

Sabendo que a enfermagem



tem como responsabilidade criar métodos preventivos, e protocolo de avaliação a fim de tratar pacientes acometidos por LP⁴, que está relacionada a problemas neurológicos, desnutrição, umidade no leito, mobilidade prejudicada, entre outras causas, neste estudo, os profissionais de enfermagem se preocupam e buscam meios para melhorar a prevenção das lesões. Tais meios para prevenir lesões estão pautadas com bases científicas e são fatores necessários para prevenção das lesões de pressão: mudança de decúbito, avaliação do grau de risco, utilização de protocolos, proteção de proeminências ósseas, inspeção diária, hidratação, entre outros meios⁴. Contudo, os profissionais de enfermagem possuem obstáculos para executá-las, devido a condições como: lacuna de conhecimentos científicos sobre LP e seus cuidados, falta de materiais, dimensionamento inadequado de profissionais, sobrecarga de trabalho, dentre outros aspectos⁵. Vale ressaltar que para haver um tratamento adequado sobre as LPs, é importante a criação de uma comissão de curativos, a qual terá a responsabilidade de dimensionar uma equipe especializada para cuidados relacionados à curativos, padronizar coberturas para tratamento, bem como realizar orientações sobre prevenção e tratamento a outros profissionais e familiares⁶. Ademais, é necessário frisar que todos os eventos adversos relacionados à assistência à saúde, como a lesão por pressão, devem ser notificados no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por cada setor de saúde responsável⁷, por meio do sistema NOTIVISA. Cabe evidenciar que qualquer profissional de saúde, paciente ou acompanhante pode efetuar a notificação dos possíveis eventos adversos, buscando a melhoria da qualidade assistencial e a segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os enfermeiros possuem conhecimentos acerca da importância da prevenção de LP e têm ciência das medidas a fim de evitá-las. Ademais, reconhecem que a criação de uma comissão de curativos pode proporcionar uma assistência segura ao paciente, alinhando a comunicação e estruturando educação em saúde de forma contínua sobre a importância da prevenção de lesão por pressão.

REFERÊNCIAS

1. Vanderley IC, Nascimento BA, Moraes LC, Souza CV, Santos GC, Moraes GY, Ehrhardt SB. Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. Rev Enferm UFPE Line. 2021; 15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244597>



2. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
3. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zacliffe VR, Junior HK. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. Revista da associação médica brasileira. 2007. 53:300-304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000400013>
4. Santos MB, Silva MLG, Ramos SMS. Atuação de enfermagem, frente ao paciente com lesão por pressão. RUNA. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26061>
5. Martins ND, Albuquerque BMG, Silva LA, Mendes AM, Caetano JÁ, Araújo TM, Barros LM. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. Rev Atencao Saude. 2020; 18(63). Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6270>
6. Silva PLN da, Souza EJ de, Gonçalves RPF, Souto SGT, Alves ECS, Alves C dos R, Santos CL de S. Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência. REAS. 2018; (7):S310-S315. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8201>
7. Ministério da Saúde. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.pdf — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa; Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf/view>

DESCRITORES: Assistência de enfermagem; Educação continuada; Lesão por pressão.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADOS NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEDAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PARANÁ

Maria Heloiza Bezerra Caniato¹, Heitor Hortensi Sesnik², Lucas Benedito Fogaça Rabito³, Jéssica Vitória Nunes da Silva⁴, Isabelly Leal de Oliveira⁵, Isabela Tatiane de Oliveira⁶, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloiza.caniato23@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sesnikh@gmail.com

³Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Jn966003@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabellyleal17@hotmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabelatatioliveira9@gmail.com

⁷Enfermeira, Doutora em Biociências e Fisiopatologia, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Queda é definida como o evento no qual o indivíduo vem a ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para apoio em mobília, paredes ou outros objetos. Sendo esse incidente um dos mais reportados dentro do ambiente hospitalar e com repercussões relevantes para o prognóstico do indivíduo internado^{1,2}. Apesar da maioria das lesões causadas pela queda não serem fatais, elas podem gerar consequências tanto de ordem física como dor e desconforto no paciente, hematomas, contusões e fraturas, perda de independência, quanto psicológicas como perda da confiança, depressão, medo de que aconteça novamente e problemas de saúde a longo prazo³. Dessa forma, é importante identificar a taxa de mortalidade dos indivíduos por quedas, com objetivo de disponibilizar informações necessárias para o desenvolvimento de métodos eficazes de prevenção de tais incidentes. Assim, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a taxa de mortalidade dos indivíduos por quedas em um município do norte do Paraná?”

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade por quedas nos anos de 2017 a 2022, no município de Maringá, Paraná.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com dados da plataforma de dados de saúde Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção estatísticas vitais sobre mortalidade, em agosto de 2023, sendo analisado o código W19 (referente a quedas) pertencente ao CID 10 (Classificação Internacional das Doenças). O cenário de estudo foi a região sul do Brasil e os dados referentes foram do período de janeiro de 2017 a junho de 2022. Os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel*®. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos considerando as seguintes variáveis: I) Idade, II) Sexo, III) Cor/Raça e IV) Local ocorrência, sendo esse dividido entre óbito hospitalar e domiciliar. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, dispensou-se a apreciação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante os anos de 2017 a 2022 foram notificados 420 casos de óbitos por queda, dentre esses a maior taxa foi da categoria do CID10 - W18, caracterizado como outras quedas de mesmo nível, com 322 casos (76,6%). Esse tipo de queda pode decorrer devido a fatores intrínsecos (avanço da idade, uso de medicamentos, história prévia, dependência funcional) e extrínsecos (obstáculos, tapetes, degraus, iluminação inadequada)⁵. Há evidências de que o sexo não tem grande influência sobre os óbitos por queda, uma vez que a quantidade de óbitos segue parecidas no município em estudo, sendo esses 203 (48,3%) no sexo feminino e, 217 (51,6%) no masculino. Embora na literatura⁶ a predominância das internações por quedas está entre as pessoas do sexo feminino. Quanto à faixa etária, observou-se que o maior número está na população idosa acima de 65 anos, já que corresponde a 359 casos (85,5%) notificados no período. Na região nordeste do país, observa-se que os óbitos por quedas estão mais presentes na população com idade mais elevada, sendo essa acima de 80 anos⁷. Embora em Maringá tenhamos um perfil etário menor, os óbitos ainda são mais prevalentes nos idosos, pois a partir dos 60 anos observa-se a predisposição à morbidade e alterações fisiológicas⁹. No que se refere ao parâmetro de raça/cor e local de ocorrência, observa-se que o maior número de óbitos está na cor branca com 337 (80,23%) casos e, seguida da parda com 44 (10,4%) casos e no ambiente intra-hospitalar com 382 (90,9%) notificações. Observa-se que esses dados vão





de encontro com estudos, nos quais observaram que no estado de Pernambuco, as pessoas que mais morrem por quedas são as brancas e também em ambiente hospitalar⁸.

CONCLUSÃO:

Identificou-se que o perfil dos nos últimos 5 anos constituiu-se por idosos, de ambos os sexos e brancos, cuja ocorrência foi de caráter hospitalar, principalmente por quedas de mesmo nível. Dessa forma, torna-se fundamental o reconhecimento de que os idosos são o grupo de maior vulnerabilidade ao evento da queda, porém a mesma se encaixa como um evento evitável, reforçando os desafios que o sistema de saúde encontra na hora ofertar cuidados a esses indivíduos. Perante tal cenário as quedas têm se tornado um enfoque para atenção em saúde, assumindo grande importância devido aos impactos negativos que acarretam na funcionalidade dos indivíduos que caem, sugerindo a importância da definição de uma linha de cuidado adequada para a faixa etária de maior vulnerabilidade, tendo como enfoque a promoção de saúde neste grupo e prevenção os riscos para a queda em idosos, objetivando a redução no número de óbitos em decorrência dessa causa e aumentando a qualidade de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Ximenes MAM, Brandão MGSA, Araújo TM, Galindo Neto NM, Barros LM, Caetano JÁ. Effectiveness of educational interventions for fall prevention: a systematic review. Texto contexto - enferm. 2021; 30:e20200558. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0558>
2. World Health Organization. Falls. Genève (CH): WHO; 2019. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
3. Luzia M de F, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS de. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40(spe):e20180307. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>
4. Tabnet – Tabulador para internet, 2023. Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/>.
5. Silva FM de A, Safons MP. Mortalidade por quedas em idosos no Distrito Federal: características e tendência temporal no período 1996-2017. Epidemiol Serv Saúde. 2022; 31(1):e2021681. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100003>
6. Veras GCB, et al. Perfil das internações hospitalares por quedas em idosos no Brasil. In: congresso internacional de envelhecimento humano. 2019; 4. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID15_07_25052019114718.pdf





7. Carmo G do, Silva MT da. Análise espacial dos óbitos por quedas em idosos no Brasil nos anos de 2015 a 2019. REASE. 2022; 8(10):421-30. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7029>

8. Mariano RS, Matos TS, Souza CDF. Tendência temporal e perfil epidemiológico da mortalidade de idosos em decorrência de quedas em Pernambuco, Brasil, 2001-2015. Rev. Portal: Saúde e Sociedade. 2020; 4(3):1281-92. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/9629>

9. Binotto MA, et al. Fragilidade física e velocidade da marcha em idosos da comunidade: uma revisão sistemática. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018; 52:e03392. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100810&script=sci_abstract&tlng=es.

DESCRITORES: Acidentes por Quedas; Enfermagem; Mortalidade.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rafaela Rocha Correia¹, Keila Ellen Viana², Claudia Regina Marchiori Antunes Araujo³.

¹Estudante de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: rafaelacorreiariocha@gmail.com

Formação acadêmica/titulação, instituição de vínculo, cidade-UF, país. E-mail:

²Mestre em Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. E-mail: keilaellen@gmail.com

³Enfermeira, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem, Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba-PR, Brasil. email: claudia_marchiori@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece o nascimento prematuro como a ocorrência antes da conclusão de 37 semanas inteiras de gestação, podendo ser categorizado em três grupos: os prematuros extremos (menos de 28 semanas), os muito prematuros (entre 28 e 31 semanas) e os moderados (de 32 a 36 semanas de gestação)¹. A prematuridade não tem uma causa única, ocorrendo em diversas situações, locais e estratos sociais. Múltiplos fatores podem contribuir para o nascimento prematuro, incluindo falta de cuidados pré-natais, hipertensão, malformações fetais, idade materna avançada e posicionamento inadequado da placenta². A Atenção Primária no Sistema Único de Saúde desempenha um papel fundamental na melhoria da assistência durante a gravidez, tratando cerca de 80% dos problemas de saúde, incluindo um acompanhamento pré-natal completo e gratuito. Em casos de prematuridade, a atenção primária encaminha para cuidados especializados. O Método Canguru é uma abordagem crucial para mitigar os impactos do nascimento prematuro no desenvolvimento do recém-nascido, enquanto a enfermagem em neonatologia desempenha um papel essencial no cuidado e desenvolvimento dos bebês prematuros ou com condições de saúde complexas³. Nesse sentido, o presente estudo se baseia na questão norteadora: quais as abordagens e práticas da assistência de enfermagem diante das necessidades dos recém-nascidos prematuros e seus pais?

OBJETIVO:

Identificar evidências da literatura sobre a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro e seus pais.



MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esta pesquisa fundamentou-se na questão norteadora: “Quais as abordagens e práticas da assistência de enfermagem diante das necessidades dos recém-nascidos prematuros e seus pais?”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados nos últimos cinco anos com texto completo e no idioma português e inglês. Foram excluídas as dissertações, estudos com texto completo indisponível e publicados em outro idioma que não fosse português e inglês. A busca ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2022, nas bases de dados: BDENF, LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores: Enfermagem, Prematuridade e Cuidados de Enfermagem, associados com o operador booleano AND. A primeira fase do processo de triagem nas bases de dados consistiu na identificação completa das publicações apresentadas nessas bases, empregando uma combinação de 1.083 artigos. Posteriormente, foram excluídos 936 documentos com base em seus títulos por não se alinharem ao tema em questão. Em seguida, 127 artigos foram eliminados após a avaliação de seus resumos, considerando sua relevância para a pergunta orientada. A etapa final envolveu uma análise completa de 20 estudos, resultando na seleção de oito artigos. As diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foram seguidas para guiar a seleção das publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram selecionados oito artigos que atenderam ao objetivo do estudo. A partir dessa seleção, emergiram 5 categorias temáticas, a saber: Atividades educativas com os pais; Oferta de suporte e esclarecimento das dúvidas relacionadas ao RN; Contato pele a pele entre mãe e RN; Desenvolvimento profissional dos enfermeiros na área da prematuridade e Humanização do cuidado. O trabalho ressalta a importância da atuação da equipe de enfermagem no cuidado integral dos recém-nascidos prematuros (RNPT), enfatizando a promoção da saúde, prevenção de complicações e auxílio no desenvolvimento saudável. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção do cuidado materno, adaptando-se às necessidades individuais e utilizando estratégias de comunicação para envolver os familiares. A humanização no cuidado neonatal é uma temática crescente, uma vez que melhora a qualidade de vida dos bebês, além de criar um ambiente acolhedor e implementar práticas como o contato pele a pele imediatamente após o nascimento. O enfermeiro, portanto, desempenha um papel crucial na orientação aos pais sobre a prematuridade, assim como no envolvimento do cuidado durante a internação⁴. Assim, a capacitação contínua dos





profissionais é essencial para lidar com a complexidade do cuidado prematuro. A enfermagem também desempenha um papel de facilitação no acesso aos serviços de saúde, promovendo intervenções individualizadas, como o método canguru, para garantir a qualidade dos cuidados ao recém-nascido pré-maturos e suas famílias⁵. A humanização, portanto, abrange não só cuidados físicos, mas também psicológicos e espirituais, fortalecendo a confiança dos pais nos profissionais de enfermagem e desempenhando um papel de facilitação no acesso aos serviços de saúde, de forma a promover intervenções individualizadas para garantir a qualidade dos cuidados ao recém-nascido pré-maturos e suas famílias⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo proporcionou uma visão global das abordagens de enfermagem direcionadas aos recém-nascidos prematuros e seus pais. Uma minuciosa avaliação dos artigos enfatiza a relevância da assistência de enfermagem nesse ambiente desafiador, enfatizando a essencialidade de uma abordagem humanizada, que leve em conta tanto os pais como os prematuros nos aspectos biopsicossociais e espirituais.

REFERÊNCIAS

1. Blencowe H, Cousens S, Chou D, et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*. 2013;10 (Suppl 1):S2.
2. Machado MCH da S, Santiloni AFP, Ferrari AP, Parada CMG de L, Carvalhaes MA de BL, Tonete VLP. Atenção à saúde no primeiro ano de vida de uma coorte prospectiva de lactentes prematuros tardios e a termo de Botucatu, São Paulo, 2015-2017. *Epidemiol Serv Saúde* 2021; 30(2):e2020619. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200014>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Teles JM, Bonilha ALL, Tronco CS. Ações de cuidado na maternidade para prematuros tardios. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2019; 18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.44056>
5. Refrande SM, Silva RMCRA, Pereira ER, Rocha RCNP, Melo SHS, Nefrande NA, et al. Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(3):111-117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0221>.





6. Araújo BBM de, Pacheco ST de A, Rodrigues BMRD, Silva LF da, Rodrigues BRD, Arantes PCC. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. Texto contexto – enferm. 2018; 27(4):e2770017.

7. Beleza LO, Ribeiro LM, Paula, RAP, Guarda, LEDA., Vieira GB, Costa, KSF. Perfil de recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em seguimento ambulatorial: estudo de coorte retrospectiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27(e3181), e3113.

DESCRITORES: Enfermagem; Prematuridade; Cuidados de Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



FERRAMENTA “DAILY HUDDLE” EM UM CENTRO DE TRATAMENTO A QUEIMADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eloiza Rodrigues Vidal de Oliveira¹, Henrique de Barros Zanoni², Mayla Rodrigues Valadão Borges³, Elisângela Flauzino Zampar⁴, Patrícia Aroni Dadalt⁵, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva⁶.

¹Enfermeira, Residente em Gerência dos Serviços de Enfermagem, Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: eloizavidal@gmail.com

²Enfermeiro, Residente em Gerência dos Serviços de Enfermagem, Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: Henrique.zanoni@uel.br

³Enfermeira, Residente em Gerência dos Serviços de Enfermagem, Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: maylarodriguesvb@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: elisangelaf@uel.br

⁵Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: patriciaaroni@uel.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: lgutierrez@uel.br

INTRODUÇÃO:

As lesões teciduais, denominadas queimaduras, podem ser causadas por agentes externos de natureza térmica, química, elétrica, radiante e até mesmo biológica, sendo caracterizada por acometer e ferir a pele e/ou outros sistemas, como o muscular e o ósseo. Estas lesões também recebem classificação quanto ao seu grau, variando de 1º a 3º grau, conforme a sua profundidade e característica^{1,2}. As queimaduras têm um impacto importante para o sistema de saúde público, em razão do seu processo cicatricial de longa duração, gerando assim aumento no tempo de internação, maior demanda de materiais específicos, e de assistência integral e especializada^{1,2}. Os Centros de Tratamento a Queimados (CTQ) são unidades com profissionais especializados e designados para o cuidado de pacientes com essas lesões, e foram desenvolvidos com o intuito de otimizar e concentrar o atendimento, e assim, minimizar este problema. Posto isso, o CTQ e seus profissionais, além de proporcionar cuidado integral e de qualidade aos seus pacientes em todos os momentos do tratamento da queimadura, necessitam implementar ferramentas e/ou instrumentos como estratégias que auxiliem na gestão do cuidado e do setor^{2,3}. A ferramenta intitulada “daily huddle”, com tradução para o português de “aglomeração diária” ou “reunião diária”, planejada pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), é um exemplo dessa estratégia gerencial, evidenciando melhoria na comunicação de hospitais.^{3,4,5} Ela consiste em reuniões curtas e em pé, com duração de no máximo 10 minutos; diárias, podendo ser em um ou mais turnos;





abrangendo o serviço multiprofissional; e sendo guiada por formulário semiestruturado, conforme levantamento das necessidades da unidade em que será aplicada^{3,4}.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de residentes de Gerência de Serviços de Enfermagem frente a implementação e utilização da ferramenta “*daily huddle*”, como estratégia de gerenciamento em saúde em um Centro de Tratamento de Queimados.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma residente de Gerência dos Serviços de Enfermagem, entre os meses de abril e julho de 2023, a respeito da implementação e da utilização da ferramenta “*daily huddle*” no Centro de Tratamento a Queimados, de um hospital público universitário do Paraná. A ferramenta consiste em um questionário semiestruturado, na plataforma *Google Forms*, o qual foi desenvolvido pelas chefias de enfermagem da unidade, e contém questões abordando a escala de funcionários, estoque de medicamentos, funcionamento dos equipamentos, demanda de insumos, cancelamento de procedimentos, notificação de eventos adversos, gestão de conflito, infraestrutura, entre outros. O questionário é aplicado duas vezes ao dia, de segunda a sexta, no turno matutino e vespertino, e uma vez aos sábados e domingos no período matutino, com duração de aproximadamente 10 minutos, na presença dos enfermeiros responsáveis pela enfermaria, balneoterapia e centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambulatório, e oxigenoterapia hiperbárica; e além de enfermeiros, um técnico de enfermagem responsável pelos equipamentos e materiais, e um funcionário da escrituração. Ao final do “*daily huddle*”, as demandas levantadas, quando haviam, eram pontuadas e designadas a um dos colaboradores, conforme a necessidade e a função, para que este pudesse saná-las.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante as experiências presenciadas pela residente de enfermagem, foi possível identificar que a implementação, e sobretudo a aplicação cotidiana da ferramenta “*daily huddle*” na unidade em questão, apresentou pontos benéficos como: comunicação efetiva, melhoria na qualidade a assistência ao paciente, identificação de riscos e potenciais problemas e consequentemente, redução de erros. A comunicação, no contexto da enfermagem e da área da saúde em sua totalidade, é um processo significativamente importante, e deve ocorrer de forma clara, objetiva e eficiente. Em unidades de alta complexidade, essa necessidade de



comunicação eficaz se intensifica e torna-se ainda mais relevante, por se tratar de enfermos sujeitos a procedimentos com técnicas complexas⁶. Portanto, em um centro de tratamento especializado e referenciado, onde também há UTI, este quesito é imprescindível. Considerando essa necessidade, a ferramenta do estudo possibilita esse momento de comunicação entre a equipe multidisciplinar, e dessa forma, proporciona a oportunidade de planejar e gerenciar questões individuais e coletivas do cuidado, do fluxo do serviço, da tomada de decisão, entre outros⁵. Além disso, a identificação de possíveis problemas, tanto estruturais quanto relacionados à assistência, tendem a acontecer previamente, devido a presença de todos os responsáveis durante a curta reunião, gerando soluções ágeis³. A segurança do paciente, e também do profissional também é intensificada, reduzindo as chances de erros futuros e aumentando a qualidade da assistência^{3,5}. O uso da ferramenta “*daily huddle*”, é relatado na literatura⁵, com o benefício de diminuir o tempo de internação dos pacientes em um serviço de emergência, fato este que não foi possível identificar no período de análise da ferramenta no local de estudo, devido a fisiologia da cicatrização das queimaduras⁵. Ainda, foi possível identificar desafios para se implementar a ferramenta, como o tempo adicional, em que diversas vezes as reuniões demandam mais do que o tempo estipulado de 10 minutos, e o fato de os colaboradores, cessarem suas atividades para realizar a reunião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A ferramenta “*daily huddle*” é uma estratégia de caráter gerencial com o intuito de apoiar na coordenação das demandas da equipe e do setor, e conseqüentemente, proporcionar melhor qualidade de assistência ao paciente. Sua inclusão e utilização em um Centro de Tratamento a Queimados mostrou melhoria na comunicação entre a equipe, oportunidade de identificar riscos e problemas previamente, redução das chances de erros, e sobretudo, melhoria na assistência. Contudo, a intensidade da rotina laboral dos funcionários faz com que seja um desafio reunir todos os participantes ao mesmo tempo para a aplicação da ferramenta, bem como a preocupação em cessar suas atividades neste período. Com isso, é importante ressaltar que os pontos benéficos da utilização do “*daily huddle*” se sobressaem aos desafios, e destacar que a sua abordagem é imprescindível para o gerenciamento do cuidado e de conflitos.





REFERÊNCIAS

1. Oussaki FMS, Mai LD, Menegatti MS. Perfil de pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná. Rev. Bras. Cir. Plást.2021; 36(2):173-180. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0064>.
2. Beitem IX, Montezeli JH, Milhorini CR, Gastaldi AB, Caveião C, Hey AP. Percepções de pacientes adultos acerca da vivência da internação em centro de tratamento de queimados. Rev Enferm UFSM .2023; 13:e5. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71232>
3. Caldas BM, Reis V, Vasques M, Gomes M, Rocha D, Moura AC, Barreiro R, Leal S, Videira R, Lima V. Implantação do *huddle* diário em um hospital público especializado: relato de caso. Rev Instituto Nacional de Cardiologia. 2023; 1(1):14-22. Disponível em: <https://onscience.com.br/journal/index.php/onscience/issue/view/vol1n12023/vol1n12023>
4. Neto ESS, Gomes AS. Percepção dos profissionais da saúde na implantação da estratégia de comunicação “*daily huddle*” através do projeto “*lean nas emergências*”. Anais da IX Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Creriston Andrade – SESAB ; 2022; 4:46-47. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Anais-da-IX-Mostra-Integrada-de-Pesquisa-do-Hospital-Geral-Cleriston-Andrade-2022.pdf>
5. Andriolli GG, Santana JCB, Schaan B, Dal Ponte ST, Prates Junior JPK, Camargo MP, Machado MLP, Nicolaidis R, Ferranti E. Instituição do *daily huddle* no serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Anais do 39ª semana científica do hospital de clínicas de Porto Alegre; dezembro de 2019; Porto Alegre – RS, Brasil. Clin Biomed Res; 2019; 39 (supl):e119. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/downloads/anais_protegido_copia_1.pdf
6. Libânio KCRMS, Oliveira HR. A comunicação para a segurança do paciente em passagem de plantão entre médicos de UTI em um hospital no interior do Paraná. EACAD. 2023; 4(2):e3242492. Disponível em: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/492>

DESCRITORES: Comunicação; Unidades de Queimados; Gerência dos Serviços de Saúde.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.





**VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ENCONTRO ANUAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA PARA PROGRESSO DA CIÊNCIA**

Adilson Silva Oliveira¹, Maria Gabriela de Oliveira Baratella ², Queila Rebeca Pazzetto dos Santos³, Celia Maria Gomes Labegalini⁴, Ana Carolina Simões Periera⁵, Eduardo Rocha Covre⁶.

¹Estudante de enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: dillmax@hotmail.com

²Estudante de enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: baratellagabi@gmail.com

³Estudante de enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: keilarebeca00@gmail.com

⁴Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: celia.labegalini@ies.unespar.edu.br

⁵Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: carolsimoesenf@gmail.com

⁶Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil. E-mail: eduardocovre@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), fundada em 1948, é uma entidade civil sem fins lucrativos ou posição político-partidária, a qual atua em defesa do avanço da ciência e tecnologia¹. Desde então, exerce um papel importante na expansão e no aperfeiçoamento do sistema nacional nas referidas áreas, bem como na difusão e popularização da ciência no Brasil. Anualmente a SBPC realiza diversos eventos, de caráter nacional e regional, objetivando debater políticas públicas e difundir os avanços da ciência e tecnologia. A SBPC Jovem é uma das atividades da Reunião Anual voltada aos estudantes do ensino fundamental, médio e técnico. O seu objetivo é promover o contato desse público com o conhecimento científico e com os pesquisadores, para despertar o interesse pela ciência, tecnologia e inovação, por meio de exposições, palestras, oficinas, dentre outras atividades interativas¹.

OBJETIVO:

Relatar a vivência de acadêmicos do curso de enfermagem na 75ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência, acerca da participação de discentes e docentes da Universidade Estadual do Paraná, na 75ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, ocorrida nos dias 23 a 29 de julho de 2023. O evento foi realizado no



município de Curitiba, Paraná, Brasil, nas dependências da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Três acadêmicos e três docentes da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), *campus* de Paranavaí, vinculados ao curso de Enfermagem e ao Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas, Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMAAS) realizaram uma ação educativa com o tema central: “Anatomia do aparelho reprodutor feminino e masculino – prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s)”. Os acadêmicos e docentes foram cadastrados como monitores no evento. Para operacionalização da atividade, foram seguidas as seguintes etapas: preparo e aprovação de material educativo; confecção de QUIZZ de aprendizagem, disponibilizado em ferramenta *online* com acesso via *QR code*; seleção de protótipos anatômicos; reconhecimento do espaço; montagem e apresentação da estação educativa, com disponibilização de preservativos femininos e masculinos; divulgação de *folders* educativos, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como orientações acerca da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A ação educativa-proposta foi uma excelente estratégia de translação de conhecimento para o público de idades variadas, incluindo adolescentes, famílias, adultos e idosos que se interessaram sobre o assunto, incluindo as estruturas anatômicas do corpo humano e prevenção de IST 's. Para além disso, as orientações foram baseadas a partir das questões do QUIZZ, respondido pelos participantes, permitindo explicações pautadas nas reais dúvidas dos mesmos. Para tanto, os indivíduos foram estimulados a expressar seus questionamentos e compartilhar saberes. Assim, houve a possibilidade de os monitores sanarem as dúvidas em relação aos aspectos de saúde, anatomia e meios de prevenção. A estação educativa e o contato com diversas faixas etárias auxiliaram os monitores na habilidade de linguagem apropriada com os diferentes públicos, alcançando um resultado para além do esperado, uma vez que são temas que permeiam os diversos ciclos de vida do ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que a ação educativa sobre IST 's para o público de diferentes faixas etárias, se realizada de forma participativa, pode ter eficácia na prevenção dessas infecções e na promoção da saúde. Entretanto, é necessário um conhecimento técnico-científico e um comportamento ético para expor a temática, e assim instruir de forma didática e humanizada





os mitos e verdades acerca do tema, ultrapassando tabus impostos pela sociedade e melhora da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. SBPC. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Quem somos. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/a-sbpc/quem-somos/>.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção de Doenças.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Kelly Caroline Paiva¹, Kelly Elaine de Sousa², Rosimara Oliveira Queiroz³, Herbert Leopoldo de Freitas Goes⁴.

¹ Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário Santa Maria da Glória (UNISMG), Maringá - PR. E-mail: kellypaiva.inacio@gmail.com

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil E-mail: sousakelly1@gmail.com

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosi.mdc@hotmail.com

⁴ Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho¹. Antes da pandemia, o sofrimento emocional já vinha ocupando espaço entre as maiores causas de afastamentos do trabalho. Devido à crise que surgiu em decorrência da expansão da Covid-19, esse cenário sofreu agravo e os trabalhadores da saúde, que estavam na linha de frente atuando como primeira barreira ao impacto, foram ainda mais afetados, necessitando, em alguns casos, de iniciativas de promoção, cuidados e atenção em saúde mental². Dessa forma, este trabalho reuniu, de modo breve, informações e achados de pesquisa a respeito da saúde mental frente aos profissionais da saúde pós pandemia. Onde é desenvolvida reflexões sobre o efeito pandemia. Uma sobrecarga de trabalho exaustiva que agora apresenta consequências prejudiciais à saúde mental do trabalhador.

OBJETIVO:

Analisar a produção científica acerca do impacto da pandemia do Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa a partir de estudos retrospectivo e documental, que realizou levantamento das produções científicas sobre impacto da pandemia do Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde, publicadas no período de 2019 a 2023. A seleção de artigos científicos ocorreu nas plataformas: Literatura Latino Americana e do Caribe em



Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (BIREME), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDEME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A pesquisa iniciou em junho de 2023 e terminou em agosto de 2023. Os descritores para as buscas deste trabalho foram consultados individualmente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS empregados em português, sendo: Covid-19, saúde de trabalhador pós pandemia, saúde mental). Com base no exposto e considerando a necessidade e importância da saúde mental dos profissionais, o presente estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: “Como a Pandemia da Covid-19 influenciou a saúde mental desses profissionais?” O Critério de inclusão foram artigos primários disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas acima, publicados entre os anos de 2019 e 2023 em português. Foram excluídos guias médicos, resenhas, comentários, relatórios técnicos e científicos, bem como documentos ministeriais e informativos governamentais. Para a análise dos dados foram realizadas três etapas, primeiro: leitura de títulos; segundo: leitura dos resumos dos artigos selecionados através do título; terceiro: a leitura na íntegra dos artigos selecionados conforme o título e resumo. O estudo dispensa aprovação ética por utilizar-se exclusivamente dados de livre acesso, ou seja, são documentos que não requisitam o sigilo ético.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após o cruzamento dos descritores nas bases de dados, foram identificados 51 estudos, 30 foram excluídos porque estavam repetidos nas bases de dados pesquisadas, restando 21 dos quais foram lidos os resumos. Após a leitura, 15 foram selecionados para a amostra que de fato tratavam sobre saúde mental de profissionais de saúde e apenas 6 foram selecionados para compor o estudo porque tratavam especificamente da pandemia e os impactos para a saúde mental dos trabalhadores de saúde. O poder de contágio, rapidez de disseminação, associado à violência e letalidade do vírus levaram a medidas de isolamento severo e instauraram certo caos à total população mundial, com isto, diversas consequências negativas à saúde despontaram nos últimos anos, dentre elas, distúrbios psicológicos, psiquiátricos e emocionais³. O Brasil enfrenta uma segunda pandemia, desta vez na Saúde Mental. O impacto emocional das perdas familiares, o sentimento de medo, a falta de socialização e a instabilidade no trabalho aumentaram o nível de estresse e sofrimento psíquico dos brasileiros. “O aumento nos transtornos ansiosos e depressivos é uma tendência dos últimos anos, mas atingiu patamares muito mais alarmantes após a crise sanitária”⁴. O





Sistema Único de Saúde (SUS), considerado o maior sistema público de saúde do mundo, mesmo tendo sido subfinanciado desde sua criação, vem fornecendo a base necessária para as ações de enfrentamento da Covid-19, por dispor de uma rede de serviços, equipamentos e recursos humanos. Entretanto, a falta de investimentos, seu desmonte e sua desestruturação ficam mais evidentes nos momentos de crise, denotando o número insuficiente de trabalhadores na saúde; a falta de treinamento das equipes da atenção básica e da média complexidade para lidar com as suspeitas e com os casos da Covid-19; o número insuficiente de equipamentos de proteção individual(EPI); a falta de profissionais especializados em serviços de urgência; as poucas ações de prevenção interna nos espaços de cuidado, dentre outras ações necessárias ao enfrentamento de situações emergenciais de saúde pública⁵. Profissionais de saúde enfrentam muitos desafios por conta de sua prática profissional sendo necessário estar sempre atento com a sua própria qualidade de vida e também como seu bem-estar, pois quando há uma consequência negativa devido ao trabalho as suas relações, sejam pessoais ou profissionais, acabam abaladas e essas consequências podem desencadear problemas psicológicos e físicos que atrapalham o desenvolvimento deste indivíduo. Alguns dos fatores ligados ao trabalho e que podem vir a contribuir para o adoecimento dos profissionais são: locais precários, baixa remuneração, sobrecarga, número elevado de pacientes para poucos profissionais e a pressão psicológica decorrente de uma demanda para atendimento rápido. Depressão, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e drogas, estresse, crises de ansiedade, fadiga e esgotamento profissional estão se tornando cada vez mais comuns e há muitas evidências da relação entre essas expressões do sofrimento humano e as formas de organização do trabalho existentes na atualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No presente estudo, foram sistematizados conhecimentos sobre implicações na saúde mental e prejuízos causados psicologicamente diante da pandemia do novo coronavírus. A saúde mental dos profissionais deve estar íntegra e a enfermagem tem o papel fundamental, não apenas na identificação e encaminhamento dos casos, mas sobretudo na oferta de cuidado integral e conforto emocional para os pacientes.



REFERÊNCIAS

1. Teixeira CFDS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICDM, Andrade LRD, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência saúde coletiva*. 2020; 25(9):3465–74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&tlng=pt
2. Brasília FOC, Sul FOIMG do. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da Covid-19 em MS e DF: relatório parcial descritivo do DF. 2022; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51235>
3. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental_103538.html
4. Barroso BIDL, Souza MBCAD, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBBD. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020; 28(3):1093–102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301093&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Souza DDO. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência saúde coletiva*. 2020; 25(suppl 1):2469–77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&tlng=pt

DESCRITORES: Covid-19; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



TORACOTOMIA DE EMERGÊNCIA EM UMA SALA DE ESTABILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Victor Rodrigues Cardoso¹, Ana Laura Lopes Loosli², Carolina Saab Rocha de Oliveira³, Rafael Jose Calixto⁴, Henrique de Barros Zanoni⁵, Crysthianne Cônsolo de Almeida Baricati⁶, Mara Cristina Nishikawa Yagi⁷, Marcia Eiko Karino⁸.

¹Enfermeiro, Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: joao.victor.rodrigues@uel.br

²Enfermeira, Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: ana.laura.lopes@uel.br

³Enfermeira, Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: carolinasoliveira@gmail.com

⁴Enfermeiro, Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: rafael.jose.calixto@uel.br

⁵Enfermeiro, Residente de Enfermagem em Gerência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: henrique.zanoni@uel.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: crysthianne@uel.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Vice Coordenadora Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: marayagi@uel.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: marciak@uel.br

INTRODUÇÃO:

As lesões, incluindo os acidentes de trânsito, até 2019, estavam entre as principais causas de morte e incapacidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, 75% das lesões de trânsito corresponde ao sexo masculino¹. O trauma pode acarretar a lesões cardiovasculares e, desse modo, repercutindo no estado hemodinâmico e comprometimento vital do paciente, levando-o a um quadro “*in extremis*”. Em uma parada cardiorrespiratória decorrida de um trauma, deve-se identificar precocemente as lesões com risco à vida, por meio de uma avaliação conjunta. Em casos de pacientes “*in extremis*”, a toracotomia de reanimação pode ser adotada como uma estratégia de intervenção de emergência^{3,4}. A toracotomia de reanimação ou toracotomia de emergência é um procedimento que objetiva o controle hemodinâmico do paciente “*in extremis*” através da resolução das causas que levaram à parada cardíaca traumática: tamponamento pericárdico, hemorragia cardíaca, parada cardíaca, lesão da aorta torácica descendente e lesões pulmonares e outras hemorragias intratorácicas³. A realização da toracotomia de reanimação baseia-se na avaliação multifatorial do quadro clínico do paciente, como o mecanismo, tipo e tempo da lesão, presença de choque refratário, pressão arterial sistólica (PAS) <65 mmHg, tamponamento cardíaco, tempo de manejo pré-hospitalar, entre outros. Além disso, estima-se que o benefício



ao paciente submetido à toracotomia de reanimação em um trauma fechado é reduzido, quando comparado com lesões penetrantes ^{4,3}.

OBJETIVO:

Relatar a experiência vivenciada pelo Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência (UE) em uma unidade de Pronto Socorro de um Hospital Universitário do Sul do Brasil sobre um procedimento de toracotomia de emergência.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência a respeito da vivência em uma unidade de Pronto Socorro de um Hospital Universitário do Sul do Brasil sobre um procedimento de toracotomia de emergência. O Hospital Universitário é vinculado à Universidade Estadual de Londrina (UEL) HU-UEL, localizado na região norte do Paraná, sendo um serviço terciário e referência no atendimento às UE no município de Londrina, assim como na macrorregião Norte e Noroeste do Estado do Paraná. O procedimento ocorreu na sala de estabilização do Pronto Socorro de Internação (PSI) em maio de 2023, contando com a presença da equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O procedimento de toracotomia de reanimação foi a conduta adotada pela equipe médica do Pronto Socorro Cirúrgico (PSC) a um paciente que foi encaminhado ao HU-UEL via Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), após um trauma grave. O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica seguida de parada cardiorrespiratória, sendo optado pelo procedimento de toracotomia de emergência pela equipe médica, com o auxílio da equipe multiprofissional. A oportunidade de presenciar o procedimento de toracotomia, enquanto residente de Enfermagem, despertou inúmeros sentimentos, considerando o fato de ser uma conduta atípica dentro da sala de estabilização do PSI. Além disso, permitiu a associação com a literatura científica, bem como a visualização do papel do Enfermeiro e agilidade no atendimento ao paciente e à integração da equipe multiprofissional. O Enfermeiro que atua em unidades de urgência e emergência necessita tomar decisões rápidas e resolutivas, para tanto, é imprescindível que este obtenha conhecimento técnico-científico¹. Nota-se que a tomada de decisão rápida e assertiva reflete positivamente na equipe e no manejo do paciente. Durante o atendimento ao paciente na sala de estabilização, foi perceptível a agilidade da equipe quanto à preparação dos campos cirúrgicos para realizar o procedimento de forma



asséptica, o manejo dos materiais e a integração da equipe multiprofissional. Paralelamente, a equipe de Enfermagem desempenha um encargo imprescindível quanto a administração de medicação e à própria técnica de toracotomia de reanimação, exigindo destreza e expertise. A literatura descreve que o procedimento de toracotomia deve ser realizado com o paciente posicionado em decúbito dorsal e com o preparo anti séptico da pele, para que a incisão ântero-lateral submamária esquerda seja realizada com o bisturi pelo médico cirurgião e, em seguida, exposição dos órgãos internos com o auxílio dos afastadores. Posteriormente, ocorre realização da massagem cardíaca manual e pinçamento da aorta torácica descendente³. Comumente, a toracotomia de reanimação procede em pacientes em parada cardíaca; portanto, a administração de agentes anestésicos não é realizada e, além disso, neste momento o paciente encontra-se intubado e sendo ventilado. Apesar disso, usualmente, utiliza-se a Cetamina como agente anestésico com o objetivo de depressão cardíaca³. No decorrer do atendimento na sala de estabilização, foi perceptível a aptidão pela equipe de Enfermagem durante a sequência rápida de intubação orotraqueal (IOT), procedida pela toracotomia de reanimação, em relação ao preparo e administração das medicações, recebimento, checagem e instalação do concentrado de sangue, raciocínio clínico, interação com equipe multiprofissional e dentre outras competências. Outro papel importante do Enfermeiro durante o atendimento às emergências é o controle do cenário. No entanto, observou-se durante a emergência um número excessivo de profissionais presentes na sala de estabilização, podendo levar à contaminação dos campos cirúrgicos, ingerência na comunicação entre a equipe atuante, exposição inoportuna do paciente, dentre outros, isto se justifica por ser um hospital escola, e todos os envolvidos, alunos de medicina, enfermagem, médicos, enfermeiros e docentes, fazem parte da equipe e do setor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que a integração da equipe multiprofissional no atendimento às emergências dentro de uma sala de estabilização faz-se necessário para uma assistência mais dinâmica e assertiva, sobretudo, o enfermeiro, que possui um papel importante quanto ao manejo e controle do cenário e da equipe de Enfermagem durante à estabilização do paciente. Além disso, espera-se com este estudo, uma aproximação do tema a respeito à área da Enfermagem, visto a escassez na literatura científica acerca do papel da equipe de Enfermagem no manejo ao paciente submetido à toracotomia de reanimação.



REFERÊNCIAS

1. Calado SRS, Lima CB. Vítima politraumatizada com trauma torácico: assistência de Enfermagem no pré-hospitalar. *Temas em Saúde*. 2017; 17 (4). Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17417.pdf>.
2. OMS, Organização Pan-Americana da Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e-#:~:text=Doen%C3%A7a%20card%C3%ADaca%2C%20diabetes%2C%20AVC%2C,2019%20em%20compara%C3%A7%C3%A3o%20com%202000>.
3. Yus Sosa AM. Factores influyentes en la supervivência em pacientes adultos “in extremis” sometidos a toracotomía de emergencia. *Rev. Diversidad Científica*. 2023; 3(1):167-176 Disponível em: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/57/57>.
4. Ziegler RJCL, Rodriguez JER, Bivaqua VBS, Souza RTN, Fadul MAT, Bergamasco JJC. Toracotomia de reanimação: uma revisão narrativa. *REAS*. 2022; 15(8). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10734/6381>.

DESCRITORES: Enfermagem em Emergência; Toracotomia; Pronto-Socorro.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA ARTICULAR ENSINO E COMUNIDADE

Letícia Ieker Cabral¹, Ana Carolina Costa Lopes², Julia Lara Silva de Tomasi³, Viviane Cazetta de Lima Vieira⁴.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fafiman, Mandaguari-PR, Brasil. Email: letieker@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fafiman, Mandaguari-PR, Brasil. E-mail: anacarolcostadv@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fafiman, Mandaguari-PR, Brasil. E-mail: juliatomasi2307@gmail.com

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Fafiman e da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vclvieira2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A educação em saúde é um processo de construção de conhecimento em que o profissional aborda temáticas de saúde com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças e seus agravos a um indivíduo ou uma população¹. Neste processo são abordados problemas de saúde e fatores de risco da população com vistas a oferecer autonomia dentro do cuidado integral ao indivíduo/família/comunidade². No entanto, sua concepção sofreu mudanças ao longo do tempo, influenciada pelos contextos histórico e político. Na segunda metade do século XIX, a educação em saúde surgiu como uma estratégia autoritária e normatizadora, que se valia de práticas coercivas, considerando que as doenças eram causadas pela não observação das normas de higiene por parte da população. Em seguida, em meados do século XX, assumiu um foco positivista, baseado no modelo biológico, informando a população sobre regras do bem-estar físico, mental e social para que, a partir disso, se tornasse responsável por sua própria saúde. A partir das décadas de 1960 e 1970, com o movimento para a reforma sanitária brasileira, a educação em saúde incorporou a discussão sobre a influência dos determinantes sociais da saúde, assim como os fundamentos da educação popular de Paulo Freire e passou a propor soluções, por meio da problematização, para transformação da realidade³. Considerando a atual definição de educação em saúde e a importância da articulação entre ensino e comunidade foi proposto o projeto de educação em saúde com o objetivo de contribuir para a redução de vulnerabilidades da comunidade, assim como possibilitar ao acadêmico extensionista realizar atividades de intervenção junto à comunidade a luz de preocupação sociais.



OBJETIVO:

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na prática de educação em saúde.

MÉTODOS:

Trata-se de um projeto de extensão universitária vinculado à Fundação Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari. O projeto é desenvolvido no município de Mandaguari e municípios circunvizinhos. As extensionistas são três acadêmicas de enfermagem da FAFIMAN que apresentam perfil e comprometimento adequados à participação no projeto e são supervisionadas por uma docente. As atividades ocorrem por meio de oficinas, encontros, discussões em escolas, unidades de saúde e empresas. Os temas são definidos de acordo com as necessidades trazidas pela comunidade, considerando a questão epidemiológica da região e assuntos prioritários do calendário anual de saúde, conforme proposto pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O projeto iniciou em março de 2023 respondendo a demandas da comunidade que solicitam palestras sobre temas relacionados à saúde. Até o dia 20 de agosto foram realizados 18 encontros, atingindo aproximadamente 800 pessoas. Nas escolas os temas discutidos até o momento foram: Sexualidade, Gravidez na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Sistema reprodutor (para adolescentes de 12 a 18 anos). Dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) indicam que 35,4% dos escolares de 13 a 17 anos de idade já tiveram relação sexual alguma vez, evidenciando uma média de idade da primeira relação sexual de 13,4 anos para os meninos e de 14,2 anos para as meninas. A mesma pesquisa revela que a exposição aos riscos de contrair IST, HIV/AIDS e a gravidez precoce podem surgir em razão do início prematuro da vida sexual⁴, ressaltando a importância de discutir estes temas com os jovens. Para o público infantil (entre cinco e onze anos) os temas discutidos contemplam higiene pessoal e sua relação com doenças mais acometidas na infância. Durante o período do projeto as acadêmicas também promoveram uma capacitação em primeiros socorros para professores e educadores da educação infantil do município. Na oportunidade foram demonstrados dados epidemiológicos de acidentes e mortes de crianças. Foi realizada uma capacitação teórica prática sobre manobra de Heimlich e atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória (PCR). Estudo de revisão apontou que professores e educadores não estão preparados para prestar primeiros socorros nas escolas e, o





ensino utilizando diferentes metodologias, melhora significativamente os conhecimentos e competências das pessoas neste contexto, justificando a necessidade de promover a educação em saúde em primeiros socorros no ambiente escolar⁵. O projeto alcançou até o momento a comunidade dos municípios de Mandaguari, Jandaia do Sul e está com atividades programadas para Apucarana. Nas empresas foram realizadas ações de combate ao tabagismo e controle das principais doenças crônicas não transmissíveis. Na ocasião foram levadas peças anatômicas demonstrando as alterações do corpo em pacientes que utilizam o tabaco. Todos os encontros são realizados com a utilização de metodologias ativas, que colocam o indivíduo como centro do processo de ensino aprendizagem, numa perspectiva crítico-reflexiva. A partir deles é problematizada a realidade, permitindo um olhar individual, de um ponto de vista próprio para o mundo e para a realidade⁶.

CONCLUSÃO:

As atividades do projeto de educação em saúde possibilitaram a interligação da academia com a comunidade, fortalecendo a tríade proposta pelo ensino superior, ensino-pesquisa-extensão. Atendendo aos objetivos de um projeto de extensão, a educação em saúde foi alcançada, envolvendo a participação efetiva de uma população que está fora dos limites da universidade. Ademais, a execução do projeto promoveu o estímulo de competências importantes para formação de enfermeiro, como habilidade de comunicação, autoconfiança, planejamento e execução de práticas educativas com a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Ramos CFV, Araruna R da C, Lima CMF de, Santana CLA de, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. Rev Bras Enferm. 2018; 71(3):1144–51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>
2. Amaral IBST, Silva ALA. A consulta do enfermeiro na estratégia saúde da família: um recorte do Rio de Janeiro. 2021 jan/dez; 13:227-233. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8250>
3. Freire P. Pedagogia do oprimido. 6a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1978
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE) 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.



5. Cruz KB, Martins TCR, Cunha PHB, Cesário ES, Luches BM. Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros, no ambiente escolar: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica. 2021; 40(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.4342>

6. Dorigon A, Souza HÁ. A efetividade das técnicas de metodologias ativas no ensino do curso de direito. Rev. Ciênc. Juríd. Soc. UNIPAR.2019; 22(1):23-47, Disponível em: <https://doi.org/10.25110/rcjs.v22i1.2019.7861>

DESCRITORES: Educação em Saúde; Enfermagem; Integração comunitária.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



DOENÇAS RARAS: INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NAS REDES SOCIAIS

Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz¹, Brenda de Oliveira Lima², Gabriel Zanin Sanguino³, Cristiane de Azevedo Druciak⁴, Larissa Carolina Segantini Felipin⁵.

¹ Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

² Enfermeira, Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR Email: brenda-sz@live.com

³ Enfermeiro, Doutor em Ciências, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gzsanguino2@uem.br

⁴ Bióloga. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e a Matemática, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: cadruciak@uem.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lcsfelipin2@uem.br

INTRODUÇÃO:

O Ministério da Saúde informa que doenças raras são aquelas que afetam até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos. O número exato de doenças raras não é conhecido. Estima-se que existam entre 6.000 a 8.000 tipos diferentes de doenças raras em todo o mundo, sendo classificadas em sua natureza como: de origem genética (80%) e de origem não genética. Desta forma, foram elencados dois eixos, sendo o primeiro eixo composto por doenças raras de origem genética (1-Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia, 2-Deficiência Intelectual, 3-Erros Inatos do Metabolismo) e o segundo eixo formado por doenças raras de origem não genética¹. No Brasil, estima-se que entre 13 e 15 milhões de pessoas possuem alguma doença rara². Por serem condições incomuns, o correto diagnóstico leva, na maioria dos casos, muito tempo para ser concluído e constituem um importante problema de saúde pública³. Na atualidade, utilizamos as redes sociais para disseminação de conhecimento, sendo essa uma ferramenta útil para a busca de informações e não se limitam mais apenas a relacionamentos, mas também como fonte de pesquisa e notícias, tendo como atributos a interatividade e participação, possibilitando não só o acesso à informação, mas a capacidade de produzi-la⁴.

OBJETIVO:

Verificar as informações disponíveis sobre doenças raras na internet, utilizando as mídias sociais *Facebook* e *Instagram*.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, utilizando as mídias sociais *Facebook* e *Instagram*, a coleta de dados ocorreu no período de 07 de setembro a 10 de novembro de



2022, sendo esse período estabelecido por conveniência. Para pesquisa nas mídias sociais foram utilizadas as palavras “doenças raras”; “doenças raras no Brasil” e a questão: “O que são doenças raras?”. Os participantes desta pesquisa foram as próprias mídias sociais, que apresentaram os dados utilizados como resultados. Para pesquisas que sejam aplicadas em redes sociais (questionários abertos com participação voluntária) não possuem a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os dados obtidos foram organizados e apresentados em forma de categorias, com abordagem qualitativa para análise do conteúdo publicado nas mídias sociais⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na busca realizada nas redes sociais, foram identificados grupos de apoio e associações (04), pessoas produtoras de conteúdo (04), conteúdos sobre doenças raras (em média 6.500 publicações) e sobre leis de amparo aos pacientes (04). Para melhor entendimento, os itens encontrados foram tratados como categorias, sendo denominadas: Categoria 1- apoio familiar; categoria 2- produtores de conteúdo; categoria 3- conteúdos produzidos e a categoria 4- leis de amparo a pessoas com doenças raras. Na categoria 1, foi observado que as associações nas redes sociais, seja em perfis de contas públicas ou privadas, ajudam os familiares a se guiarem em busca de atendimento médico ou redes de apoio. Na maioria dos casos, as doenças raras são de difícil diagnóstico e cura, sendo o apoio e experiência de outras famílias uma importante ferramenta para a divisão de angústias e dúvidas, fazendo com que experiências de outras pessoas possam servir de alento para os pais das crianças com doenças raras, familiares e a quem busca informações sobre algum tipo de doença rara⁶. Na categoria 2 observa-se que o conteúdo produzido teve por objetivo levar informações de forma bem simples para a população em geral, sendo que um produtor de conteúdo tem, em seu perfil, 552 publicações relacionadas a doenças raras e mais de 5 mil seguidores. Os brasileiros passam em média 9 horas por dia em redes sociais⁷, sendo um canal de força e alcance para a sociedade, sendo utilizado a favor da divulgação científica. A categoria 3 que analisou os conteúdos produzidos, foi possível observar que considerando a quantidade de usuários, a quantidade de perfis que abordam o assunto doenças raras é uma porcentagem quase que insignificante, pois somente um produtor de conteúdo traz informações diretas sobre doenças raras, as publicações são claras e objetivas, mas ainda não é o suficiente para esclarecer as dúvidas e curiosidades da população que busca aquela informação. Na categoria 4, que retrata as leis de amparo às pessoas com doenças raras,



foram encontradas a publicação de quatro leis, sendo uma lei municipal, do município de Maringá⁸. Considerando as doenças raras, que é algo tão pouco falado e pouco visto, a presença de leis são recursos que garantem a inclusão na sociedade e direitos à saúde digna aos pacientes e seus familiares.

CONCLUSÃO:

As redes sociais são as ferramentas mais utilizadas na internet, sendo úteis e de fácil acesso e com milhares de acessos simultâneos no mundo inteiro e uma grande gama de informações sendo compartilhadas a todo segundo. As páginas de associações, redes de apoio e perfis de profissionais da área da saúde no *Facebook* e *Instagram* são importantes para os portadores de doenças raras e seus familiares, pois são de apoio, esclarecimento e de aprendizado. Infelizmente, nota-se que as publicações são insuficientes e superficiais, por ser um assunto difícil de ser tratado e que não atrai interesse de muitos profissionais. Apesar de existir as páginas e perfis que tratam sobre doenças raras, esse universo digital ainda é pouco explorado, pois, mesmo com o acesso nas mãos, ainda são poucos os produtores de conteúdo sobre doenças raras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doe_ncas_raras_SUS.pdf
2. Brasil, Governo Federal. Portaria N° 199, de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília (DF) 2014; 31 jan.
3. Iriart JAB et al. Da busca pelo diagnóstico às incertezas do tratamento: desafios do cuidado para as doenças genéticas raras no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* (online). 2019; 24 (10): 3637-3650.
4. Gregolin IV. Impactos das redes sociais nas práticas linguísticas: (re)pensando atividades para o ensino de estratégias de cortesia em língua espanhola. *Caracol*. 2017; 13: 162-178.





5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

6. Lima MAFD, Gilbert ACB, Horovitz DDG. Redes de tratamento e as associações de pacientes com doenças raras. Ciênc. saúde colet. 2018; 23 (10): 3247-3256.

7. Maringá (PR). Lei Municipal 10.793/2019. Dispõe sobre o atendimento prioritário aos portadores de doenças raras e estabelece diretrizes para a promoção da educação para as doenças raras e genéticas no âmbito do Município de Maringá e dá outras providências. Maringá: Prefeitura Municipapl de Maringá; 2019. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/m/maringa/lei-ordinaria/2019/1079/10793/lei-ordinaria-n-10793-2019-dispoe-sobre-o-atendimento-prioritario-aos-portadores-de-doencas-raras-e-estabelece-diretrizes-para-a-promocao-da-educacao-para-as-doencas-raras-e-geneticas-no-ambito-do-municipio-de-maringa-e-da-outras-providencias?r=p>

DESCRITORES: Doenças raras; Uso da Internet; Sistemas de Informação.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



CONTRIBUIÇÕES E REPERCUSSÕES DE UM GRUPO EXTENSIONISTA DE TREINAMENTO EM CUIDADOS COMPLEXOS

Carolina Amadeu Fecchio¹, Lucas Benedito Fogaça Rabito², Maria Eduarda Itikawa Fernandes³, Samira Goldberg Rego Barbosa⁴, Heloisa Cristina Druzian⁵, Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues⁶, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: carolinaamadeu@hotmail.com.

²Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br.

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: itikawafernandesm@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: samiragrbarbosa@live.com.

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: heloisa.druzian00@hotmail.com.

⁶Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Programa de Pós-graduação Multiprofissional em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: raissapwaidman@hotmail.com.

⁷Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

O termo primeiros socorros remete ao primeiro atendimento, ou seja, o atendimento inicial que se confere à uma pessoa. Esse atendimento inicial inclui o reconhecimento das condições que colocam a vida desse paciente em risco e a tomada de decisão e atitudes necessárias para manter as funções vitais até que se obtenha atendimento médico qualificado¹. Vários tipos de acidentes podem levar a uma situação de urgência ou emergência. Diante de uma situação inesperada, como encontrar uma pessoa em quadro de Parada Cardiorrespiratória (PCR), é comum que cada pessoa tenha uma reação diferente, porém, estar preparado para agir de forma calma e efetiva pode determinar como será a recuperação da vítima e, o mais importante, pode salvar a vida do paciente². No meio extra-hospitalar não é possível garantir que haverá um profissional de saúde treinado disponível para prestar os primeiros socorros a essa vítima, sendo, na maioria das vezes, esse primeiro atendimento prestado por uma pessoa leiga³. Por esse motivo, é de extrema importância que a maior parcela possível da população tenha acesso às informações sobre como identificar uma PCR e como agir frente a esse quadro. Apesar de ser um conhecimento de interesse e importância para sociedade, o ensino de primeiros socorros, e principalmente o treinamento da população, ainda é pouco disseminado e incentivado. Mediante o apresentado, o presente trabalho busca apresentar,



através de um relato de experiência, as contribuições e repercussões de um projeto extensionista de treinamento em cuidados complexos para população.

OBJETIVO:

Apresentar as contribuições e repercussões de um projeto extensionista de treinamento em cuidados complexos para comunidade e integrantes do grupo.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de membros de um projeto extensionista de treinamento em cuidados complexos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), referente às atividades desenvolvidas no primeiro semestre de 2023. O projeto de extensão pertence ao Departamento de Enfermagem da UEM e é formado por acadêmicos do curso enfermagem, residentes de enfermagem, mestrandos, doutorandos e docentes atuantes na área de urgência e emergência do mesmo departamento e foi aprovado pelo processo nº 2084/ 2019 DEX. Inicialmente, o objetivo do grupo era capacitar leigos em situações de primeiros socorros. Posteriormente, com o crescimento, o grupo começou a oferecer outras propostas de ensino/treinamento/capacitações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram realizadas cerca de 18 capacitações/treinamentos sobre Basic Life Support (BLS) e primeiros socorros. Nessas capacitações são ministradas aulas curtas e de fácil entendimento sobre problemas que podem levar uma pessoa a evoluir para uma PCR. Ao final da aula é realizada uma demonstração de como proceder de forma correta uma reanimação cardiopulmonar (RCP). É ensinado aos participantes o passo a passo para identificação de um paciente em parada, como verificação de respiração e estímulos para comprovar que o paciente está desacordado. Em seguida é explicado sobre a necessidade de acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pelo número 192 e após é realizada a manobra de RCP em si. Nesse momento é explicado que o tórax deve ser comprimido de 5 a 6 cm de 100/120 compressões por minuto. Após a explicação os participantes são posicionados com bonecos de treinamento para realizarem a manobra na companhia de um monitor treinado, membro do projeto de extensão. Foram realizados inúmeros treinamentos desse tipo para diferentes áreas da sociedade, dentre eles, treinamento de primeiros socorros para vereadores e funcionários da Câmara de Vereadores conforme solicitado por eles após um incidente de





engasgo por parte de um dos colaboradores. Nesse episódio apenas um dos seguranças sabia como agir frente a essa situação. Após o incidente foi solicitado o treinamento de todos os funcionários. Além disso, foram realizados diversos treinamentos para docentes de escolas infantis seguindo os preceitos da Lei Lucas (Lei nº 13.722), uma lei federal que prediz que professores e funcionários de escolas públicas e privadas, de ensino infantil e básico deverão ser capacitados em primeiros socorros. Além disso foram realizados treinamentos para o grupo de escoteiros Estrela do Norte, empresas de Marketing, funcionários da Secretaria de saúde do município, turmas de odontologia, nutrição, fisioterapia e Biomedicina da faculdade UNIFAMMA, colaboradores do hospital Bom Samaritano, UPA zona norte e agentes comunitários de saúde (ACS) de Maringá. A vista da necessidade de ampliar o escopo do grupo, foram realizadas nos dias 03, 10, 14 e 17 de abril de 2023 capacitações em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) com equipes de enfermagem da UPA zona norte conforme solicitação do município de Maringá. É um curso de Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS) ofertado para o hospital Bom Samaritano. Com o grupo de pesquisa firmamos parceria com o SAMU onde foram realizados treinamentos para os alunos do projeto. Dentre eles um treinamento de salvamento veicular e cursos na temática de intoxicações e ventilação mecânica no atendimento pré-hospitalar. Com a expansão do grupo foi realizado no dia 29 de maio de 2023 o primeiro curso de capacitação em punção intraóssea voltado para alunos da Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) e profissionais da área da saúde que realizaram inscrição prévia. Graças ao crescimento do projeto e a importância do levantamento de temas relacionados à urgência e emergência, está sendo desenvolvido o I Seminário de Urgência e Emergência, com a temática principal voltada para o Resgate Aeromédico. Esse evento ocorrerá no dia 28 de setembro de 2023 e contará com a participação de profissionais especializados na área ministrando palestras e conduzindo rodas de conversa. Além desse evento também se encontra em fase de formulação o curso de Punção Arterial Invasiva (PAI) onde além de temas relacionados a PAI também serão abordados temas relacionados à punção arterial para coleta de exames laboratoriais.

CONCLUSÃO:

Considerando o objetivo de capacitar a população leiga para atendimento aos pacientes vítimas de PCR, o projeto contribui para essa capacitação, pois atendeu a população leiga distribuída em escolas e faculdades. Mesmo quando o público era de profissional da saúde, o





projeto consegue reciclar e atualizar os conhecimentos destes. Observou-se que o projeto tem outros eventos agendados e, inclusive, cursos previstos até o final do ano em curso.

REFERÊNCIAS

1. Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AM de P, Santos RB dos, Silveira TVL, et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456/837>
2. Pereira LF, Amorim AC, Conceição JL, Resende TA, Nunes IC, Matos FM, et al. Importância do treinamento de ressuscitação cardiopulmonar (rcp) em leigos: uma revisão integrativa. *Revista UNINGÁ*. 2021; 11;58:eUJ3224–4.
3. Ribeiro DF, Costa JGB da, Silva AM da, Lirbório FF, Santos AM dos. Educação em saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar: uma proposição necessária. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020 1;3(3):5533–44. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10946/9168>

DESCRITORES: Primeiros Socorros; Emergências; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA.



ALUNOS DE PÓS GRADUAÇÃO E GRADUAÇÃO NO CUIDADO MULTIDIMENSIONAL AO PACIENTE CRÔNICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Enumo Balestre¹, Erika dos Santos Ratuchnei², Miriam Leiko Terabe³, Iven Giovanna Trindade Lino⁴, Joice Lourenço da Silva⁵, Sonia Silva Marcon⁶.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mebalestre@gmail.com

² Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: erikaratuchnei@gmail.com

³ Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mlterabe@uem.br

⁴ Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá -PR. E-mail: iven_giovanna@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: joice.lourenco17@gmail.com.

⁶Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A abordagem ao cuidado das doenças crônicas tem passado por uma transformação substancial nos últimos anos, impulsionada pela crescente compreensão das dimensões complexas que envolvem essas condições de saúde. Essa evolução no entendimento levou à adoção de abordagens multidimensionais, que consideram não apenas os aspectos biomédicos, mas também os fatores emocionais, sociais e psicológicos que afetam a experiência do paciente. Em conjunto com essa mudança, a participação ativa dos alunos de saúde nas visitas domiciliares têm emergido como uma estratégia promissora, capaz de proporcionar cuidados mais abrangentes e impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes. A necessidade de uma abordagem colaborativa no cuidado, que inclua a participação ativa do paciente e a consideração dos fatores sociais e emocionais que afetam a saúde¹. Paralelamente, autores exploraram as oportunidades trazidas pela tecnologia na gestão multidimensional, destacando o papel da telemedicina e das intervenções digitais². No contexto brasileiro, se têm investigado os determinantes sociais da saúde e sua influência nas doenças crônicas, ressaltando a importância de uma abordagem ampla e inclusiva³. Além disso, pesquisas têm explorado o papel do suporte familiar e comunitário no enfrentamento das doenças crônicas, reforçando a relevância das dimensões sociais⁴. A integração dos alunos nas visitas domiciliares adiciona um componente valioso à abordagem multidimensional. A participação desses alunos, em conjunto com profissionais de saúde experientes, proporciona um ambiente de cuidado mais abrangente, permitindo uma avaliação holística das necessidades dos pacientes. Ademais, pesquisadores ressaltaram a importância da experiência



centrada no paciente, e a presença dos alunos pode fortalecer essa abordagem ao fornecer uma atenção mais personalizada e compreensiva⁵. Em resumo, a abordagem multidimensional no cuidado de doenças crônicas reflete uma compreensão avançada da interação de fatores biopsicossociais na saúde. Autores contemporâneos, aliados a perspectivas brasileiras, têm contribuído para essa transformação. A participação dos alunos nas visitas domiciliares emerge como uma estratégia valiosa para implementar essa abordagem, promovendo uma assistência mais abrangente e uma formação profissional enriquecedora.

OBJETIVO:

Relatar a experiência sobre a colaboração dos alunos de pós-graduação em visitas domiciliares de enfermagem em pacientes crônicos em cuidado multidimensional, juntamente com os alunos de graduação no cuidado multidimensional.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto no projeto de extensão “Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio”, vinculado ao Núcleo de Estudos, Pesquisa, Apoio e Assistência à Família (NEPAAF) do Departamento de Enfermagem/ Universidade Estadual de Maringá (UEM). O propósito deste projeto é realizar o monitoramento domiciliar e fornecer suporte às famílias e pacientes que enfrentam doenças crônicas, assegurando a manutenção da assistência contínua e tendo um impacto positivo na qualidade de vida dos envolvidos. Este está vinculado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) desde 1997, proporcionando aos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem a oportunidade de vivenciar atendimentos à da cidade de Maringá e região Noroeste do Estado do Paraná, supervisionados por pós-graduandos que presenciam todas visitas e corroboram para a criação de planos de cuidados individuais. Sendo realizado semanalmente, às sextas-feiras, no período vespertino, nas residências dos pacientes que são incluídos ao projeto com auxílio da busca ativa da professora líder do grupo e seus alunos tem como foco principal o cuidado individual, holístico e multidimensional do paciente crônico, pois visa cada paciente como uma pessoa a ser cuidada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O projeto de extensão “Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio”,



vinculado ao Núcleo de Estudos, Pesquisa, Apoio e Assistência à Família (NEPAAF) do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) corrobora para a visão dos alunos dentro da prática de enfermagem e para isso acontecer além dos graduandos e supervisão docente, o projeto conta com cinco pós-graduandos que auxiliam para no decorrer do cuidado. A inserção dos alunos de pós-graduação em visitas domiciliares de enfermagem, juntamente com os alunos de graduação, é fundamental para enriquecer o cuidado multidimensional. Os alunos de pós-graduação trazem consigo uma compreensão mais profunda dos conceitos teóricos e das abordagens avançadas de enfermagem. Ao se unirem aos alunos de graduação em visitas domiciliares, eles complementam a perspectiva mais ampla do cuidado multidimensional, agregando *insights* fundamentados em pesquisa e prática avançada. A colaboração entre alunos de diferentes níveis de formação cria um ambiente propício para o compartilhamento de conhecimentos. Os alunos de pós-graduação podem compartilhar conceitos atualizados, evidências clínicas e abordagens avançadas, enriquecendo assim a compreensão dos alunos de graduação sobre a complexidade do cuidado multidimensional. Essa colaboração permite a união de habilidades complementares. Os alunos de pós-graduação podem contribuir com habilidades analíticas mais desenvolvidas, enquanto os alunos de graduação podem trazer uma abordagem atualizada e focada no paciente. Além disso, os alunos de pós-graduação têm a oportunidade de exercer papéis de mentores e professores, compartilhando seus conhecimentos e orientando os alunos de graduação na aplicação de abordagens multidimensionais de cuidado. Isso promove um ambiente de aprendizado colaborativo e enriquecedor. A presença dos alunos de pós-graduação pode resultar em avaliações mais abrangentes e aprofundadas dos pacientes durante as visitas domiciliares. Isso inclui uma análise mais crítica das necessidades físicas, emocionais, sociais e psicológicas dos pacientes, contribuindo para um cuidado mais completo. Além disso, a colaboração em visitas domiciliares proporciona aos alunos de pós-graduação a oportunidade de aprimorar suas habilidades de liderança, comunicação e ensino. Essas habilidades são essenciais para profissionais de enfermagem que buscam papéis mais avançados na prática clínica, pesquisa e educação. Em resumo, a colaboração entre alunos de pós-graduação e graduação em visitas domiciliares de enfermagem promove uma abordagem de cuidado multidimensional mais completa, beneficiando os pacientes e contribuindo para o desenvolvimento profissional dos alunos. Essa colaboração destaca a importância da aprendizagem conjunta para alcançar um cuidado mais holístico e efetivo.



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A integração de alunos de pós-graduação e graduação em visitas domiciliares de enfermagem é essencial para um cuidado de saúde completo e compassivo. Isso combina o conhecimento profundo dos alunos de pós-graduação com a perspectiva centrada no paciente dos alunos de graduação, resultando em abordagens mais ricas. Compartilhar experiências e habilidades melhora o atendimento, enquanto o aprendizado colaborativo beneficia a todos. Essa prática aprimora o cuidado ao paciente e promove o desenvolvimento dos futuros profissionais de enfermagem. A união de diferentes níveis acadêmicos reflete a natureza interdisciplinar da enfermagem, mostrando que a colaboração leva a um cuidado de saúde mais humano e impactante.

REFERÊNCIAS

1. Smith-Merry J, Gillespie J, Gergely S, Hancock N. Collaborative production in mental health care: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Soc Sci Med.* 2020; 258:113076.
2. Rose SJ, Brownlee S, McBain H, Leaver MP, Shaw JA. Utilization of digital health interventions in the management of chronic kidney disease: A scoping review protocol. *BMJ Open.* 2022;12(1):e055411.
3. Ferreira MZ, Felisbino-Mendes MS, Moraes AS, Veloso RV, Borges GM, Barata RB. Social determinants of health and non-communicable diseases: A systematic review. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(8):2803-2818.
4. Silva RR, Lima MG, Malta DC, Medeiros DS. Family and community support and its association with risk behaviors in non-communicable diseases. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(2):691-700.
5. Gruman J, Rovner MH, French ME, Jeffress D, Sofaer S, Shaller D. Implications of transitioning from patient education to patient engagement for the patient education field. *Patient Educ Couns.* 2019;102(6):1128-1132.

DESCRITORES: Doença Crônica; Serviços de Assistência Domiciliar; Visita Domiciliar.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL: ESTUDO OBSERVACIONAL

Maria Eduarda Vieira Soares Giron¹, Mariana Martire Mori², Geovanna Mazia Caetano³, Camila Moraes Garollo Piran⁴, Alana Vitória Escritori Cargnin⁵, Flávia Cristina Vieira Frez⁶, Viviane Cazetta de Lima Vieira⁷, Marcela Demitto Furtado⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: madudavsoares@hotmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mari_mmori@hotmail.com ³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gemazia2801@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: alanaescritori@gmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências Farmacêuticas, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: fcvfrez2@uem.br

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. Email: velvieira2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

INTRODUÇÃO:

Em 2021, aproximadamente 2,7 milhões de nascimentos foram notificados no Brasil, ocorrendo uma queda de 1,6% comparado a 2020, o que corresponde a uma redução de 43,1 mil nascidos vivos. Entre 2020 e 2021, a queda no número de nascimentos foi superior nas regiões Sudeste e Sul, sendo -4% e -3,1%, respectivamente¹. A gestação tem sido um momento de grande transição na vida da mulher, sendo marcada por diversas modificações no organismo, como as alterações endócrinas e metabólicas. As semanas gestacionais são calculadas a partir do primeiro dia da última menstruação para que seja calculado a data provável do parto (DPP) ou através do ultrassom, para que assim possa ser analisado se o recém-nascido (RN) é a termo ou não². A prematuridade é classificada segundo a idade gestacional (IG) em: prematuridade extrema (menor que 28 semanas), muito prematuro (de 28 a menor que 31 semanas) e prematuridade moderada a tardia de 32 a menor que 36 semanas³. Sendo assim, a prematuridade em alguns casos tem se tornado uma das causas de morte neonatal, se fazendo necessário a realização de abordagens para a prevenção do parto prematuro. Dessa forma, o estudo justifica-se pela busca da melhora da qualidade de assistência à gestante e conseqüentemente, à diminuição da taxa de RNs prematuros. Assim, questiona-se qual as principais condições sociodemográficas e clínicas materna-infantil que podem implicar na prematuridade?



OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico de recém-nascidos prematuros no estado do Paraná entre 2020 e 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo observacional e descritivo com abordagem quantitativa envolvendo todos os nascidos vivos prematuros no Estado do Paraná, Brasil. Os critérios de inclusão foram recém-nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas, com nascimento entre os anos de 2020 e 2021. Foram excluídos os dados ignorados. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2023 por meio do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram estudadas variáveis sociodemográficas e clínicas, tanto da mãe quanto do RN, sendo: estado civil, escolaridade, tipo de gestação, tipo de parto, número de consultas de pré-natal, sexo, peso ao nascer, apgar no 1º e 5º minuto e anomalias congênitas. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva, apresentando-as por meio de frequência absoluta e relativa. Por se tratar de dados secundários, de domínio público, o estudo dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante os anos de 2020 e 2021, nasceram 31.559 recém-nascidos prematuros, sendo 53,6% (n= 16.917) do sexo masculino e 46,3% (n= 14.634) nascimentos em instituições pertencentes a macrorregião leste do estado do Paraná. Referente às condições maternas, 46,5% (n= 14.675) das mães tinham idade entre 25 e 34 anos e 32% (n= 10.230) entre 10 e 24 anos, 51,3% (n= 16.180) com companheiro e 85,9% (n= 27.103) possuíam mais de 8 anos de estudo. Vale ressaltar que, ao analisar a variável escolaridade, havia a opção “nenhuma”, que correspondeu a 0,18% (n= 57) dos casos. Em relação ao tipo de gestação, cerca de 86,0% (n= 27.143) possuíam gestação única e quanto ao tipo de parto, 67,0% (n= 21.116) foram cesarianas. Nota-se que, em relação ao acompanhamento no pré-natal 70,0% (n= 22.241) das gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Por fim, referente às características do recém-nascido, houve um predomínio daqueles que nasceram com menos de 2.500g, equivalente a 52,1% (n= 16.452). Relacionado ao índice de apgar, notou-se que 70,3% (n= 22.203) dos bebês apresentaram nota superior a sete no 1º minuto, assim como 91,0% (n= 28.700) no 5º minuto, sendo uma classificação que demonstra que as crianças nasceram em



bom estado geral. Por fim, ao verificar a presença de anomalias congênitas 97,2% (n= 30.706) das crianças não apresentavam nenhuma. Apesar da literatura relatar que a maioria das gestantes adolescentes e jovens, com idade entre 10 e 24 anos, apresenta maior risco para um parto prematuro⁴, os achados desse estudo evidenciou-se que no estado do Paraná esse público não foi o mais predominante. Ademais, a maioria das gestantes realizaram a quantidade mínima de consultas no pré-natal o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, visto que o acompanhamento contribui para um desenvolvimento saudável de ambos, resultando em uma diminuição de riscos obstétricos e fetais⁵. Referente ao tipo de parto, o maior índice foi de cesariana, considera-se que a indicação para esse tipo de parto seja em decorrência a situações que tenham sofrimento fetal, há também aqueles que indicam pelo histórico obstétrico ou desejo materno. Entretanto, a realização desnecessária desse procedimento auxilia no aumento da morbimortalidade materna e perinatal, além de prejudicar o aleitamento materno^{2,5}. Em relação ao peso dos recém-nascidos, houve uma predominância naqueles que nasceram com menos de 2500g, sendo um fator de risco para a morbimortalidade neonatal e um indicador importante para a sobrevivência do RN⁴. Outro indicador importante, tem sido o índice de apgar, onde os RNs obtiveram bons resultados, sendo este responsável por analisar a cor, respiração, frequência cardíaca, tônus muscular e resposta a estímulos⁶. Por ser um estudo com dados secundários, pode haver o viés de informação, pois muitas vezes os profissionais de saúde não realizam o preenchimento da ficha de notificação da forma adequada, sendo esta uma limitação do estudo.

CONCLUSÃO:

O perfil epidemiológico dos recém-nascidos prematuros no Estado do Paraná foi majoritariamente composto por mães jovens, com rede de apoio, escolaridade e que realizaram consultas pré-natais satisfatórias. Os RNs nasceram a maioria abaixo do peso ideal, porém com os índices de apgar adequados, indicando que eram crianças saudáveis. Faz-se necessário melhores orientações durante a realização de consultas pré-natais, visando a melhoria de atendimento e retirada de dúvidas durante a gestação, principalmente para contribuir com a diminuição de partos do tipo cesariana. Apesar de ser um estudo local, realizado em um único estado brasileiro, permitiu o levantamento de informações que podem ser utilizadas para melhorar e/ou fundamentar as estratégias de saúde para as mães e recém-nascidos prematuros.





REFERÊNCIAS

1. Agência de Notícias - IBGE. Agência de Notícias. Em 2021, número de óbitos bate recorde de 2020 e número de nascimentos é o menor da série 2023.
2. Martinelli K, Almeida B, Dias S, Lemos Leal M, Belotti L, Marvila Garcia É. Edson Theodoro dos Santos Neto. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. R. bras. Est. Pop. 2021; 38:1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/?lang=pt&format=pdf>
3. Chermont AG, Silva EFA da, Vieira CC, Filho LEC de S, Matsumura ES de S, Cunha K da C. Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. REAS. 2020;(39):e2110. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2110>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Atenção ao pré-natal de baixo risco: caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília: 2012.
5. Rosa NP da, Mistura C, Leivas DVP, Veiga TM da, Neves ET, Pereira LD. Risk factors and causes related to newborn prematurity in a hospital institution. RSD. 2021; 10(9):e55610918431. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431>
6. Silva LSR, Cavalcante AN, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE. Rev. Cient. Fac. Med Campos. 2020; 15(1):25-30. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/232>

DESCRITORES: Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Materno-Infantil; Recém-Nascido Prematuro.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





ANÁLISE DAS TAXAS DE *NEAR MISS* NEONATAL NO ESTADO DO PARANÁ

Maria Luiza Melo da Silva¹, Rosana Rosseto de Oliveira².

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404254@uem.br

²Enfermeira, Phd em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosanarosseto2@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Desde os anos de 1970, o conceito de *near miss* neonatal vem sendo empregado na saúde, como um instrumento de avaliação da qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, bem como um indicador que vai além da mortalidade neonatal¹. O termo refere-se a um recém-nascido que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave, decorrente do período gestacional, parto ou até 27 dias de vida^{2,3}, e vem sendo cada vez mais utilizado, uma vez que no Brasil ocorrem cerca de quatro casos de *near miss* neonatal para um óbito³. Neste cenário, a vigilância do *near miss* neonatal possibilita compreender o processo de adoecimento que antecede a morte, o que auxilia a evitar desfechos desfavoráveis.

OBJETIVO:

Analisar o comportamento das taxas de *near miss* neonatal, segundo características do recém-nascido, da mãe, e macrorregionais do estado do Paraná, Brasil.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, de abordagem quantitativa, em que foram analisadas as taxas de *near miss* neonatal no estado do Paraná, referentes ao período de 2012 a 2021. No que se refere a recorte temporal, adotou-se o período de 2012 a 2021, em decorrência da Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Considerou-se como população de estudo os nascidos vivos que não evoluíram a óbito neonatal (do nascimento até 27 dias, 23 horas e 59 minutos de vida), e que apresentaram qualquer uma das condições de risco ao nascer: apgar < 7 no 5º minuto de vida, peso < 1.750 g ou idade gestacional < 33 semanas. Para a seleção da população de estudo, foi realizado o *linkage* determinístico das bases de dados do SINASC e SIM, considerando as variáveis identificadoras (número da declaração de nascido vivo, nome da mãe, do pai, do recém-





nascido e data de nascimento). Para a análise dos dados foram calculadas as taxas de *near miss* neonatal ano a ano, considerando a razão entre os casos de *near miss* neonatal, pelos nascidos vivos do mesmo local e período, multiplicado por 1000. A tabulação dos dados foi realizada por meio do programa Excel®. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade estadual de Maringá, conforme o parecer 5.989.974/2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisados 42.556 casos de *near miss* neonatal no Paraná, no período de 2012 a 2021. Em 2012, a taxa de *near miss* neonatal no estado foi de 29,34 casos por 1000 nascidos vivos, reduzindo para 28,65 em 2021. Entre as macrorregionais de saúde do estado, as maiores taxas de *near miss* se apresentaram nas regiões Norte e Leste, com taxas que variaram de 29,26 e 31,66 em 2012 a 31,07 e 29,61 em 2021, respectivamente. Em contrapartida, a macrorregião de saúde com as menores taxas de *near miss* neonatal foi a Noroeste, variando de 25,61 casos por 1000 nascidos vivos em 2012 a 23,71 em 2021. É cabível mencionar que a literatura cita que a taxa de mortalidade neonatal no Estado do Paraná no período pesquisado, também apresentou um comportamento decrescente⁴. À análise das taxas de *near miss* neonatal segundo características do sexo do recém-nascido, idade e escolaridade da mãe, observou maiores taxas de *near miss* em recém-nascido do sexo masculino (53,04%), e de mães na faixa etária de 20 a 35 anos (69,14%), com escolaridade de mais de 8 anos (97,77). Corroborando, investigações apontam que a maturação orgânica de fetos masculinos ocorre de formas diferente quando comparada a fetos femininos da mesma idade gestacional, destacando assim a vulnerabilidade dos recém-nascidos do sexo masculino. No que se refere a idade materna, a independência financeira, acesso a informações, disseminação de métodos contraceptivos, estimulam uma gestação tardia, uma vez que os desejos da mulher moderna se ampliaram para além da maternidade⁵.

CONCLUSÃO:

Os resultados deste estudo retratam que embora ao longo dos anos as taxas de *near miss* neonatal tenham reduzido, as mesmas permanecem altas, enfatizando a necessidade de elaborações de novas condutas que visem sua redução, bem como o aprofundamento da temática por meio de novos estudos.





REFERÊNCIAS

1. Cantalice ASC, Carvalho KKA, Oliveira LB. Incidência de near miss neonatal em uma maternidade de médio porte do nordeste brasileiro. *Revista Usp.* 2020; 53(1).
2. Maia MRG, Ferrari RAP, Cardelli AAM, Higasashi IH, Carvalho MDB, Pelosso SN. Neonatal near miss in the intensive care unit. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(6).
3. Brasileiro ALP, Rafael EV, Santos MH, Costa MS, Rabelo PKT, Vasconcelos YGR. Morbidade neonatal near miss em um serviço de perinatologia. *Revista Nursing.* 2021; 25(284):7093-7097.
4. Borges YM, Souza EM, Melo BAR, Oliveira RR. Mortalidade neonatal e fatores de risco no estado do Paraná: tendência temporal no período de 2000 a 2016. *Research, Society and Developmen.* 2022;11(8).
5. Marques LCSM, Pontelli BPB. Gravidez Tardia: Percepção de mulheres acompanhadas pelas estratégias de saúde da família do interior de Minas Gerais. *Revista Enfermagem em evidência.* 2019;3(1): 57-73.

DESCRITORES: Near Miss; Recém-Nascido; Monitoramento Epidemiológico.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



MORTALIDADE DE MOTOCICLISTAS DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Giovana Antoniele da Silva¹, Tiago Anderson Machado Teixeira², Gabriel Pavinati³, Lucas Vinicius de Lima⁴, Débora Regina de Oliveira Moura⁵.

¹Enfermeira, Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404245@uem.br

²Enfermeiro, Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tiamtbk@outlook.com

³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg55503@uem.br

⁵Enfermeira, Pós-Doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

INTRODUÇÃO:

Os acidentes de trânsito são um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de óbito em jovens entre 15 e 29 anos. Os dados demonstram que os acidentes envolvendo motociclistas tem elevado a altos índices de óbito, visto que, representam um grupo vulnerável devido à maior exposição, seguidos de pedestre e ciclistas¹. Observa-se uma expressiva redução na mortalidade ocorrida por acidentes de trânsito no Brasil, portanto entre os motociclistas, esse perfil não condiz com a realidade vivenciada. Justifica-se o grande número de óbitos por essa categoria visto que as motocicletas são um meio de transporte de baixo custo e é instrumento de trabalho de muitos indivíduos². Diante do exposto se faz necessário descrever o perfil sociodemográfico a fim de conhecer e identificar o perfil dos indivíduos que vão a óbito por acidentes de motocicleta, para fins de promover ações e políticas mais assertivas para esse público.

OBJETIVO:

Descrever o perfil sociodemográfico de motociclistas que foram a óbitos por acidentes de trânsito no estado do Paraná, no período de 2000 a 2020.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal do tipo descritivo, sobre mortalidade por acidentes de trânsito de motociclistas entre 15 a 49 anos, ocorridos no estado do Paraná, no período de 2000 a 2020. A população do estudo compreende todos os óbitos por acidentes de trânsito, notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponíveis no



endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Para a construção dos indicadores serão selecionados todos os óbitos em decorrência de acidentes de trânsito por motocicleta codificados na categoria V-20 a V-29, conforme a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As variáveis utilizadas para a descrição dos resultados são: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil. Os dados foram exportados do Datasus e tabulados com auxílio do programa Microsoft Excel Office 2016. Com vistas a caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas, será aplicado a análise de frequência absoluta e relativa das variáveis de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos 9.966 óbitos por acidentes de trânsito com motocicletas do período estudo prevaleceu adultos jovens na faixa etária entre 20 a 29 anos 44,1, a maioria era do sexo masculino 89,3. Corroborando com os resultados dessa pesquisa estudo de coorte prospectiva com 190 motociclistas, maior número de acidentes os maiores índices foi para o sexo masculino, média de idade de 30 anos³. Estudo de série temporal mostra um aumento de 152,27% na mortalidade no trânsito por motocicletas, este destaca a maior frequência também para o sexo masculino 88,09%⁴. Com relação à raça/cor declarada, observa-se a maioria de cor branca 84,3%. Para a variável escolaridade apresentou maior número entre 8 e 11 anos de estudos, sendo 45,8%. A variável estado civil, entre os que se declararam solteiros 73,2% seguido de casados, sendo 22,6%. Em uma pesquisa realizada na Bahia, também corrobora com os achados do presente estudo, visto que eles identificaram a grande maioria sendo do sexo masculino, faixa etária de 20 a 29 anos e da cor parda/branca⁵. Outra pesquisa realizada no Pernambuco corrobora também com os achados da presente pesquisa, visto que eles analisaram 343 vítimas que foram hospitalizadas, e dentre elas majoritariamente eram do sexo masculino, solteiros e com faixa etária entre 20 e 29 anos⁶.

CONCLUSÃO:

Os achados da presente pesquisa corroboram com os achados presentes na literatura, visto que os acidentes que levam a óbito são predominantes em homens jovens. Estudos dessa natureza se fazem necessários para conhecer a população, identificar quem são os mais vulneráveis e assim propor melhorias para esse público. Diante disso, este estudo se faz necessário para servir como subsídio para que continuem investindo e investigando as causas e fatores que levam a esses números exorbitantes de mortes evitáveis no trânsito para que assim





projetos/programas/políticas sejam mais eficazes nas ações de prevenção desta causa evitável para o público alvo deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Souza CDF, et al. Padrões espaciais e temporais da mortalidade de motociclistas em estado do nordeste brasileiro no século XXI. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26:1501-1510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09732019>
2. Souza RC, et al. Tendência da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito entre motociclistas no estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2020. *Rev Bras Epidemiol*. 2022; 25:e220037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220037.2>
3. Silva CLN, et al. Mortalidade de motociclistas com lesões traumáticas resultantes de acidentes de trânsito na cidade de São José dos Campos, em 2015: estudo de coorte. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500003>
4. Silva LA, et al. Tendência da mortalidade por acidentes com motocicleta: série temporal de 2000 a 2015. *Saúde e Pesquisa*. 2020; 13(10). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p123-132>
5. Aguiar DG, et al. Internação hospitalar de motociclistas acidentados no estado da Bahia/Hospital hospitalization of bikers in the state of Bahia. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019; 2:(2):1018-1038. Disponível em: <https://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/download/1292/1169>
6. Souza, et al. Tendência da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito entre motociclistas no estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2022. 25: e220037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220037.2>

DESCRITORES: Mortalidade; Acidentes de trânsito; Saúde pública.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



ACOMPANHAMENTO DE ADULTOS E IDOSOS PÓS ALTA HOSPITALAR POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva¹, Luiz Hiroshi Inoue², Natan David Pereira³, Natan Nascimento de Oliveira⁴, Franciele Aline Machado de Brito⁵, Débora Regina Oliveira de Moura⁶, Maria Aparecida Salci⁷, Lígia Carreira⁸.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabela14tavares@gmail.com

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lhinoue17@gmail.com

³Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: naatan_daviid@hotmail.com

⁴Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nat_oliveira98@hotmail.com

⁵Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: francielebrito51@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: masalci@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: lcarreira@uem.br

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre a ocorrência de diversos casos de pneumonia ocasionada por um novo tipo de coronavírus na província de Hubei, na China, em dezembro de 2019. Em janeiro de 2020 houve a confirmação pelas autoridades chinesas de um vírus denominado SARS-CoV-2 com alto poder transmissibilidade e virulência¹. Já no primeiro mês do ano de 2020, a China registrava cerca de 11.821 casos confirmados pelo vírus e 259 mil mortes^{2,3}. Em junho de 2020 já haviam registros de 6 milhões de casos confirmados e 374 mil mortes pela Covid-19 em âmbito mundial. No Brasil, em dezembro de 2020, havia pouco mais de 7 milhões de casos confirmados. No estado do Paraná, os casos confirmados chegaram a 413 mil, com mais de 7 mil óbitos causados pela doença⁴. Na conjuntura da pandemia, em decorrência da crise sanitária em todo mundo e das altas taxas de mortalidade na população, surgiu a necessidade de um novo formato de acompanhamento de saúde, devido ao isolamento social, imposto como medida protetiva de contenção ao vírus. Foram necessários o uso de ferramentas tecnológicas para realizar o acompanhamento de saúde e remodelar a assistência à população, sendo incluso o formato de teleatendimentos para otimizar a comunicação entre os usuários e prestadores de assistência à saúde⁵.



OBJETIVO:

Relatar a experiência da elaboração e implementação de um projeto de acompanhamento longitudinal de adultos e idosos que receberam alta hospitalar após a Covid-19 no estado do Paraná.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência acerca do acompanhamento de adultos e idosos que receberam alta hospitalar pela Covid-19 no Estado do Paraná. O respectivo relato de experiência tem como base a elaboração e implementação de um projeto de coorte, denominado “Acompanhamento longitudinal de adultos e idosos que receberam alta hospitalar por Covid-19”, idealizado e realizado pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) em parceria com outras instituições nacionais e internacionais. Os participantes do estudo foram selecionados por meio das fichas de notificação dos sistemas de informação do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Síndrome Gripal (SIVEP-Gripe) e Notifica Covid-19. O projeto teve início no mês de agosto de 2020. Para a condução do telemonitoramento, foram realizadas duas capacitações de equipes para coleta de dados. A primeira foi realizada no período de 06 a 09 de junho de 2021, e a segunda entre 18 a 25 de fevereiro de 2022. As equipes foram compostas por pesquisadores, mestrandos e doutorandos do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da referida instituição. A primeira fase de coleta de dados e telemonitoramento aconteceram em três momentos distintos, entre os dias 22 a 04 de junho de 2021 ocorreu o primeiro contato, denominado teste piloto. No segundo momento, a amostra foi constatada entre o dia 05 de agosto a 02 de fevereiro de 2022, e no terceiro momento realizou-se a etapa de resgate dos contatos sem sucesso realizados anteriormente, a qual foi realizada entre os dias 03 de fevereiro a 01 de agosto de 2022. As entrevistas com os usuários foram realizadas por meio de formulários elaborados pela equipe de pesquisadores com expertise no assunto, e aplicados em dois momentos: o contato de 12 meses e o de 18 meses. O acompanhamento de 12 meses foi seguido do (I) Formulário da Coorte, dividido em quatro blocos: identificação pessoal, histórico da coorte, caracterização sociodemográfica e informações finais das entrevistas. O objetivo desta coleta foi identificar os sintomas persistentes da Covid-19 após um ano da fase aguda da doença. Já o acompanhamento de 18 meses identificou os sinais e sintomas da Covid longa síndrome Pós-COVID, seguindo a mesma padronização do I Formulário da Coorte, sendo dividido também em quatro blocos:





identificação inicial do entrevistador e do participante, informações da coorte (sinais e sintomas Pós-COVID), informações de caracterização sociodemográfica e as informações finais da entrevista. As entrevistas foram realizadas mediante a anuência verbal de todos os participantes com envio prévio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via e-mail ou aplicativo de mensagens, a depender da escolha do entrevistado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da UEM com parecer de número 4.165.272/2020, seguindo os preceitos éticos das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No primeiro segmento, foram realizados 1.941 contatos efetivos com entrevistas completas. Destas, 1.036 participantes foram adultos e 905 participantes idosos. Já no contato de 18 meses, foram realizadas 796 entrevistas efetivas, das quais 432 foram conduzidas com adultos e 364 idosos. O telemonitoramento realizado pelos pesquisadores possibilitou a investigação sobre a experiência e a persistência dos sintomas da doença após a fase aguda. Ainda, por meio dos relatos, foi possível identificar diversas situações enfrentadas pelos participantes, como o medo e incertezas relacionadas às possíveis sequelas, sendo que mesmo após um ano da fase aguda, muitos ainda apresentavam quadros clínicos que necessitavam de assistência especializada em saúde. A literatura aponta que a realização de telemonitoramentos durante a pandemia teve resultados positivos por meio dos contatos telefônicos. As informações emitidas pelos usuários sobre a condição de saúde explicitaram um cenário de saúde passível de estudos, acerca da vivência da doença, bem como manifestações tardias e a efetividade das medidas preventivas utilizadas na pandemia de Covid-19⁶. Ainda, o uso da tecnologia na pandemia possibilitou o acompanhamento virtual, oportunizando o acolhimento e a escuta ativa por um determinado período de tempo, identificando as condições de saúde e as vulnerabilidades dos pacientes⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar a experiência de elaboração e implementação de um projeto de acompanhamento de paciente pós Covid-19, proporcionou uma ampla visão da complexidade de um estudo de coorte. A participação nas coletas de dados, trouxe a oportunidade de ouvir os relatos dos participantes. E, saber contornar diversas situações onde o entrevistado demonstra resistência ao ser questionado, fez emergir no entrevistador o verdadeiro significado da abordagem do





paciente que necessita de empatia para relatar toda sua vivência com uma doença tão devastadora.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Histórico da pandemia de Covid-19. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. 2020;92(4):441-447. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
4. Paraná. Secretaria de Estado de Saúde. Informe epidemiológico Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-Covid-19>
5. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Social distancing measures to control the Covid-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Cienc saude coletiva*. 2020;25(Suppl1):2423-2446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
6. Silveira RP, Leal O, Soares PLS, Cruz LF, Modesto IDM, Batista LN, et al. Telemonitoramento da Covid-19 com participação de estudantes de medicina: experiência na coordenação do cuidado em Rio Branco, Acre. *APS em Revista*. 2020;2(2):151-161. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.121>
7. Souza RA, Alencar ELA, Majima AA, Rosado LG, Fernandes ACA, Rocha PA. Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do Covid-19: relato de experiência. *Research, Society and Development*. 2021;10(13):e302101321153. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>

DESCRITORES: Covid-19; Telemonitoramento; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





COMPETÊNCIAS E DESEMPENHOS GERENCIAIS DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Saab Rocha de Oliveira¹, Ana Laura Lopes Loosli², João Victor Rodrigues Cardoso³, Rafael Jose Calixto⁴, Henrique de Barros Zandoni⁵, Aline Franco da Rocha⁶, Mara Cristina Nishikawa Yagi⁷, Marcia Eiko Karino⁸.

¹Enfermeira Residente de Enfermagem em Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: carolinasoliveira@gmail.com

²Enfermeira Residente de Enfermagem em Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: ana.laura.lopes@uel.br

³Enfermeiro Residente de Enfermagem em Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: joao.victor.rodrigues@uel.br

⁴Enfermeiro Residente de Enfermagem em Urgências e Emergências, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: rafael.jose.calixto@uel.br

⁵Enfermeiro Residente de Enfermagem em Serviço de Gerência de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: henrique.zandoni@uel.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: alinefr@uel.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: marayagi@uel.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR Brasil. E-mail: marciak@uel.br

INTRODUÇÃO:

A partir do término da graduação o estudante, agora já como profissional formado, encontra diversos enfrentamentos em seu início de carreira como enfermeiro generalista. Este profissional recém egresso, quando inserido em um início de Pós-Graduação em Residência de Enfermagem, irá se deparar com novas realidades, e muitas vezes em novos ambientes, que possuem processos de formação acadêmica e dinâmica de trabalho diferentes da sua instituição de graduação de origem, causam impacto na realidade do recém-chegado residente. Lidar com perfis e equipes com personalidades diversas e a construção gradativa de formação de uma especialidade e de seu próprio processo de trabalho, se transforma num desafio. Se deparar com a realidade de não ter a supervisão direta de um docente, gera diversos sentimentos no processo de desenvolvimento de sua autonomia para gerir o ambiente de modo a conquistar seu espaço no local do seu trabalho, como líder da equipe. Dessa forma, estas questões encontradas dificultam o processo de desenvolvimento destas novas habilidades de gestão e liderança e, a partir disso, é vista como uma necessidade pela busca de formas de se adequar e adquirir conhecimentos e adaptação da nova realidade profissional. A pós-graduação na modalidade *lato sensu*, conhecida também como residência profissional, é uma forma de se exercitar tanto o conhecimento teórico, quanto prático, mas também, o lado do





desempenho e competências relacionados a atitudes, mantendo a ética, o respeito e a hierarquia institucional já existente. Por conseguinte, para que o Residente de Enfermagem tenha uma boa adaptação e desenvolvimento, ferramentas de gestão podem ser utilizadas como forma de organizar o ambiente de trabalho a partir de um problema encontrado. Ademais, o entendimento sobre o que é ser um líder e suas competências, elucidam as medidas a serem tomadas diante o enfrentamento de alguma situação problema.

OBJETIVO:

Expor a vivência do enfermeiro recém-formado em relação a gestão de unidades de atendimento de urgência e emergência.

MÉTODOS:

Este presente trabalho retrata um relato de experiência de residentes do primeiro ano do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Urgências e Emergências (UE) *lato sensu* da Universidade Estadual de Londrina. Os campos de estágio englobam diversos cenários em serviços de saúde terciária, Hospital Universitário com o atendimento de alta complexidade e em Serviços de atendimento pré-hospitalar, sendo a carga horária de 60 horas semanais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As competências do enfermeiro são descritas no artigo 8º do decreto 94.406/87 que regulamenta a lei 7.498/86 sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, o qual elucidam que cabe privativamente ao enfermeiro a diretoria e supervisão dos setores de enfermagem das Instituições de modo a coordenar, planejar, organizar, avaliar e executar o processo de trabalho técnico e auxiliar de enfermagem destes serviços de saúde¹. Diante disso, é possível visualizar a alta demanda administrativa exigida do enfermeiro e, ferramentas de administração que foram trazidas para a área da saúde como forma de organizar e facilitar a solução de uma situação problema. Em face do exposto, em um estudo realizado em 2021 sobre as dificuldades da comunicação em um serviço de emergência, foi utilizada como ferramenta administrativa a matriz *SWOT* como forma de organizar e elucidar os eventos adversos deste setor, e esta, se mostrou eficiente². A sigla *SWOT* provém das palavras em inglês *strengths, weaknesses, opportunities e threats*, onde significam, respectivamente, forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do local. A partir disso, são elencados fatores que envolvam todo o ambiente, interno e externo, para cada uma das situações citadas de forma a





organizar a tomada de decisões². Outro instrumento administrativo muito utilizado na área da saúde e que pode ser adaptado conforme a necessidade, é o diagrama de Ishikawa, também conhecido como espinha-de-peixe. Desenvolvido pelo engenheiro Kaoru Ishikawa, esta ferramenta é composta por seis domínios que envolvam o ambiente no geral, sendo elencado fatores em cada um deles que irão direcionar e contribuir para resolutividade de um problema raiz³. Mas, apesar da existência de diversos instrumentos para organização da gestão e elucidação de problemas, o enfermeiro, que detém um cargo predominantemente administrativo, necessita possuir *softskills*, como a liderança, de forma a garantir que seus objetivos sejam atingidos com sucesso^{4, 5}, postura que também é exigida ao residente de enfermagem. A liderança, de acordo com o dicionário Aurélio, é “A arte de comandar pessoas, atraindo seguidores e influenciando de maneira positiva mentalidades e comportamentos”⁶. Esta habilidade demanda da influência de crenças, hábitos, expectativas, de uma escuta ativa do líder para com sua equipe e tudo o que possa influenciar o relacionamento no ambiente de trabalho. Desse modo, podemos concluir que liderar possui competências a nível interpessoal e a comunicação é indispensável nesse caso, pois com ela é feita a passagem e interpretação de informações⁷. Ademais, um líder sempre estará passível a gerir conflitos. O conflito surge quando há divergência de opiniões, interesses, organizacional, entre outros, o que pode acarretar no surgimento de um fator estressor na equipe, levando a sua disfunção e prejuízo ao paciente⁸. O ocorrido deve ser encarado como uma oportunidade de melhoria e atualização de conhecimento quando resolvido de maneira efetiva^{8,9}. A mediação é uma técnica de comunicação recente em algumas áreas e que se mostrou efetiva nos estudos, entretanto, ainda é vista com ceticismo por alguns profissionais⁸. A partir de uma situação problema, é chamado um mediador, que deve ser imparcial ao ocorrido, se identifica o conflito, e este, a partir da utilização do diálogo com qualidade e a escuta ativa, por exemplo, busca a resolutividade do evento⁸. Diante do exposto, a partir do momento em que houver discordância entre pensamentos, o residente poderá se impor como mediador, para a gestão de conflitos em seu setor, visto que é uma tecnologia leve, portanto de fácil acesso e não demanda de investimento material.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em suma, podemos dizer que o residente possui as mesmas exigências do enfermeiro gerencial de unidade, ainda por cima em se tratar de enfermeiro emergencial. Entretanto, deve se adaptar a forma que este gerente administra seu setor, visto que sempre há um preceptor





junto a este pós-graduando. Além disso, as ferramentas de gestão podem ser utilizadas para a resolução das mais diversas ocorrências desfavoráveis por serem instrumentos adaptáveis. Conclui-se que a liderança é um conjunto de fatores interpessoais que o residente necessita buscar e construir de forma a conquistar seu local no ambiente de trabalho. Esta qualidade é construída gradativamente e é fundamental para gestão eficaz dos conflitos em suas diversificadas origens.

REFERÊNCIAS

1. Cofen. Decreto nº 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem. Brasília, DF, 09 jun. 1987.
2. Coifman AHM, Pedreira LC, Jesus APS de, Batista REA. Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. *Rev esc enferm USP* . 2021; 55:e03781. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020047303781>
3. Moura MES, Maria RC de, Silva MCS da, Silva MM da. Risk management of adverse events in a maternity hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022; 43:e20210255. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210255.en>
4. Ribeiro M, Santos SL dos, Meira TGBM. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2006; 10(1):109–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100014>
5. Kurcgant, P et al. Gerenciamento em enfermagem (3ª ed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016
6. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.
7. Ribeiro M, Santos SL dos, Meira TGBM. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2006; 10(1):109–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100014>
8. Aires MMM, Delatorri MS. A Importância da Gestão de Conflitos nos Sistemas de Saúde. *Rev Amb. Acad*. 2019; 5(1):44-59.
9. Sbordon E de C, Madaloni PN, Oliveria GS de, Fogliano RRF, Neves VR, Balsanelli AP. Strategies used by nurses for conflict mediation. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190894. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0894>

DESCRITORES: Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Gestão em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLITICAS EM SAÚDE.





ÓBITOS POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS

Rafael Brendo Novais¹, Ana Clara Luckner², Lais Kaori Sato Murrugarra³, Isabela Tatiane De Oliveira⁴, Heloisa Cristina Druzian⁵, Lucas Benedito Fogaça Rabito⁶, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbnovais@outlook.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: analuckner@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kaori.laiss@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabelatatioliveira9@gmail.com

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404982@uem.br

⁶Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora, Docente do, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kcsiluz@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rensanches2uem.br

INTRODUÇÃO:

A parada cardiorrespiratória (PCR) caracteriza-se como uma ausência de batimentos cardíacos concomitante à parada dos movimentos respiratórios ou a uma respiração agônica, a qual é capaz de apresentar diferentes ritmos cardíacos como: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia¹. Em vista disso, a PCR é um evento extremo de vida, com risco de morte iminente, onde é necessária uma rápida intervenção a fim de minimizar os danos causados pela hipóxia, por falta de circulação sanguínea, o qual é de suma importância reconhecer as causas e oferecer o Suporte Básico de Vida (SBV) aos pacientes². Diante desse contexto emergiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o perfil dos óbitos por parada cardiorrespiratória em uma década na região Sul do Brasil?

OBJETIVO:

Analisar os óbitos por parada cardiorrespiratória (PCR) na região sul do Brasil durante os anos de 2011 a 2021.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com dados da plataforma de dados de saúde Departamento de Informática do



Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção estatísticas vitais sobre mortalidade, em agosto de 2023. O cenário de estudo foi a região sul do Brasil e os dados referentes foram do período de janeiro de 2011 a janeiro de 2021. Os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel*®. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos considerando as seguintes variáveis: I) Idade, II) Sexo, III) Cor/Raça, IV) Local ocorrência, sendo esse dividido entre óbito hospitalar e domiciliar. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, dispensou-se a apreciação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No corte temporal de 10 anos, compreendido entre 2011 a 2021, foram identificados 1806 óbitos por PCR na região sul do Brasil, os quais, 994 (55%) eram do sexo masculino e 812 (45%) feminino. Os óbitos com local de ocorrência domiciliar prevaleceram em relação aos hospitalares, com 1022 óbitos domiciliares e 784 hospitalares. A faixa etária mais prevalente foi a dos idosos (60 - 80 anos ou mais), totalizando 1373 (76%), seguida dos adultos (20 - 59 anos) com 418 (23%). Em ambos os sexos, a cor/raça branca foi mais frequente, tanto para ocorrência hospitalar quanto domiciliar, totalizando 1497 (82%) óbitos por PCR em 10 anos. Ao analisar os dados supracitados, percebe-se que o gênero é um fator importante, 70% dos casos de PCR ocorrem em homens, chegando a 8 vítimas para cada 1000 habitantes por ano na população masculina entre 60 e 69 anos de idade³. Homens são mais suscetíveis a PCR, principalmente por causas externas, podendo chegar a valores 4,5 maiores em relação ao gênero feminino⁴. Em relação à idade, embora encontremos na literatura estudos mostrando que a mediana idade por morte por PCR seja de 59 anos⁵, encontramos que as vítimas de PCR variam entre 16 a 101 anos⁶. As mortes por PCR ainda são mais prevalentes no ambiente domiciliar, pois desde que Koewenhoven, Jude e Knickerbocker, em 1960⁷ publicaram um artigo falando sobre a compressão torácica como estratégia para salvar vidas, o mundo tem buscado o rápido atendimento às vítimas de PCR, sendo iniciado o atendimento no local da ocorrência⁶. Esse atendimento é conhecido como a “Cadeia de Sobrevivência” onde deve ser acionado o serviço de emergência e a realização das compressões torácicas, rápida desfibrilação e cuidados da equipe do suporte avançado de vida, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pós-PCR¹.





CONCLUSÃO:

Identificou-se que o perfil dos óbitos por PCR em uma década constitui-se por idosos, dos sexo masculino e brancos, cuja a ocorrência foi de caráter domiciliar, principalmente por tal doença. Apesar dos avanços e esforços para a prevenção da PCR, ainda temos um número expressivo de mortes e com este estudo foi possível elucidar o perfil dos óbitos na região sul a fim de possibilitar a identificação de necessidades dessa população e destacar o foco da saúde pública, onde os profissionais de saúde e as comunidades devem trabalhar juntos para viabilizar e planejar campanhas de conscientização e promoção de pesquisas sobre tratamentos e tecnologias inovadoras, acordando que um esforço conjunto para combater as mortes por PCR pode produzir uma profunda transformação na saúde dos indivíduos e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION (EUA). Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Dalas/Texas: AHA, 2020.
2. Pereira DS, Vieira AKI, Ferreira AM, Bezerra AMF, Bezerra WKTA. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR), Rev Bras de Educ e Saúde - REBES, (2017);5(3):8 - 17.
3. Bernoche C, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. de Card. 2019; 113(3):449-663. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900449&lng=en&nrm=iso
4. Leao RN, Avila P, Cavaco R, Germano N, Bento L. Therapeutic hypothermia after cardiac arrest: outcome predictors. Rev Bras Ter Intensiva. 2015;27(4):322-32.
5. Silva RMFL, Silva BAGL, Silva FJM, Amaral CFS. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. Rev. bras. ter. intensiva. 2016; 28(4), 427-435.
6. Bastarrica EG, Santos F, Conte M, Baldo APV. Perfil epidemiológico de pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. Pesq. soc. e desenv. 2020;9(12).
7. Kouwenhoven WB, Jude JR, Knickerbocker GG. Closed-chest cardiac massage. JAMA. 1960;173:1064-7.

DESCRITORES: Parada cardíaca; Causas de morte; Saúde pública.



EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

ID - 145

TENDÊNCIA TEMPORAL DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE-HIV NO BRASIL, 2010–2019: DISPARIDADES TERRITORIAIS E SUBSÍDIOS PARA INTERVENÇÃO

Lucas Vinícius de Lima¹, Gabriel Pavinati², Isadora Gabriella Silva Palmieri³, Pedro Henrique Paiva Bernardo⁴, Giovana Antoniele da Silva⁵, Vitória Maytana Alves dos Santos⁶, Gabriela Tavares Magnabosco⁷.

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lvl.vinicius@gmail.com.

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com.

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isaagabriella@gmail.com.

⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pedro.henrique.hpb@gmail.com.

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: antonielegiovana81@gmail.com.

⁶Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vitoriamaytana@gmail.com.

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br.

INTRODUÇÃO:

A tuberculose continua sendo um grave problema social e de saúde pública no Brasil e no mundo¹. Nesse contexto, destacam-se as pessoas vivendo com HIV, que têm chances elevadas de adoecer por tuberculose, além de estarem mais suscetíveis a desfechos desfavoráveis, como a perda de seguimento e o óbito¹. O Brasil figura entre os 30 países de alta carga da coinfeção tuberculose-HIV ao redor do globo, com disparidades no comportamento epidemiológico dessas infecções entre os territórios devido a desigualdades socioeconômicas e programáticas que impactam direta e indiretamente a capacidade de resposta e de enfrentamento da tuberculose e do HIV no país². Assim, compreender o cenário epidemiológico atual e futuro pode auxiliar no direcionamento de ações de enfrentamento em tempo oportuno, com vistas a favorecer a prevenção e o controle da dupla infecção em âmbito nacional e a oportunizar a sua eliminação como problema de saúde pública até 2035.

OBJETIVO:

Analisar a tendência temporal da coinfeção tuberculose-HIV no Brasil e suas macrorregiões no período de 2010 a 2019.



MÉTODOS:

Trata-se de estudo ecológico de séries temporais sobre os casos de coinfeção tuberculose-HIV entre pessoas de 18 a 59 anos, notificados nos bancos de dados provenientes dos sistemas nacionais de informação desses agravos, no Brasil e suas macrorregiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste) no período de 2010 a 2019. Foram calculadas as taxas anuais de incidência, por 100.000 habitantes, para cada local e período em estudo. A regressão polinomial foi utilizada para análise de tendência, considerando-se os coeficientes anuais de incidência como variável dependente (y) e os anos-centralizados da série como variável independente (x). As tendências de aumento (+) e de queda (-) da incidência da coinfeção tuberculose-HIV foram significativas ao nível estatístico de 5%; e para os valores não significativos, considerou-se a tendência como estacionária, ou seja, não houve variação positiva ou negativa da incidência da dupla infecção. Conforme Resolução nº 674 de 6 de maio de 2022, do Conselho Nacional de Saúde, dispensou-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de um estudo com dados agregados, não nominais e de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período de 2010 a 2019, as regiões Sul (12,98/100.000) e Norte (10,41/100.000) registraram os maiores coeficientes iniciais da série histórica, superando a taxa nacional (8,72/100.000). O Brasil ($y=8,72-0,09x$) e as regiões Sul ($y=12,98-0,49x$) e Sudeste ($y=8,60-0,15x$) registraram tendência de queda da incidência da coinfeção, o que sugere avanços na oferta oportuna e adesão à terapia antirretroviral como forma de prevenção da tuberculose pelo fortalecimento do sistema imune³. A região Centro-Oeste ($y=4,77+0,00x$), por sua vez, apresentou tendência estacionária, apontando para falhas no cuidado relacionadas à manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose, tanto infecção quanto doença, principalmente em pessoas vivendo com HIV⁴. Por fim, as regiões Norte ($y=10,41+0,29x$) e Nordeste ($y=7,21+0,08x$) do país apresentaram aumentos anuais significativos no decorrer de 2010 a 2019, o que figura como um alerta às autoridades brasileiras para possíveis iniquidades, como acesso tardio ao diagnóstico e dificuldade de seguimento dos casos⁵. Sabe-se que as características sociais e econômicas dos territórios têm influência na organização dos serviços de saúde e na resposta à tuberculose e ao HIV. Em se tratando da coinfeção tuberculose-HIV, há que se considerar, também, o comportamento e a cultura da população como aspectos intrínsecos ao enfrentamento da comorbidade como problema de saúde





pública. Logo, investimentos em políticas sociais e econômicas, bem como estruturais da rede de atenção à saúde, devem ser implementados nas regiões Norte e Nordeste, onde foram percebidos aumentos na incidência da coinfeção. Por outro lado, a promoção de ações de educação em saúde e de autocuidado apoiado devem ser fortemente abordadas nas regiões Norte e Sul, tendo em vista a maior carga de adoecimento pelas infecções no decorrer da série histórica.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que houve tendência decrescente da coinfeção tuberculose-HIV no Brasil no período de 2010 a 2019. As regiões Norte e Sul apresentaram a maior carga da dupla infecção. Tendências crescentes nos coeficientes de incidência foram visualizadas nas regiões Norte e Nordeste, ao passo que as regiões Sul e Sudeste acompanharam o padrão nacional. Destarte, entende-se que os achados desta pesquisa podem incorporar o planejamento estratégico de ações para fortalecer o controle da coinfeção no Brasil. Sendo assim, este estudo sugere a necessidade de readequação e/ou implementação de políticas públicas estaduais e nacionais balizadas pelas especificidades contextuais das distintas regiões do país, visando à reversão, em tempo oportuno, do cenário epidemiológico vigente.

REFERÊNCIAS

1. Rewari BB, Kumar A, Mandal PP, Puri AK. HIV TB coinfection - perspectives from India. *Expert Rev. Respir. Med.* 2021;15(7):911-30. Disponível em: <http://doi.dx.org/10.1080/17476348.2021.1921577>
2. Cavalin RF, Pellini ACG, Lemos RRG, Sato APS. TB-HIV co-infection: spatial and temporal distribution in the largest Brazilian metropolis. *Rev. Saúde Pública.* 2020;54:e112. Disponível em: <http://doi.dx.org/10.11606/s1518-8787.2020054002108>
3. Winter JR, Stagg HR, Smith CJ, Lalor MK, Davidson JÁ, Brown AE, et al. Trends in, and factors associated with, HIV infection amongst tuberculosis patients in the era of anti-retroviral therapy: a retrospective study in England, Wales and Northern Ireland. *BMC Med.* 2018;16. Disponível em: <http://doi.dx.org/10.1186/s12916-018-1070-2>
4. Silva YS, Matias PRS, Sandim LS, Queiroz MG, Serqueira JR. Analysis of reported cases of tuberculosis in the Midwest region. *Rev. Baiana Enferm.* 2022;36:e43082. Disponível em: <http://doi.dx.org/10.18471/rbe.v36.43082>
5. Santos LFS, Carneiro PHV, Serra MAAO, Santos LH, Andrade HML, Pascoal LM, et al. Tuberculosis/HIV co-infection in Northeastern Brazil: prevalence trends, spatial distribution,



VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISSN: 2448-1122

and associated factors. J Infect Dev Ctries. 2022;16(9):1490-9. Disponível em:
<http://doi.dx.org/10.3855/jidc.16570>

DESCRITORES: Tuberculose; HIV; Estudos de Séries Temporais.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE O PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

Luiz Felipe Cairis Goulart¹, Ana Vitória Batista de Jesus², Maria Eduarda Honório do Nascimento³, Gabriele Caroline Sposito Ferreira⁴, Érica Fernanda Martins⁵, Maria Carolina Barbosa Gomes⁶, Sonia Prates de Souza⁷, Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁸.

¹Estudante de enfermagem. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lipecaires14@gmail.com

²Estudante de enfermagem. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: avitoriab2009enfermagem@gmail.com

³Estudante de enfermagem. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dudamaria.honorio@gmail.com

⁴Estudante de enfermagem. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaby_sposito@hotmail.com

⁵Estudante de enfermagem. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: efmenfermagem@gmail.com

⁶Estudante de enfermagem. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mariacarolinabgomes@hotmail.com

⁷Estudante de enfermagem. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniapratesouza@hotmail.com

⁸Enfermeira. Doutora. Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaxreis@uem.br

INTRODUÇÃO:

Queda se refere ao deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano¹. Nesse contexto e diante da vulnerabilidade de os pacientes internados sofrerem quedas foi criado pelo Ministério da Saúde, em 2013, um Protocolo que mitiga tal problemática. A saber, o Protocolo de Prevenção de Quedas busca reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e evitar o dano dela decorrente, por meio da avaliação periódica de risco de queda, bem como, da implantação/implementação de medidas preventivas². Diante do exposto, faz-se necessário a realização de estudos que investiguem o conhecimento de enfermeiros acerca da aplicação do protocolo de prevenção de quedas, a fim de se verificar a operacionalidade do mesmo, a adesão dos profissionais, bem como sua efetividade. Nesse sentido, o presente estudo se pauta no seguinte questionamento: “Qual o conhecimento de enfermeiros sobre o protocolo de prevenção de quedas?”.

OBJETIVO:

Investigar o conhecimento de enfermeiros sobre o protocolo de prevenção de quedas.



MÉTODOS:

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, realizada em um hospital universitário de pequeno porte, localizado em um município da região noroeste do estado do Paraná, contendo 58 leitos de enfermagem e 11 destinados à unidade de terapia intensiva adulto. Foram incluídos neste estudo todos os enfermeiros que atuavam na assistência direta ao paciente, de todos os setores do referido serviço de saúde. Os profissionais foram convidados a participar do estudo, após aceite informal, procedeu-se à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a verbalização do aceite, solicitou-se a assinatura do referido documento, sendo que uma via foi entregue ao participante e a outra de posse do pesquisador. Na sequência, foi aplicado questionário sociodemográfico e iniciada entrevista gravada, a qual foi conduzida pela seguinte questão norteadora: “Conte-me o que você sabe sobre o protocolo de prevenção de quedas”. E, quando necessário foi utilizada questões auxiliares: “Quais cuidados você prescreve para evitar queda?”; “Você possui dificuldades para realizar o protocolo de quedas. Se sim, quais?”. Posteriormente à realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra no software *Microsoft Office Word 2010*[®], e analisadas segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin³, composta por três etapas, pré-análise em que se realiza leitura superficial de todas as entrevistas, com ênfase para os conteúdos de interesse da pesquisadora. Na sequência, procedeu-se à leitura minuciosa de todo material, e com codificação das ideias presentes nos textos. Em seguida, o material foi agrupado em categorias, e inferência dos dados, realizados por meio da linguagem e do comportamento do entrevistado³. Todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados, e a proposta dessa investigação está registrada no Comitê de Ética em Pesquisa sob número 5.662.068.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram entrevistados oito enfermeiros, destes 87,5% (n=7) eram do sexo feminino; com média de idade de 27,75 anos, 50% (n=4) atuavam na assistência direta na unidade de Clínica Médica Cirúrgica. A partir da análise das informações coletadas emergiram três categorias acerca do conhecimento de enfermeiros sobre a aplicação do protocolo de prevenção de quedas, sendo ela: 1- Estratégias para prevenção de quedas; 2- Importância da realização de treinamentos; 3- Dificuldade em efetuar o protocolo de quedas. *Estratégias para prevenir quedas* - Verificou-se que os participantes possuíam conhecimento sobre diferentes estratégias para prevenir a ocorrência de quedas, conforme apresentado nos excertos a seguir:



[...] através do questionamento de checklist, e os cuidados da enfermagem naquele paciente, dele não andar, cadeira de rodas, maca em movimentação para os exames, o banho, e todos os cuidados para que não haja queda ou algo assim (Enf 2). [...] colocação de placas no leito, pulseiras de identificação de risco e orientações realizadas pela equipe de enfermagem (Enf4). Para que uma organização de saúde obtenha sucesso na implementação de estratégias de qualidade e segurança do paciente é essencial que haja sistematização e uniformidade nas ações, o que culminará na prevenção de quedas⁴. *Importância da realização de treinamentos-* Os enfermeiros salientam a necessidade da realização de educação permanente para equipe de enfermagem, conforme os relatos mencionados na sequência: [...] *mais treinamento para a equipe, mais palestras, inclusive o pessoal da Faculdade pode vir reforçar os cuidados para prevenção de quedas (Enf 4)*. Os participantes também mencionaram aspectos relacionados sobre a rotatividade da equipe de enfermagem, ocasionando na carência de profissionais para prestar cuidado seguro e com qualidade. [...] *otimizar a educação continuada, acredito que seria isso, muita rotatividade de funcionários, sendo necessário ter mais capacitações (Enf 8)*.

A capacitação contínua e permanente dos enfermeiros deve ocorrer de modo periódico, levando em consideração o alto *turnover* dessa categoria profissional, o que contribui para a prestação de uma assistência com qualidade e segura⁴. *Dificuldades para aplicar o protocolo de prevenção de quedas-* Na voz dos entrevistados, quando perguntado acerca das dificuldades na realização do protocolo, os mesmos alegaram que a Instituição possui fragilidades para implementar o protocolo. [...] *temos dificuldades de realizar protocolos em geral, não só o de quedas (Enf 7)*. [...] *um pouco porque está sendo implementado um novo sistema, que está em fase de adaptação, ainda não está muito fixo (Enf 4)*. A segurança do paciente é elencada como um requisito mínimo para a qualidade do cuidado. Destarte, suprir as carências encontradas na realização deste trabalho, possibilitará alto engajamento e comprometimento dos enfermeiros para o cuidado seguro ao paciente⁴. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é de suma importância para que seja realizado um cuidado com qualidade e segurança, visto que a enfermagem tem uma atenção direta ao paciente. Além disso, políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda, os danos oriundos da mesma, bem como as medidas de prevenção².

CONSIDERAÇÕES FINAIS:





A presente investigação demonstrou que os enfermeiros deste hospital, colocam em prática diversos tipos de estratégias, referente ao Protocolo de Quedas. Contudo, identificou-se fragilidades na uniformização da implementação das diretrizes, o que pode corroborar para fragilidades na assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas. Protocolo Quedas: Prevenção e Atendimento Imediato. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/quedas-versao-2-final.pdf>
2. Ministério da saúde. Protocolo Prevenção de Quedas. PROQUALIS Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Atualizado em 10 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-prevencao-de-quedas/view>
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
4. Universidade Federal da Paraíba. Qualidade e Segurança do Paciente. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/ acesso-a-informacao/gestao-documental/planos/sgqvs-setor-de-gestao-da-qualidade-e-vigilancia-em-saude/pl-sgqvs-002-plano-de-seguranca-do-paciente-aprovado.pdf>

DESCRITORES: Acidentes por Quedas; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





EXPLORANDO SABERES: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PROFISSIONAL NA PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES CUTÂNEAS EM QUEIMADURAS

Daiane Mendes Riberiro¹, Marcos Eduardo dos Santos Alves², Lucas Benedito Fogaça Rabito³, Susany Franciely Pimenta⁴, Flavia Gagliano Guergoleti⁵, Jaqueline Dario Capobiango⁶, Gilselena Kerbauy Lopes⁷, Rosângela Aparecida Pimenta⁸.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: daiane.ribeiro@uel.br

²Enfermeiro, Mestrando em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: marcosed.medsa@gmail.com

³Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br

⁴Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: susany.franciely@uel.br

⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: flavia.gagliano@uel.br

⁶Médica, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Medicina e Residência Médica de Infectologia Pediátrica, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: jaquedc@uel.br

⁷Enfermeira, Doutora em Microbiologia, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: gilselena@uel.br

⁸Enfermeira, Pós-doutora Ciências da Reabilitação, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: ropimentaferrari@uel.br

INTRODUÇÃO:

A pele é o principal órgão humano, responsável por cerca de 16% do peso corporal. A mesma é vital para a preservação da homeostase corporal, termorregulação e proteção contra a infecção, também possui funções imunológicas, neurossensoriais e metabólicas, sendo assim, propenso a queimaduras. A injúria térmica compromete a continuidade tissular, podendo atingir camadas mais profundas da pele e formar tecidos necróticos, o que ocasiona o desenvolvimento de infecções e outras complicações¹. No que se refere aos processos infecciosos do paciente queimado, a infecção cutânea ganha destaque, sendo a principal complicação causa de infecção neste agravo². Nessa perspectiva, torna-se necessário, para uma melhor assistência e qualidade de atendimento, o mapeamento de saberes dos profissionais da saúde que prestam atendimento aos pacientes queimados, sendo imprescindível para a realização e implementação de ações educativas e protocolos que norteiam o atendimento a esses pacientes.





OBJETIVO:

Identificar o conhecimento dos profissionais antes e após uma intervenção educativa sobre o manejo e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde de pessoas com lesões por queimaduras.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo quase experimental realizado com profissionais de um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), região norte do Paraná, no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. Foram estabelecidos como critérios de elegibilidade: profissionais da saúde atuantes CTQ, nos turnos matutino, vespertino ou noturno, que estavam de plantão no momento da intervenção, apresentassem disponibilidade para participar da intervenção e respondessem o pré e pós-teste imediato. As categorias profissionais foram: técnicos de enfermagem, enfermeiros e fisioterapeutas. Quanto aos critérios de exclusão: rescisão de contrato, ter menos de um ano de atuação no CTQ, férias, licenças e não participar de uma das fases. A coleta compreendeu três etapas, sendo: a) pré-intervenção (pré-teste); b) a intervenção educativa e; c) pós-intervenção (pós-teste) imediatamente após a intervenção educativa. Para a coleta de dados cada profissional respondeu o instrumento (pré-teste e pós-teste) individualmente construído pela ferramenta *Google Forms*. O instrumento foi composto por variáveis para captar o conhecimento sobre Infecção Relacionada à Saúde (IRAS), IRAS em lesões por queimaduras e se o profissional havia participado de treinamento ou curso sobre prevenção de infecção de pele. Após responderem o instrumento pré-intervenção, a pesquisadora ministrou aula expositiva e dialogada com conceitos básicos relacionados à infecção e infecção nas lesões por queimadura. Os profissionais que responderam ao instrumento pré-intervenção, participaram da intervenção educativa e responderam o instrumento novamente (pós-teste) imediatamente após o término da intervenção por meio do link via leitura de *QR Code*. O estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Avaliação das infecções relacionadas à assistência à saúde em crianças e adolescentes” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, aprovado sob o parecer nº 3.991.033 e CAAE nº 28068119.6.0000.5231. Foram esclarecidos para todos os participantes sobre os objetivos da pesquisa e sobre o direito de participarem ou não, manifestando sua aquiescência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 30 profissionais, cerca de 58% na faixa etária de 30 a 39 anos com maior participação de técnicos de enfermagem (18; 60,0%), seguido de enfermeiros (7; 21,2%) e fisioterapeutas (5; 15,2%). Quanto ao tempo de formação, 56,7% dos profissionais referiram ter ≥ 22 anos e 53,3% tempo de atuação de 11 a 15 anos. Aproximadamente 67% afirmaram não ter participado de treinamento e/ou curso sobre manejo e prevenção de infecções de pele em queimaduras. Em relação às variáveis de acertos dos profissionais pré e pós a intervenção educativa sobre prevenção de infecções de pele em queimaduras, de acordo com as categorias profissionais, notou-se uma redução na quantidade de acertos para conceito de infecção em queimadura na classe de enfermeiros antes (7; 100,0%) e depois (6; 85,7%), já os técnicos de enfermagem e fisioterapeutas mantiveram o acerto antes e depois. Entre as questões que obtiveram menores porcentagens no momento pré-intervenção, destacaram-se aquelas relacionadas à avaliação de critérios de identificação de sepse, diagnósticos para a infecção de pele e situações impeditivas de ato cirúrgico precoce. As pontuações prévias à intervenção em relação de acertos dos profissionais, antes e após a intervenção educativa variaram de uma porcentagem de 33,3%, 56,7% e 16,7% e após a intervenção todas as questões apresentaram porcentagem maior que 50,0%, variando de 76,7 %, 70,0% e 63,3% respectivamente. Verifica-se que as questões de caráter técnico-científico receberam uma quantidade reduzida de acertos em relação aos conceitos de sepse e choque séptico no momento pré intervenção, porém, ocorrendo melhora após a intervenção educativa - apontamento similar ao discutido em um estudo, cujo objetivo era avaliar o efeito de intervenção educativa, na autopercepção de enfermeiros, sobre conhecimentos e habilidades para atendimento inicial a pessoa que sofreu queimaduras. Os resultados revelaram diferenças nas pontuações médias obtidas antes da intervenção e, após a intervenção, evidenciando efeito positivo da intervenção educativa, em relação aos conhecimentos e habilidades dos enfermeiros sobre o atendimento inicial à pessoa com queimaduras³. Ainda, notou-se uma redução na quantidade de acertos para conceito de infecção em queimadura na classe de enfermeiros pós-intervenção educativa. O mesmo pode ser observado em estudo em participaram 31 profissionais de saúde, entre médicos, fisioterapeutas e profissionais de enfermagem, onde, verificou-se que a maioria dos profissionais demonstraram conhecimento básico, inadequado ou desconhecimento acerca do atendimento ao paciente vítima de queimaduras, mesmo possuindo experiências profissionais⁴. Apesar de serem escassos, alguns





dados da literatura apontam que uma das grandes dificuldades dos profissionais de assistência na prevenção e tratamento da infecção em pacientes queimados pode apresentar relação com a falta de conhecimento do profissional, treinamento insuficiente e com a falta de protocolos estabelecidos pelas unidades de saúde⁵. A importância do reconhecimento das manifestações clínicas da sepse para um tratamento adequado foi enfatizada, uma vez que a falta de conhecimento pode retardar o diagnóstico e resultar em morte. O preparo da equipe é crucial para reduzir a morbimortalidade, especialmente em relação à sepse. Além disso, estratégias como simulações e implementação de *bundles* mostraram-se valiosas para aprimorar competências profissionais e promover práticas baseadas em evidências³. A necessidade de educação continuada da equipe multiprofissional para suprir lacunas e proporcionar uma assistência qualificada foi ressaltada. Limitações do estudo incluem falta de associação entre resultados, adesão ao *bundle* e avaliação contínua. Mais pesquisas são recomendadas para explorar a área temática das queimaduras.

CONCLUSÃO:

A realização deste estudo auxiliou para o aperfeiçoamento da assistência ao paciente queimado trazendo uma série de benefícios para a qualidade e segurança do atendimento, evidenciando a necessidade de educação permanente e capacitações periódicas para contribuição e fundamentação da prática clínica com conhecimentos sólidos para melhorar os cuidados prestados no tratamento de queimaduras. Portanto, é necessário incentivar e apoiar as pesquisas baseadas em evidências científicas para aprimorar a educação contínua, atualização dos protocolos e diretrizes para fornecer uma assistência de qualidade e atualizada.

REFERÊNCIAS

1. Bernardo, AFC, Santos, KD, Silva, DPD. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. Revista Saúde em foco. 2019; 1(11):1221-33.
2. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. Nat Rev Dis Primers. 2020; 13;6(1):11. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>.
3. Meschial WC, Ciccheto JRM, Lima MF de, Menegaz J do C, Echevarría-Guanilo ME, Oliveira MLF de. Active teaching strategies improve nursing knowledge and skills to assist burn victims. Rev Bras Enferm. 2021; 74:e20200235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0235>.





4. Pan R, Silva MTR, Fidelis TLN, Vilela LS, Silveira-Monteiro CA, Nascimento LC. Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e2017-0279. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0279>.

5. Santos CA, Santos AA. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. *Rev Bras Queimaduras*, 2017;16(1):28-33.

DESCRITORES: Unidades de queimados; Programa de controle de infecção hospitalar; Profissionais da saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



REALIZAÇÃO DO TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS NO NOROESTE DO PARANÁ PAUTADO NA LEI LUCAS

Matheus Dechechi Paringer¹, Ana Laura Del'Bianco Larocca², Heloisa Rita de Cássia Bernini³, Mariana Teixeira da Silva⁴, Fernanda Ferreira Evangelista⁵.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - Uningá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: enf.mparinger@gmail.com.

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - Uningá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: delbiancolarocca@gmail.com.

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - Uningá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: berniniheloisa68@gmail.com.

⁴Enfermeira, Docente, Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - Uningá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: prof.marianateixeira@uninga.edu.br.

⁵Enfermeira, Docente, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - Uningá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: prof.fernandaevangelista@uninga.edu.br.

INTRODUÇÃO:

Muito se tem discutido sobre a importância dos primeiros-socorros, principalmente nas escolas e locais onde o público atendido sejam crianças. Isso se deve ao lamentável acidente, em que um aluno de escola particular de Campinas, chamado Lucas Begalli, de apenas 10 anos de idade, acabou falecendo após se engasgar com um pedaço de salsicha do lanche, o qual era oferecido em um passeio escolar. Constatou-se que ninguém da escola ou do local onde o passeio estava sendo realizado teria noções básicas de primeiros-socorros. Após o ocorrido, a família de Lucas Begalli entrou na justiça com o objetivo de assegurar que todos os profissionais de educação obtivessem treinamentos de conhecimentos básicos de primeiros-socorros. Assim, ficou intitulada a Lei Lucas (13. 722/2018) que destaca em seu texto: Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil¹. De acordo com a Lei N° 13.722/2018 foi apresentado na cidade de Paiçandu-PR o Projeto Lei Lucas, onde um grupo de acadêmicos do terceiro ano de Enfermagem da Uningá, do período matutino, juntamente com as professoras orientadoras do projeto, se dispuseram a promover o treinamento teórico-prático de assuntos específicos de primeiros-socorros, para os colaboradores da rede municipal de educação e de assistência social. Tendo como finalidade capacitar esses profissionais frente a uma situação de emergência que se tenha vítima, mostrando-lhes as condutas e procedimentos a serem seguidos.



OBJETIVO:

Identificar os profissionais que atuam em estabelecimentos da rede municipal de ensino da cidade de Paiçandu-PR, e capacitá-los para identificar e prestar os primeiros socorros em situações de urgência e emergência.

MÉTODOS:

Foi realizado um levantamento descritivo de profissionais que atuam nos estabelecimentos de ensino da rede municipal de educação de Paiçandu-PR, o seu respectivo conhecimento sobre atuação em situações de urgência e emergência e primeiros socorros. Em primeiro momento os profissionais que atuam na educação infantil foram convidados para realizar a capacitação em primeiros socorros, conforme determina a Lei 13.722/2018, Lei Lucas. Foi realizado treinamento teórico-prático com duração de 04 horas, com os profissionais presentes, abordando vários temas de urgência e emergência de interesse da fase escolar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nos dias 03, 05 e 06 de julho de 2023, foram ministrados treinamentos teórico-práticos para seis grupos de colaboradores da rede municipal de ensino e para rede de assistência social de Paiçandu-PR, divididos em dois períodos por dia, onde cada treinamento durou quatro horas, totalizando 156 participantes, sendo 143 participantes do sexo feminino e 13 do sexo masculino, dos mais diversos cargos inerentes às instituições de ensino infantil na cidade de Paiçandu. Treinamentos estes que abordaram as urgências mais comuns para faixa etária escolar, incluindo: Parada Cardiorrespiratória, OVACE, intoxicações, desmaios, crises convulsivas, ferimentos e hemorragias, quedas, entre outros assuntos relevantes. Brito argumenta que qualquer pessoa pode prestar socorro, no entanto, deve ter conhecimento das técnicas corretas, quando realizá-las, o tempo correto de agir e parar. No entanto, deve-se ter cautela, pois prestar um socorro sem padrão de assistência, gerando agravos adicionais ao paciente é negligência, e também é considerado crime². Para isso, é considerável que o profissional educador que seja socorrista tenha conhecimento teórico e prático de sua ação diante de tais situações³. Nota-se que a maior parte destes colaboradores trabalham com crianças de até 4 anos, tendo contato com crianças em período integral e, também que em sua maioria os participantes não tinham nenhum ou baixo conhecimento em primeiros socorros, e que julgam ser de extrema relevância o conhecimento básico sobre o tema. Acidentes no ambiente escolar são frequentes e podem ocorrer a qualquer momento e, nestes casos, fora do



ambiente hospitalar, as intervenções devem ser realizadas no menor espaço de tempo possível e de forma correta⁴. No entanto, quando ocorre uma emergência no ambiente escolar ou acidente com algum aluno, estudos reforçam que parte dos professores não sabem como agir frente a esses eventos, nem como evitá-los ou realizar os primeiros socorros³. Vários participantes dos treinamentos, relataram que em algum momento durante sua vida pessoal ou profissional necessitou realizar algum tipo de atendimento de primeiros socorros em alguém e que não sabia ou não se sentia seguro em realizar o atendimento de forma correta ou para quem devia ligar. Os colaboradores que participaram demonstraram em sua maioria grande interesse durante os treinamentos, com boa participação e interação com os instrutores e professoras orientadoras do projeto. Após a parte teórica do treinamento, os profissionais foram convidados a realizarem uma parte prática, com foco em obstrução de vias aéreas e parada cardiorrespiratória em bebês, crianças e adultos, além da prática em contenção de pequenas hemorragias e curativos, momento no qual puderam sanar suas dúvidas sobre a forma de realizar corretamente as manobras e procedimentos. Assim como sugerido por Monteiro, acredita-se que a periodicidade deste curso deve ser anual no âmbito escolar e semestralmente deve ser feita recapitulação desse treinamento para lembrar alguns procedimentos e aplicabilidades de suma importância no contexto dos primeiros socorros. É importante frisar que, essas pessoas não vivenciam no seu cotidiano esses tipos de atendimentos e situações de urgência e emergência, com isso podendo esquecer ou acabar realizando erroneamente o atendimento⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Nota-se que é de fundamental importância que os profissionais que atuam em locais com o público infantil, tenham as mínimas noções para reconhecer e prestar os primeiros atendimentos em situações de emergência, e que o máximo de recursos devem ser empregados para que estes profissionais recebam um treinamento de qualidade, com linguagem adaptada ao nível de conhecimento que estes possuem, para que possam atuar perante as situações adversas que se depararem. Também foi possível observar que as parcerias entre instituições público-privadas podem ser uma alternativa para que os alunos de cursos de graduação em áreas da saúde possam aprimorar seus conhecimentos e replicarem instruindo a população em técnicas básicas, porém que fazem a diferença no prognóstico de uma possível vítima.





REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria Geral. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113722.htm
2. Brito JG, Silva IM, Godoy CB, França APDSJM. Avaliação de treinamento sobre primeiros socorros para equipe técnica de escolas de ensino especializado. *Cogitare Enfermagem*. 2019; 24:e60340.
3. Fernandes RFM, Rodrigues AP, Cardoso SMM, Rocha LS, Sehnem GD, Machado MTK. Lei lucas: implantação da lei nas escolas do município de santo ângelo a partir de um projeto de extensão. *Congresso Internacional em Saúde*. 2021;(8). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19822> 3
4. Samara H, Leite N, Da C, Bonfim R, José H, Formiga B, et al. Primeiros socorros na escola: conhecimento da equipe que compõe a gestão educacional. *Temas em Saúde*. Edição especial. 2018; 290:312. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201819.pdf> 4
5. Monteiro G da S. Demonstração e importância da aplicação da Lei Lucas nas escolas públicas e privadas. Trabalho de conclusão de curso. *Enfermagem. Escola de Saúde e bem estar*. 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35071> 5

DESCRITORES: Educação; Enfermagem; Primeiros-Socorros.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





DIFICULDADES NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Lais Moreira Martins¹, Maria Eduarda Vieira Soares Giron², Mariana Martire Mori³, Geovanna Caetano Mazia⁴, Camila Moraes Garollo Piran⁵, Ana Claudia Tofalini⁶, Marcela Demitto Furtado⁷, Roberta Tognollo Borotta Uema⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: laismartinsmoreira@hotmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: madudavsoares@htomail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mari_mmori@hotmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gemazia2801@gmail.com

⁵Enfermeira, Mestra em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

⁶Coordenadora da Associação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: contato@afim.org.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A fissura labiopalatal é uma anomalia que ocorre devido a falhas no desenvolvimento entre a 4ª e 9ª semana do período embrionário, comprometendo a fusão dos processos maxilar e médio-nasal, acarretando um comprometimento fonoaudiológico, odontológico, estético e funcional¹. As fissuras podem ser classificadas de acordo com a característica do forame incisivo do palato em: Grupo I - fissuras pré forame (lábio e lábio-gengival), Grupo II - fissuras transforame (labiopalatal), Grupo III - fissuras pós-forame (palatal) e Grupo IV - fissuras raras da face (fissuras faciais). A lesão pode interferir na sucção, deglutição, mastigação, respiração, fonação e audição levando a alterações e atrasos no desenvolvimento da fala e/ou distúrbios que mesmo com a correção cirúrgica, ainda podem permanecer. Soma-se a isso o aparecimento de barreiras emocionais dificultando o ajustamento social do indivíduo devido ao estigma relacionado à fissura². O diagnóstico pode ser realizado a partir do exame de ultrassom entre a 18ª e 20ª de gestação, sendo importante encaminhar a família ainda durante esse período ou após o nascimento do bebê para um centro especializado, onde a equipe multiprofissional orientará sobre os cuidados necessários. Atualmente, o tratamento indicado para a malformação é a cirurgia para correção de fenda palatina e outras deformidades, e acompanhamento médico e de enfermagem, bem como outros profissionais como nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, uma vez que se faz



necessário suporte para o enfrentamento do quadro clínico e a reabilitação³. Para o atendimento da criança acometida pela fissura labiopalatal, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria SAS/MS nº. 62, de 19 de abril de 1994, definiu o credenciamento de serviços de saúde para realizar atendimento integral a este público e a estrutura física e de recursos humanos que eles devem dispor⁴. Além disso, o SUS preconiza o acesso à assistência na Alta Complexidade a partir da regulação, sendo a porta de entrada a Unidade Básica de Saúde (UBS) com referência ao Centro Especializado. Em 2020, o Brasil foi atingido pela pandemia de covid-19, doença viral que sobrecarregam os hospitais e todo o sistema de saúde, afetando procedimentos, cirurgias, em especial as eletivas, e demais tipos de assistência, devido à realocação de recursos e à falta de leitos. Nesse contexto, levantou-se o seguinte questionamento: Quais as dificuldades vivenciadas por familiares de crianças nascidas com fissura e que necessitaram de correção cirúrgica durante a pandemia?

OBJETIVO:

Descrever as principais dificuldades na realização de intervenções cirúrgicas e no tratamento de crianças com fissura labiopalatal durante a pandemia de covid-19.

MÉTODOS:

Estudo descritivo exploratório e de abordagem qualitativa, realizado na Associação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal de Maringá (AFIM). A AFIM é uma Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos e com sede própria, que possui como objetivo a localização de novos pacientes e o encaminhamento para o serviço de referência. Realiza atendimento em 81 municípios e possui um tratamento complementar às cirurgias, como odontologia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, nutrição e pedagogia, que auxiliam também na reabilitação do paciente. Foram convidadas a participar do estudo mães com idade superior ou igual a 18 anos, de crianças menores de cinco anos, que realizam acompanhamento na AFIM e que já passaram por pelo menos um atendimento até o momento da abordagem. A coleta de dados ocorreu na própria instituição, em dias previamente agendados com a coordenadora e em um local reservado, mediante a realização de entrevistas audiogravadas realizadas com auxílio de um instrumento composto em sua primeira parte por uma caracterização sociodemográfica e num segundo momento por questões norteadoras referentes ao objetivo do trabalho. Todas as participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. As entrevistas foram transcritas na íntegra





para posterior análise. A análise dos dados foi realizada com auxílio da técnica de Análise de Conteúdo⁵. Os relatos foram identificados com a letra M de mãe, seguido do número arábico correspondente a ordem em que a entrevista foi realizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humano (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 31583720.30000.0104 e parecer número 4.095.950.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nove mães participaram do estudo. A idade das participantes variou entre 26 e 45 anos. Em relação às crianças, as idades variaram entre um a seis anos e, quatro já haviam feito uma ou mais cirurgias. Em relação às dificuldades, encontraram-se que a maioria delas estava relacionada ao atraso ou até mesmo suspensão das consultas, procedimentos cirúrgicos e agendamentos no Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF) em Curitiba – Paraná, o que interferiu na qualidade do tratamento e também causou preocupação nos responsáveis, como pode ser evidenciado na fala a seguir: “[...] *Em Curitiba, ela ficou bastante tempo sem consultar, atrasou consulta, até hoje tem consulta ainda que está tentando organizar ainda [...]*” (M6). O atraso cirúrgico é algo bastante prejudicial pois a recomendação é de que a palatoplastia, uma das principais cirurgias para correção da fissura, seja realizada idealmente, até os 12 meses de vida, com a finalidade de propiciar maior possibilidade de um desenvolvimento de fala mais efetivo dos pacientes acometidos⁶. Durante a pandemia, em muitos casos não foi possível realizar o procedimento dentro deste prazo, devido ao isolamento social e o adiamento de cirurgias eletivas. Outro acontecimento relatado, com determinada tristeza, foi a troca do médico responsável tanto pelos acompanhamentos, quanto pelos procedimentos cirúrgicos no CAIF devido ao falecimento dele, por complicações ocasionadas pela covid-19. Os familiares demonstraram bastante carinho e admiração pelo profissional, além de pesar pela situação: “[...] *“Só que o cirurgião dela morreu, ele pegou covid e não aguentou. [...] Era um excelente cirurgião” [...]*” (M3). A preocupação com o cenário pandêmico e com a possível evolução das intercorrências ocasionadas pela pandemia no tratamento das crianças, foi evidenciada através da expressão de sentimentos como ansiedade e angústia por parte dos responsáveis, demonstrando o comprometimento da saúde mental e a apreensão por parte dos mesmos, sobre o prosseguimento e manutenção do tratamento de seus filhos: “[...] *Quando veio a pandemia eu me afastei do atendimento da AFIM por medo mesmo e atrasou as minhas consultas para*





Curitiba [...]” A gente não precisava de cirurgia no momento, ele já tinha feito a cirurgia do lábio e daí a da gengiva previsão é mais pra frente mesmo, só que ele precisa desse acompanhamento em Curitiba pra não perder o vínculo [...] Atrasou todas essas consultas, a gente ficou esse período sem ir e quase que a gente perdeu esse vínculo e não pode perder né? Se perde, perde o atendimento de lá [...]” (M4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Evidenciou-se nos relatos que a pandemia de covid-19 no âmbito da saúde da criança que necessita de tratamento cirúrgico para a fissura labiopalatal, ocasionou diversas situações prejudiciais além da própria preocupação com a presença da fissura. A incerteza do atendimento, a perda de um médico de confiança e os sentimentos de angústia e medo, foram frequentemente citados. Tais informações podem subsidiar a assistência prestada pelos serviços de saúde, em especial para o profissional de enfermagem que atua na área da saúde da criança nos diferentes pontos da rede de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Leite RB. Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente. *Revista Ciências e Odontologia*. 2020 Apr 30;4(1):48–55. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/707>.
2. Ribeiro RA, Enumo SRF. Estresse e estratégias de enfrentamento da fissura labiopalatina por pré-adolescentes. *Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(2):267-276. Disponível em: <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/6527/3245>.
3. Khn VD, Miranda C, Dalpian DM, Moraes CMB, Backes DS. Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*. 2012, 13(2):237-245. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1016/960>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 62, de 19 de abril de 1994. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_lab_p/SAS_P62_94alta_lab_p.doc.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2017.
6. Rosa EC, Crusius TF, Hamilton PD, Marafon F, Fischer A, Ely PB. Impacto da COVID-19 no tratamento de pacientes com fissura palatina em um centro de referência. *Arq. Catarin. Med.* 2022; 51(1):50-56. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/1188/623>.

DESCRITORES: Fissura Labial; Pandemia por COVID-19; Saúde da Criança.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





TENDÊNCIA NA TAXA DE EVASÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Matheus de Oliveira Sobrinho Ferreira¹, Geovana Vitoria Amarante Paduan², Julia Baldin Sant'Anna³, Sara Wust Beckmann⁴, Natan Nascimento de Oliveira⁵.

¹Acadêmico de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: matheuscoutomga@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: geovanapaduan@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: juliabaldiin@gmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem, Universidade Cesumar, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sarawustbeckmann43@gmail.com

⁵Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá - UEM. E-mail: nat.oliveira98@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A desistência no ensino superior constitui uma questão séria e complexa, abrangendo aspectos sociais, acadêmicos e econômicos que infligem dificuldades aos indivíduos que enfrentam a interrupção de seus objetivos educacionais e trajetórias profissionais. Além disso, gera prejuízos consideráveis em termos de investimentos feitos até então na formação dos alunos, ao mesmo tempo em que resulta na perda de contribuições possíveis para o mercado de trabalho e o ambiente acadêmico¹. Frente a importância e necessidade de aprimorar os conhecimentos científicos (historicamente acumulados) e mantê-los sempre atualizados de acordo com os avanços, surgem obstáculos que, não raras vezes, dificultam a continuidade da educação por parte dos estudantes de enfermagem, quais sejam: necessidade de exercício de atividade laboral concomitante, falta de capacitação por parte dos docentes das instituições de ensino superior, ausência de interesse no exercício da futura profissão, situação econômica e social fragilizada e aspectos relacionados à limitações próprias de aprendizagem².

OBJETIVO:

Analisar a tendência na taxa de evasão do curso de bacharelado em enfermagem no Brasil.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, de natureza transversal, no qual os dados foram coletados em um único momento. Isso permitiu uma rápida compreensão das informações relacionadas à desistência no contexto do ensino superior. A população de interesse caracteriza-se por dados que abordam a questão da evasão no ensino superior no território brasileiro. Essas informações foram obtidas a partir do Censo do Ensino Superior, um levantamento contínuo, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais





Anísio Teixeira (INEP). Os dados obtidos no censo abrangeram diversos indicadores relevantes, incluindo o número de estudantes matriculados, aqueles que abandonaram os cursos, os que concluíram as suas formações, bem como outros marcadores significativos. Um ponto central de interesse foi a taxa de evasão no ensino superior, como a proporção de estudantes que desistiram especificamente dos cursos de enfermagem, em relação ao total de matrículas nesse campo. Vale ressaltar que a análise demora o período necessário para completar o curso, conforme estipulado na pesquisa. No caso dos cursos relacionados à área da saúde, como o de bacharelado em enfermagem, esse período foi fixado em cinco anos. A metodologia empregada para a análise envolveu a estimativa da taxa de resistência acumulada, considerando o ano de ingresso e mais cinco anos, a partir do ano de 2010. Os dados coletados foram então organizados e submetidos a processos de tabulação e análise estatística. A taxa de evasão no ensino superior foi calculada com base nas informações obtidas por meio do Censo do Ensino Superior. Nas etapas subsequentes, foram desenvolvidos modelos lineares para investigar tendências nas taxas de resistência. Para suavizar as flutuações, as taxas foram aplicadas a uma média móvel de três pontos e a variável temporal (ano) foi padronizada ($x - 2014$). Sem intenção de explorar tendências mais complexas, modelos de regressão polinomial foram empregados, abrangendo ordens de primeira e terceira. Consideramos uma tendência estatisticamente significativa quando os modelos apresentam um valor de $p < 0,05$. A avaliação da qualidade de ajuste dos modelos incluiu a análise do coeficiente de determinação (R^2 ajustados) e a verificação da homocedasticidade dos resíduos. Considerando que a pesquisa não envolveu a identificação de quaisquer participantes, todas as diretrizes éticas pertinentes foram aplicadas e seguidas no decorrer deste estudo. Nesse sentido, de acordo com a resolução nº510/2016, não se fez necessária a avaliação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise dos dados, que abrange um intervalo significativo entre 2014 e 2021, aponta discrepância relevante no número de acadêmicos que desistem do curso para os que se formam enfermeiros. Entre os anos de 2014 e 2021, as taxas de desistência acumulada apresentaram aumento de 18,75%. Em 2014, a taxa de desistência dos ingressos de 2010 foi de 48% contra 57% de alunos evadidos para o ano de 2021, ingressantes em 2017. Considerando a análise de regressão, foi estimado um aumento de 1.22 ($p=0.0178$) indicando aumento significativo das taxas de evasão no período elencado. No que tange aos motivos que





podem justificar este aumento considerável nos índices de evasão, que impacta em diversos pilares da estrutura social, seu caráter é multifatorial, podendo haver concomitância entre os fatores que levam o discente a abandonar a formação³. Na ponta do icebergue, no contexto das instituições de ensino superior de caráter privado, dois motivos principais são considerados. O primeiro refere-se à necessidade de dedicação dupla do aluno entre atividades acadêmicas e laborais, que reflete no rendimento e pode trazer algumas limitações de desenvolvimento acadêmico, enquanto o segundo diz respeito à dificuldade no cumprimento financeiro dos valores mensais dos cursos, considerando a ausência de cobertura em programas de bolsas integrais e de financiamentos para todos os que precisam⁴. Composto os números dos estudantes que não seguem com a formação superior até o final, o principal motivo relacionado aos estudantes de universidades públicas está fortemente atrelado ao desempenho estudantil no início do curso, somada a quebra de expectativa com relação ao curso⁵. É importante destacar algumas restrições deste estudo, nomeadamente o emprego de dados secundários, originados de uma fonte pré-processada. Esse fato restringe a capacidade de estabelecer conclusões mais abrangentes sobre as especificidades em variados estratos populacionais, especialmente nos segmentos mais suscetíveis à marginalização e ao abandono dos estudantes universitários.

CONCLUSÃO:

Este estudo concentrou-se essencialmente na minuciosa identificação das tendências relacionadas com a evasão no curso de bacharelado em enfermagem, revelando um aumento expressivo nos últimos anos. Os achados subsidiam a importância do debate acerca dos métodos utilizados no processo de ensino-aprendizagem em concomitância aos desafios inerentes à evasão no ensino superior e a necessidade de adotar medidas de retenção que minimizem as fragilidades relacionadas aos discentes, docentes, instituições e quaisquer outros fatores que influenciam a dinâmica de permanência e sequenciamento educacional. Contudo, a fim de obter uma visão mais ampla das causas subjacentes à evasão e das consequências desse efeito na vida dos estudantes universitários, torna-se essencial conduzir pesquisas suplementares. Essas investigações poderiam abranger segmentos específicos que possivelmente enfrentam maior risco de marginalização e abandono do ensino superior. Além disso, explorar as motivações e obstáculos individuais dos alunos em relação à evasão poderia oferecer perspectivas inovadoras para a formulação de estratégias personalizadas voltadas para a abordagem desses problemas.





REFERÊNCIAS

1. Brito BCP ; Mello RFL; Alves G. Identificação de Atributos Relevantes na Evasão no Ensino Superior Público Brasileiro. *In: Simpósio Brasileiro de Informática na Educação (SBIE)*, 2020; 1,(1):1032-1041. Disponível em: <https://doi.org/10.5753/cbie.sbie.2020.1032>.
2. Schirmer SN; Tauchen G. Políticas públicas de enfrentamento da evasão na educação superior brasileira: um estudo do estado da arte. *Revista @mbienteeducação*. 2019; 12(3): 316–341. Disponível em: <https://doi.org/10.26843/v12.n3.2019.782.p316-341>.
3. Mugli JIV. Higher education dropout of non-traditional mature freshmen: the role of sociodemographic characteristics. *Taylor e Francis Online*. 2019; 42(3):316-332. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0158037X.2019.1652157>.
4. Fior CA. Evasão do Ensino Superior e Papel Preditivo do Envolvimento Acadêmico. *Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq*. 2020; 8(1):09-32. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/8308/5920>.
5. Saccaro A, França MTA, Jacinto P de A. Fatores Associados à Evasão no Ensino Superior Brasileiro: um estudo de análise de sobrevivência para os cursos das áreas de Ciência, Matemática e Computação e de Engenharia, Produção e Construção em instituições públicas e privadas. *Estud Econ*. 2019; 49(2):337–373. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-41614925amp>.

DESCRITORES: Enfermagem; Educação em Saúde; Evasão Escolar.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.





PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO: SABERES E AS PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Maria Carolina Barbosa Gomes¹, Sonia Prates de Souza², Leticia Botelho da Silva³, Daielle Vitoria de Lima da Rosa⁴, Érica Fernanda Martins⁵, Luiz Felipe Cairis Goulart⁶, Livia de Matos Silva⁷, Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁸.

¹Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mariacarolinabgomes@hotmail.com

²Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniapratesouza@hotmail.com

³Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: leticiabotelho1@live.com

⁴Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: daielle15@outlook.com

⁵Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: efmenfermagem@gmail.com

⁶Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lipecaires14@gmail.com

⁷Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: livia.matos.silva@hotmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaxreis@uem.br

INTRODUÇÃO:

Para o *National Pressure Ulcer Advisory Panel*¹, a lesão por pressão (LPP) é definida como um “dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato”. Esse fenômeno ainda representa um importante problema de saúde pública, especialmente no contexto hospitalar, que repercute negativamente na segurança e na qualidade de vida das pessoas acometidas². Apesar da existência de protocolos preventivos, a ocorrência de LPP persiste e ainda é alta, especialmente em pacientes com tempo de internação prolongado e provenientes dos setores de urgência e terapia intensiva³. A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção e tratamento das LPPs, utilizando instrumentos de diagnóstico e ações de enfermagem para prescrever medidas preventivas e curativas⁴. A capacitação e treinamento da equipe de enfermagem, juntamente com programas de educação permanente em saúde, são fundamentais para a melhoria dos cuidados e a prevenção das LPPs⁵. Estudos que avaliam os conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem são importantes para direcionar estratégias de aperfeiçoamento no cuidado às LPPs⁶. Para tanto, o presente estudo possui a seguinte pergunta de pesquisa: Como se apresenta os saberes e as práticas da equipe de enfermagem sobre a prevenção e tratamento das LPPs?

OBJETIVO:



Identificar os saberes e as práticas da equipe de enfermagem sobre a prevenção e o tratamento de lesões por pressão.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais da equipe de enfermagem que atuam em serviços de saúde, localizados nos municípios da região noroeste do estado do Paraná. Os dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário estruturado, elaborado pelos autores deste estudo, o referido questionário foi composto de 7 questões relacionadas a conhecimentos. Os participantes foram abordados de modo presencial ou via aplicativo social (*Whatsapp*®), o qual foi informado pela chefia imediata respeitando o protocolo institucional acerca da Lei Geral de Proteção de Dados. Durante a abordagem, seja presencial ou via aplicativo, os pesquisadores se apresentavam, explicavam o objetivo da pesquisa, benefícios, possíveis riscos, modo de coleta de dados e convidaram o profissional a participar do estudo. Em caso de aceite verbal, era disponibilizado *link* do questionário inserido no formulário do Google Forms® para que os participantes pudessem responder ao questionário ou entregue Termo de Consentimento Livre e Esclarecido impresso para assinatura, e questionário para coleta de dados também impresso. Posteriormente à coleta de dados, os questionários impressos de cada participante foram transferidos a uma planilha do *Microsoft Excel*®, versão 2016, gerada pela própria ferramenta de exportação do formulário eletrônico, do *Google*®. Na sequência, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa. Este estudo atendeu a todos preceitos éticos e está registrado no Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer favorável nº 6.133.311.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Este estudo contou com a colaboração de 54 participantes, com predomínio de pessoas do sexo feminino (n=48; 88,89%), com idade média de 33,46 anos, que residiam no estado do Paraná (n=54; 100%), com formação acadêmica de nível superior em enfermagem (n=28; 51,85%), sem pós-graduação (n=26; 48,15%) e com tempo de formação médio de 9,35 anos. A maioria dos participantes reconheceu a quantidade correta de estágios da LPP (n=43; 79,63%); por outro lado, a maior parte não foi capaz de reconhecer as principais características desses estágios (n=38; 70,38%). Os profissionais relataram reconhecer e utilizar a escala para avaliação de risco para LPP (n=36; 66,67%) e identificar os fatores externos que contribuem para o desenvolvimento da LPP (n=47; 87,03%). A equipe de





enfermagem entrevistada demonstrou conhecimento e realização dos cuidados para prevenção da LPP, como mudança de decúbito (n=29; 53,70%). No entanto, os participantes desta pesquisa não foram capazes de reconhecer os materiais corretos tanto para a realização da limpeza (n=38; 70,38%) quanto para o tratamento das lesões (n=45; 83,40%). Quanto aos locais com maior incidência para desenvolvimento de LPP, os participantes relataram: proeminência óssea, calcanhar, trocanter, sacral, escápula, cóccix, occipital, dentre outras. Os dados desta investigação mostram que a equipe de enfermagem entrevistada dispõe e faz uso dos materiais para a prevenção e tratamento das LPP. No entanto, uma pesquisa desenvolvida em âmbito nacional, identificou, em registros em prontuários de pacientes, que grande parte das prescrições de enfermagem não possuem critérios consistentes para escolha da cobertura primária e não utilizam instrumentos para o acompanhamento da evolução da LPP⁷.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o conhecimento e as práticas da equipe de enfermagem em relação à prevenção e tratamento das LPPs variam entre os profissionais entrevistados. Embora a maioria tenha uma compreensão adequada dos estágios da lesão e das medidas preventivas, existem divergências em relação aos materiais utilizados e uma parcela reduzida utiliza escalas de avaliação de risco. A formação acadêmica e a experiência profissional parecem influenciar nos conhecimentos e práticas dos profissionais. Portanto, é necessário investir em capacitação e treinamentos específicos, além de promover a educação permanente em saúde, visando aprimorar o conhecimento e atualizar as práticas de cuidados. Além disso, é importante realizar pesquisas e avaliações contínuas para identificar lacunas no conhecimento e na atuação da equipe de enfermagem, com o objetivo de implementar estratégias mais efetivas para a prevenção e tratamento das LPPs.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington, DC: NPUAP; 2016. Disponível em: <https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>. Acesso em: 23 de ago. de 2023.
2. Correia ASB, Santos IBC. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. Espírito Santo: Revista Brasileira de Ciências da Saúde; 2019; 23: 32-43. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793>.





3. Gama BG, Mola R, Fernandes FECV, Xavier SB. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Minas Gerais: HU Revista; 2020; 46: 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28248>.
4. Pereira AS, Bezerra CCC, Almeida AC, Silva MRB, Souza DRS, Silva KCF, *et al.* A importância do conhecimento do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão em pacientes submetidos à posição prona. 115 ed. Rio de Janeiro: Global Academic Nursing Journal; 2021; 2. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200115>.
5. Alshahrani B, Sim J, Middleton R. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: a systematic review. United Kingdom: Journal of Clinical Nursing; 2021; 30: 2151-2168. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15709>.
6. Sousa RC, Faustino AM. Knowledge of nurses about prevention and care of pressure injury. Rio de Janeiro: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental; 2019; 11. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-9>.
7. Macêdo SM, Bastos LLAG, Oliveira RGC, Lima MCV, Gomes FCF. Critérios de escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. 74400 ed. Paraná: Cogitare Enfermagem; 2021; 26. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74400>.

DESCRITORES: Lesão por pressão; Cuidados de enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



SAÚDE MENTAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Gabriel Vale dos Santos¹, Ana Julia Ignachewski², Lais Kaori Sato Murrugarra³, Luisa Cruz Bertozzi⁴, Marcelle Paiano⁵.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gvale1599@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: anajulia12ignachewski@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kaori.laiss@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra129441@uem.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mpaiano@uem.br

INTRODUÇÃO:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) implementado pela Portaria de nº 1864/2003, institui que a equipe assistencial tem como responsabilidade prestar um atendimento considerado imprescindível e de atenção imediata no âmbito pré hospitalar. Neste sentido, os profissionais do SAMU estão submetidos continuamente a riscos, tanto a nível físico como psíquico por se tratar de um ambiente permeado de pressão e imprevisibilidade, além de lidarem com o risco iminente de morte¹. Desta maneira, sentimentos como angústia, medo, sensação de desamparo, motivado pelos cenários de mortes e perdas fazem parte da rotina destes profissionais². O ambiente laboral compõe-se de um conjunto de fatores que de forma direta ou indireta podem influenciar na qualidade de vida dos trabalhadores e na própria atividade cotidiana, camuflando e, muitas vezes, retardando sinais e sintomas de comprometimentos à saúde do indivíduo³. Portanto, o estresse ocupacional pode ser definido pela exposição aos fatores de trabalho, tendo a possibilidade de ultrapassar a capacidade de enfrentamento do indivíduo e ocasionar danos psíquicos, alterando as relações sociais deste trabalhador bem como sua qualidade de vida⁴.

OBJETIVO:

Analisar na literatura os fatores estressores que influenciam na saúde mental dos profissionais do SAMU.

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem descritiva e exploratória. Após a escolha do tema, elaborou-se a pergunta norteadora: Quais os fatores estressores que



influenciam a saúde mental dos profissionais do SAMU? A busca pelos manuscritos foi realizada a partir da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos descritores em ciência da saúde (DeCS/MeSH) em português: "Serviços Médicos de Emergência", "Saúde Mental" e "Transtornos Relacionados a Trauma e Fatores de Estresse". Os critérios de inclusão utilizados foram: artigo completo, de acesso livre, no idioma português. Foram excluídas revisões de literatura, estudos duplicados, textos em outros idiomas e que não apresentassem relação com o objetivo deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ao todo, foram selecionados quatro artigos que preencheram os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. No primeiro estudo⁴, é possível visualizar que os fatores de estresse citados entre os profissionais, refere-se a falta de consciência e conhecimento básico da população no pedido de socorro ao SAMU. A conscientização da população atrelada ao lúdico auxilia a educação em saúde, garantindo facilidade da passagem de informação e promove melhor fixação do assunto, a partir das experiências e reflexões obtidas garantindo um comportamento consciente da população diante das situações, acarretando uma melhor assistência dos profissionais⁵. No segundo estudo² é possível inferir que as profissionais do sexo feminino referiram trabalho passivo e alto desgaste, enquanto os homens dividiram-se igualmente entre o perfil ativo e passivo com baixo desgaste. O trabalho passivo leva à redução gradual na capacidade de resolução de problemas gerais presentes no ambiente laboral. Assim, os profissionais vivenciam o tédio e a insatisfação relacionados à repetição de tarefas e à diminuição da capacidade para enfrentar desafios intelectuais⁶. Ademais, a falta de autonomia é citada como um estressor no ambiente de trabalho, no entanto, exclusivo às mulheres, que evidenciam esse fator diante da má divisão de tarefas entre os profissionais atuantes no SAMU, o que demonstra que o sexo é uma variável de importância significativa². Historicamente, o sexo feminino é predominante na enfermagem, o qual é frequentemente associado ao cuidado, as condições de trabalho, ambiente insalubre e espaço físico, acarretando em prejuízos físicos e emocionais tais como, o desgaste emocional, indubitavelmente, atrelada ao estresse laboral dessa classe⁷. O terceiro estudo⁸ menciona os plantões excessivos e escalas noturnas, violência presenciada na cena do acidente, má conservação dos veículos e direção em estradas defeituosas, exposição a agentes infecciosos e até problemas osteoarticulares, como fatores estressores que interferem e prejudicam a rotina de trabalho. Isso é evidenciado quando os principais fatores desencadeantes de estresse estão



relacionados ao ambiente de trabalho, os quais são passíveis de intervenção⁸. Por fim, o quarto artigo¹⁰ apresenta predominância de profissionais do sexo feminino, demonstrando mais uma vez a importância dessa variável. Neste estudo foram citadas alterações de humor, irritabilidade, insônia, problemas de memória e insegurança para realizar o trabalho como fatores desencadeantes de estresse. Pode-se fazer uma análise no sentido de se considerar a dupla ou até tripla jornada de trabalho enfrentada por esses profissionais. Muitas dessas mulheres têm um ou mais empregos e ainda precisam cuidar do lar e dos filhos, quando possuem¹¹. Portanto, a partir dos resultados encontrados, nota-se a necessidade de acompanhamento das condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem, principalmente do sexo feminino, por meio do desenvolvimento de estratégias que minimizem os danos à saúde, advindos das atividades laborais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foi possível notar que o impacto do estresse ocupacional na vida do profissional que trabalha no serviço móvel de urgência é de grande importância e pode influenciar na qualidade do atendimento em virtude das condições de trabalho. Ademais, é perceptível a diversidade de fatores que podem causar o estresse ocupacional, dentre eles a falta de autonomia dos profissionais, os extensos turnos de trabalho, a violência presenciada e a má distribuição de tarefas entre homens e mulheres. Dessa forma, é necessário refletir sobre os fatores ocupacionais que impactam na saúde física e mental dos trabalhadores dos serviços móveis de urgência, para que essa lacuna seja solucionada, e tanto pacientes quanto profissionais possam ter uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva FG, Andrade AP, Ponte KMA, Ferreira VES, Souza BS, Gonçalves KG. Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Enferm Foco. 2019; 10(1):40-45.
2. Araújo AF, Bampi LNS, Cabral CCO, Queiroz RS, Calasans LHB, Vaz TS. Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev Bras Enferm. 2020; 73(Suppl 1):e20180898. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0898>
3. Silva OM, Ascari RA, Schiavinato D, Ribeiro MC. Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do SAMU: uma revisão integrativa. Rev Saúde Pública St Catarina. 2014; 7(1):107-121.





4. Martins DG, Gonçalves J. Estresse ocupacional em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Psicologia e Saúde. 2019;11(3):3-17. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609863970001>
5. Callou SCS, Sampaio AAC, Linhares TPS, Pereira AT, Salgado MA. Samu nas escolas: utilizando o lúdico na educação em saúde. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3(5):13041-13048.
6. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Pública. 2017; 37(4):424-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4.pdf>
7. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JM, Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. Rev Bras Enferm. 2020; 73(2):e20180660. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
7. Guimarães EPA, Silva RF, Santos JBF. Condutores de esperança: condições de trabalho de condutores de Ambulância do SAMU. O Público e o Privado - Dossiê Trabalho e Sociedade. 2015; 13(25):55-75.
8. Honorato CMA, Machado FC de A. Fatores desencadeantes do estresse laboral na emergência médica: uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. Plural. 2019; 5(1):52-70. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17945>
9. Adriano MSPF, Almeida MR, Ramalho PPL, Costa IP, Nascimento ARS, Moraes JCO. Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras - PB. Rev Bras Ci Saúde. 2017; 21(1):29-34. Disponível em: <http://doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.01.04>
11. Capone SMI, Souza IGL. Maternidade e carreira durante a pandemia da covid-19: o papel das organizações na visão das mulheres-mães. Rev Bras Adm Científica. 2021; 12(4):141-156. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2021.004.0010>

DESCRITORES: Serviços Médicos de Emergência; Saúde Mental; Estresse.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.





PREMATURIDADE E DISTRIBUIÇÃO DE LEITE HUMANO ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2022: ESTUDO DESCRITIVO

Elis Frausto Carvalho¹, Edileuza de Fatima Rosina Nardi², Débora Moura³, Juliana Rodrigues dos Santos⁴, Sara Eleotério Costa⁵, Jhennifer Galassi Bortoloci⁶, Roberta Tognollo Borotta Uema⁷, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124825@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: efnardi@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dromoura2@uem.br

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: julianarodrigues1005@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sararighetto2@gmail.com

⁶Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jhenniferbortoloci@outlook.com

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sichisato@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O parto prematuro é aquele que ocorre entre a 20^a a 37^a semanas de gestação, e tem direta ligação com complicações de saúde no recém nascido, já que é necessário um total de aproximadamente 40 semanas para o desenvolvimento completo do neonato. O prematuro pode ser classificado em: pré-termo tardio (nascimento \geq 34 semanas), pré-termo moderado (nascimento \geq 30 semanas e $<$ 34 semanas) e pré-termo extremo (nascimento com menos de 30 semanas)¹. Vários fatores podem influenciar no nascimento precoce do bebê e é preciso entender que a prematuridade é um importante problema de saúde pública². É necessário destacar a importância da oferta do leite materno nessa fase, pois ele irá diminuir a incidência e a gravidade de algumas doenças, ou seja, os bebês que recebem leite materno apresentam menor índice de mortalidade, menos risco de desenvolver enterocolite necrosante (ECN), permanecem por menos dias internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e ficam menos dias em ventilação mecânica. Também apresentam menor risco de desenvolver retinopatia da prematuridade e displasia broncopulmonar, ganham peso mais rápido³. O leite humano recebido e distribuído pelos Bancos de Leite é fundamental no desenvolvimento e qualidade de vida de tais bebês. Neste contexto, questiona-se: quais as taxas de nascimentos



prematturos nos últimos 10 anos e a distribuição de leite humano pelo banco de leite no mesmo período?

OBJETIVO:

Descrever as taxas de nascimentos de bebês menores de 36 semanas entre 2013 e 2022 no município de Maringá bem como a distribuição de leite humano coletado pelo Banco de Leite.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo, quantitativo e descritivo a respeito dos casos de nascidos prematturos (<36 semanas de gestação) no município de Maringá-PR, cujos partos ocorreram no período de 2013 a 2022. Como fonte de pesquisa utilizou-se a base de dados do Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, com o auxílio do aplicativo TabNet. Para coleta de dados referente ao banco de leite, foi utilizado o relatório feito pela Fiocruz, da Rede de Bancos de Leite Humano do Brasil, acerca do funcionamento do Banco de Leite de Maringá, levantando-se o volume de leite recebido e distribuído no mesmo período. Todos os dados coletados foram salvos em planilhas eletrônicas utilizando os softwares Microsoft Office Excel e Microsoft Word e a análise foi realizada de forma descritiva. De acordo com a resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratarem de dados de domínio público, o estudo dispensa apreciação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir dos dados coletados acerca dos nascidos vivos com menos de 36 semanas durante os anos de 2013 a 2022 em Maringá-PR, foi possível calcular a frequência de prematuridade ao longo desse período, assim como correlacionar essas informações com a quantidade de leite que foi doado ao Banco de Leite de Maringá e distribuído pelo mesmo. Analisando os resultados quanto à frequência de prematuridade, é possível perceber um aumento de 0,72% do ano de 2013 para o ano de 2014. Em contrapartida, o BLH de Maringá teve uma média de doadoras e distribuição de leite, de 2606 e 1705,6 litros respectivamente. Até o ano de 2016, houve um aumento pouco (0,11%) no número de nascidos prematturos, já o BLH teve um queda em seu número de distribuição (1541,6 litros). Em 2017, houve uma queda na taxa de prematuridade para 11,73% (uma diminuição de 0,33%) e um aumento no número de doadoras e de leite distribuído em relação ao ano anterior. O número de doadoras subiu para uma quantidade de 1301,4 mulheres e o de leite distribuído foi para 2165 litros. No ano





seguinte, em 2018, essa taxa cresceu novamente, alcançando o pico máximo de 12,38% de nascidos prematuros no município de Maringá. Neste ano, o número de doadoras e de leite distribuído foi de 1157,4 mulheres e 1929 litros respectivamente. A maior queda na taxa de prematuridade se apresentou no ano de 2020, com um total de 10,58% (queda de 1,51%) seguida de um pequeno aumento no ano de 2021 (0,15%) e do maior aumento nesse período de 10 anos (1,56%), com a frequência de prematuridade totalizando 12,29%. Nesses últimos anos, os números do BLH se mantiveram estáveis. Observa-se que apesar das taxas relacionadas à prematuridade terem oscilado durante os 10 anos, o volume de leite recebido e distribuído pelo banco de leite se manteve mais linear, logo, entende-se que apesar da prematuridade ainda existir, o banco seguiu exercendo seu papel de promoção e proteção do aleitamento materno, em especial para bebês hospitalizados^{4,5}.

CONCLUSÃO:

Notou-se que apesar dos casos de prematuridade terem oscilado entre os anos de 2013 a 2022, a doação de leite e a distribuição deste permaneceu acontecendo e, inclusive, apresentou melhora. Logo, mesmo que ainda existam nascimentos prematuros, o trabalho do BLH continua e a cada dia busca aprimoramento para que esses bebês tenham uma melhor qualidade de vida, visto que o leite materno garante a nutrição, imunidade e qualidade de vida a longo prazo.

REFERÊNCIAS:

1. Paulsen H, Ljungblad UW, Riiser K, Evensen KA. Early neurological and motor function in infants born moderate to late preterm or small for gestational age at term: a prospective cohort study. *BMC Pediatr.* . 2023; 23: 390. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10408141/>
2. Rosseto R. Nascimento prematuro no estado do Paraná e no município de Maringá. *Repositoriouembr.* 2015; Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/2278>
3. Pathirana MM, Andraweera PH, Aldridge E, Harrison M, Harrison J, Leemaqz S, et al. The association of breast feeding for at least six months with hemodynamic and metabolic health of women and their children aged three years: an observational cohort study. *Int Breastfeed J.* . 2023; 18: 35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10357869/>.
4. Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Regional de Maringá | rBLH Brasil rblh.fiocruz.br. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/banco-de-leite-humano-do-hospital-universitario-regional-de-maringa>





5. Mohammed S, Webb EL, Calvert C, Glynn JR, Sunny BS, Crampin AC, et al. Effects of exclusive breastfeeding on educational attainment and longitudinal trajectories of grade progression among children in a 13-year follow-up study in Malawi. *Sci Rep.* 2023; 13:11413. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10349128/>.

DESCRITORES: Sistema de Informação em Saúde; Prematuridade, Leite Humano.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



SENTIMENTOS DE CUIDADORES INFORMAIS FRENTE A RESPONSABILIDADE DE CUIDAR DE LESÕES DE PELE NO DOMICÍLIO

Victoria Adryelle Nascimento Mansano¹, Gabriel Mendes Plantier², Raphaela Alves Alves³, Sonia Silva Marcon⁴, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁵.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vicmansano@hotmail.com

²Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gabrielplantier@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ral13494@uem.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Considerada como um problema grave de saúde, as lesões de pele podem ser responsáveis pelo aumento no número de morbimortalidade caso não recebam os cuidados necessários. Caracterizada por uma ruptura fisiológica ou traumática na pele, mucosa ou qualquer outra parte do corpo, derivado de agentes químicos, físico ou biológico, e podem atingir diversas estruturas do organismo. Pacientes com esse agravo necessitam de cuidados contínuos a fim de evitar piora no caso ou até o aparecimento de novas interrupções cutânea¹. Muitas vezes esses pacientes são dependentes de outro indivíduo para a realização das atividades de vida diária, e no domicílio necessitam que outra pessoa realize esses cuidados para eles. É comum observar que, na maioria das vezes, quem assume esse papel são os cuidadores informais, que são, familiares ou amigos que, sem remuneração financeira e sem formação, assumem a responsabilidade de cuidar dessa pessoa². Esse cuidador, muitas vezes, aprende a realizar os cuidados sozinhos e sem rede de apoio para auxiliá-los, tendo mudanças bruscas na sua rotina e com isso sentem a sobrecarga física e emocional dessa função. É importante valorizar esse cuidador como parte no processo de tratamento e cuidados do doente³. O cuidado das lesões de pele, realizado por esses cuidadores no domicílio, envolve inúmeros fenômenos, um deles é a adaptação e aprendizado de técnicas e processos que em grande parte, antes de assumirem essa função, não tinham o conhecimento e nem a vivência. Relacionado a isso, muitas das dificuldades enfrentadas para a realização desse cuidado, que é complexo, vem da falta de experiência em lidar com as lesões de pele, trazendo assim manifestações psíquicas danosas a esses familiares⁴. Dessa forma, surge a seguinte pergunta: “Quais são os sentimentos manifestados pelos cuidadores informais responsáveis por realizar os cuidados com as lesões de pele em pessoas dependentes no domicílio?”





OBJETIVO:

Identificar os sentimentos que os cuidadores informais de pessoas dependentes de cuidados, portadoras de lesões de pele, expressam referente à responsabilidade dos cuidados com esse agravo.

MÉTODOS:

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa que utilizou análise de conteúdo na modalidade temática⁵, foi realizada com 3 cuidadores informais de pacientes internados em um hospital universitário no noroeste do Paraná. Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2023, por meio de uma entrevista semi estruturada, que, após consentimento do participante, foi gravada e posteriormente submetida a transcrição e análise. Todos os familiares integrantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias e tiveram a garantia de um local privado para responder à entrevista. O estudo apresentou aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 5.615.000. Para preservar o anonimato dos entrevistados utilizou-se a letra C, referente ao cuidador, seguido pelos números de 1 a 3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos participantes, 2 eram do sexo feminino, e a idade média entre eles era de 51 anos, nos três pacientes, dos quais esses familiares eram responsáveis pela realização dos cuidados, a etiologia da ferida era de lesão por pressão em região sacral. Referente a temática “medo na realização do curativo” foi relatado por todos os participantes esse receio, o que pode ser observado nas seguintes falas: “*Não gosto muito de ver, não gosto de ver ela sofrendo, mas tenho que fazer, mas acho que faço errado, não tenho a prática*” (C1). “*Meu medo é de machucar, medo de estar fazendo errado, o medo de colocar a medicação a mais e isso ocasionar, tipo assim... uma piora*” (C2). “*A gente faz né, mas tenho medo porque na hora que estou mexendo ela fica resmungando e eu acho que ela tá sentindo dor... não quero machucar e piorar...*” (C3). Um estudo realizado com cuidadores de pacientes com lesão por pressão dependentes de cuidados, demonstra um resultado similar, onde os familiares relatam o medo da piora da lesão por conta de seus cuidados e apresentam culpa quando essa ferida se agrava no domicílio⁶. O cuidador informal ao se encontrar nessa função, muitas vezes apresenta uma mudança na sua rotina antiga, tendo que abrir mão de aspectos que eram





importantes na sua vida e se adequar a um novo cotidiano que engloba o cuidado com o seu familiar⁷. A “supressão da vida pessoal” foi outro tema abordado pelos cuidadores, onde relataram as abdições que tiveram que fazer para cuidarem de seu ente: *“Eu tenho mais três (irmãs) mas nem uma quer cuidar, diz que não tem paciência, falam até que tem nojo (da ferida) ... eu moro em outra cidade, mas por causa disso eu vou todos os domingos para lá e só volto para a minha casa no sábado, só passo um dia na minha casa”* (C1). *“Como ele não consegue fazer as coisas sozinho, a gente tem que esta todo tempo com ele, sou motorista e não consigo mais trabalhar por isso, agora só minha esposa trabalha, ando bem triste porque as contas andam apertadas e o tratamento dele não é barato”* (C2). *“Não posso mais sair né, no máximo ir no mercado, numa farmácia, coisa rápida...agora vivo para cuidar dela né”* (C3). Outra temática que foi levantada durante as entrevistas foi “satisfação em cuidar”, onde os cuidadores relatam que se sentem bem em saber que estão ajudando o seu familiar na recuperação, pode se observar pelos seguintes relatos: *“Me sinto bem, porque o meu serviço sempre foi braçal, foi cortar cana... eu nunca imaginei na minha vida de eu estar cuidando assim de uma pessoa que está precisando de eu estar cuidando a médica chega e fala que sou uma enfermeira eu me orgulho disso, se está falando isso é porque eu estou fazendo certo, né”* (C1). *“Eu sinto que eu preciso fazer o melhor para ele e ele estar bem me deixa bem, gosto de ver ele limpinho com o curativo novo, dou o meu melhor”* (C2). *“Querida mesmo que fechasse logo, mas enquanto isso eu vou cuidando dela, fico feliz de ver que está melhorando”* (C3). Esse sentimento de satisfação em cuidar do familiar doente já foi identificada em outro estudo, onde os participantes relataram, sentir-se generosos e felizes pela entrega que realizam aos seus entes queridos, pois, mesmo com as abdições que tiveram que fazer durante esse processo, sabem que o seu familiar precisa desses cuidados no momento em que se encontra de saúde⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As lesões de pele acarreta diversas dificuldades na vida daqueles que são acometidos, e ter o agravante de ser dependente nas atividades de vida diária, resulta na transferência da responsabilidade da realização dos cuidados com esses pacientes, e muitas vezes são os cuidadores informais que assumem essa função. O medo, de lidar com lesão, da piora do quadro e dos resultados faz parte da rotina desses familiares. Grande parte dessa população teve que abrir mão das suas atividades pessoais para assumir essa responsabilidade. É possível observar que mesmo com a demanda relacionada ao tratamento das lesões de pele no





domicílio, os cuidadores relatam saber da importância dos seus cuidados e demonstram satisfação de poder ajudar seu ente querido no processo de recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Stefanello RB, Janing Prazeres SM, Dos Santos FS, Mancia JR, Cezar Leal SM. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. *Enfermagem em Foco*. 2020 Jul 23;11(2).
2. Brito CMS de, Figueiredo MLF, Tyrrell MAR. Health promoting behaviors by informal caregivers of older adults: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022 Jan 1;35(1):1–8.
3. Silva RAE, Silva C do N, Braga PP, Friedrich DB de C, Cavalcante RB, Castro EAB de. Management of home care by family caregivers to elderly after hospital discharge. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(suppl 3).
4. Santos DJD, Limeira FNO, Alves VB de O. Percepção do cuidador diante da lesão por pressão de pacientes atendidos na atenção domiciliar. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2022 Feb 7;96(37):e–021196.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
6. Burston A, Miles SJ, Fulbrook P. Patient and carer experience of living with a pressure injury: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*. 2022; 29;
7. Souza PH de, Rodrigues PF, Alcantara RS, Carvalho RA de, Santos JHB, Machado MMP. Impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador informal de pacientes com doença de Alzheimer. *Research, Society and Development*. 2021; 4;10(8):e1410816990.
8. Gutierrez DMD, Sousa GS de, Figueiredo AEB, Ribeiro M de N de S, Diniz CX, Nobre GASS. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(1):47–56.

DESCRITORES: Ferimentos e Lesões; Cuidadores; Assistência Domiciliar.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SEPTICEMIA NO MUNICÍPIO DE
MARINGÁ DURANTE 2017-2022**

**Lorraine de Souza Santos¹, Allyson Gabriel Furrier da Silva², Milenna Yukari Akamine³,
Stella Martins Caldeira⁴, Isabela Tatiane de Oliveira⁵, Lucas Benedito Fogaça Rabito⁶,
Heitor Hortensi Sesnik⁷, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches⁸.**

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lorraine.souza.1806@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ally.furrier@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: mi.yukaria@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.lla._@hotmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isabelatatioliveira9@gmail.com

⁶Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404974@uem.br

⁷Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sesnikh@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rcnsanches2@uem.br

INTRODUÇÃO:

A sepse é a alteração de um ou mais órgãos, consequente da presença de uma infecção. Também chamada de sépsis ou septicemia, a sepse é resultante de uma resposta inflamatória sistêmica desregulada, desencadeada por infecção inicial de um órgão ou sistema. Ela pode acarretar a resposta inflamatória no órgão em que se originou e logo se estende para outros órgãos¹. No Brasil, é a principal responsável por óbitos nos hospitais, estimando-se cerca de 670 mil no Brasil por ano². O processo de desenvolvimento da sepse está relacionado à gravidade do foco infeccioso e também à capacidade do agente patogênico multiplicar-se dentro do organismo³. Em vista disso, é evidente que o sucesso para diagnóstico, tratamento e redução desses números está associado a um atendimento rápido e de qualidade junto à uma escolha apropriada de antibióticos, suporte de oxigenação adequado, acessos calibrosos, terapia renal substitutiva equivalente com os padrões dos pacientes em tempo ágil⁴. Dessa forma, explica-se a importância do conhecimento de fatores de risco para ocorrência de sepse, pois assim, é possível identificar maiores suscetibilidades e, detendo conhecimento sobre, profissionais são capazes de agir de forma mais adequada e rápida para que haja diminuição desses eventos.



OBJETIVO:

Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por septicemia no município de Maringá, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2022.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa em torno de casos notificados de óbitos por sepse no município de Maringá - PR. Foi efetuado um levantamento de dados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a qual foi realizada a pesquisa a partir da base de dados do Informação de Saúde (TABNET), onde foram selecionados os pontos Epidemiológicos e Morbidade, a seguir, Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) no município de Maringá. O recorte temporal foi de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel*®. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos considerando as seguintes variáveis: I) Idade, II) Sexo e III) Cor/Raça. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, dispensou-se a apreciação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Segundo dados obtidos, a septicemia foi responsável por 1.297 mortes no município de Maringá entre os anos de 2017 e 2022. Os anos com maior número de óbitos foram 2017, totalizando 262 (20,2%) e 2018 com 358 (27,6%), seguindo de uma diminuição de pelo menos 99 óbitos nos anos seguintes. Isso vai de encontro com o que é descrito na literatura, já que em estudos que analisam as internações por sepse no Brasil, observa-se os mesmos parâmetros apresentados no município em foco⁵. Dentre as 1.297 mortes por sepse em Maringá, 683 eram homens (52,7%) e 614 eram mulheres (47,3%). Tal dado, corrobora com o encontrado na literatura de que os óbitos por septicemia possuem prevalência masculina, incluindo um estudo realizado no Brasil, em que a prevalência do sexo masculino, em torno de 62,25%, foi percebida e documentada em uma amostra com 347 pacientes⁶. Em relação à faixa etária, observa-se um crescente aumento de óbitos por sepse conforme a maior idade, ou seja, as maiores ocorrências estão entre os idosos de 60 a 69 anos (15,65%), de 70 a 79 anos (27,06%) e de 80 anos e mais (40,70%). Tais achados são explicados pela literatura, que afirma existir uma tendência ao crescimento do número de óbitos por sepse no cenário nacional, devido ao aumento da população, assim como da expectativa de vida, expondo uma





elevada quantidade de pacientes com idade avançada, doenças crônicas e imunodeprimidos⁷. Entre as raças de maior frequência, estão brancos 991 (76,40%) e pardos 202 (15,57%), entretanto, segundo uma revisão integrativa de literatura sobre o acesso da população negra a serviços de saúde, observou uma maior restrição desse grupo racial em questão de acessibilidade a estes serviços, devido a fatores como violência, barreiras estruturais, discriminação, atuação dos profissionais, fatores socioeconômicos e desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial. Portanto, diversos dados sobre essa parte da população não estão na base de dados, podendo alterar parcialmente, a leitura e a interpretação dos dados relacionados a esse grupo⁸.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que os óbitos por sepse no município de Maringá, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2023, classificam-se por homens. Os dados obtidos demonstram que a ocorrência de sepse na cidade de Maringá está associada aos seguintes fatores de risco: idade entre 60 a 80 anos, sexo masculino e a cor/raça branca. Dessa forma, determina-se a importância de uma maior atenção a esse público e a necessidade de medidas preventivas, junto a uma implementação de cuidados de manejo com os mesmos a fim de diminuir essas incidências, uma vez que a sepse, no Brasil, apresenta uma das maiores taxas de mortalidade do mundo. É importante a conscientização dos fatores de risco, tratamentos adequados e sua prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Fuchs, Antonio. (INI/Fiocruz). Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Sepse: a maior causa de morte nas UTIs. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sepse-maior-caoa-de-morte-nas-utis>
2. Biblioteca Virtual em Saúde. 13/9 – Dia Mundial da Sepse. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/13-9-dia-mundial-da-sepse-2/>
3. Albuquerque, B., et al. Pneumonia bacteriana e suas complicações. Rio de Janeiro: Medyklin. 2017, 1:49-51.
4. Silva D. B. G., Silva D. R. B., Silveira H. A., Barreto L. C. L. Aspectos clínicos dos pacientes com sepse: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Contemporânea. 2023; 3(7):9753-9766. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1041/842>



5. Lins ANS, Olmedo LE, Ramalho LAG, Costa TM, Castro JBR, Ramos ANS. Epidemiological profile of sepsis hospitalizations in Brazil between 2017 and 2021. *Research, Society and Development*. 2022; 11(11):e592111134048, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.34048>

6. Moura JM, Bertolli ES, Pereira RM, Frutuoso IS, Werneck AL, Contrin LM. Diagnóstico de sepse em pacientes após internação em unidade de terapia intensiva. *Arq Cienc Saude*. 2017;24(3):55-60. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.675>

7. Harpaz R, Dahl RM, Dooling KL. Prevalence of Immunosuppression Among US Adults, 2013. *JAMA*. 2016;316(23):2547-8.

8. Silva N. N., Favacho V. B. C., Boska G. A., Andrade E. C., Mercês N. P., Oliveira M. A. F. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180834. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

DESCRITORES: Septicemia; Infecção da Corrente Sanguínea; Mortalidade.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO AMBULATÓRIO TRANS RELACIONADOS AO USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS

Kelly Elaine de Sousa¹, Rosimara Oliveira Queiroz², Kelly Caroline Paiva³, Marcelo da Silva⁴, Herbert Leopoldo de Freitas Goes⁵.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sousakelly1@gmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rosi.mdc@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Faculdade Santa Maria da Glória de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: kellypaiva_06hotmail.com

⁴Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:marceloascencio@gmail.com

⁵Professor, Doutor em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A Portaria do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 2.803 de 2013), que aborda o Processo Transexualizador, foi redefinida e ampliada em direção à atenção básica do SUS, e estendeu o acesso à população travesti, assim como foram incluídos nos critérios para hormonização. A criação do Ambulatório Atenção Especializada no Processo transexualizador na modalidade ambulatorial, foi ao encontro de orientações indicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, que ponderam que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é excepcionalmente uma questão de saúde pública, mas abrange também temas relacionados à saúde mental e à atenção a outras vulnerabilidades que comprometem as partes envolvidas. O Processo Transexualizador envolve serviços e cuidados assistenciais direcionados à atenção à/aos transexuais e travestis que desejam realizar mudanças físicas corporais e da função de suas características sexuais.

OBJETIVO:

Conhecer as orientações dos enfermeiros no ambulatório trans relacionado ao uso da testosterona.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência de quatro profissionais de enfermagem que atuam no Ambulatório Transexual com horário agendado às sextas-feiras, em um município situado no



Norte do Paraná. Atualmente o ambulatório atende 90 pacientes em processo de transição entre homens e mulheres trans.

RESULTADOS:

O ambulatório transexual oferece a oportunidade de atendimento pela equipe multiprofissional aos transexuais que tomaram a decisão de modificar o corpo com auxílio de hormônios, com objetivo de adquirir características físicas do gênero com o qual se identificam. Os pacientes são informados pela equipe sobre os riscos associados ao uso de testosterona e que seu uso pode trazer mudanças permanentes, mas também mudanças reversíveis e que podem ajudar a adequar a forma física masculina ou feminina. A equipe informa em relação a homem trans as principais modificações corporais e os efeitos adversos relacionados com o uso de testosterona, como a diminuição da fertilidade; aumento da oleosidade da pele; aparecimento de acne; crescimento de pelos corporais e faciais; aumento de massa muscular; redistribuição de gordura; interrupção da menstruação; aumento do clitóris; atrofia vaginal; mudança da voz (mais grave). As mudanças irreversíveis causadas pelo uso de testosterona será a voz mais grossa, aumento do clitóris, a possibilidade de ficar calvo e aparecimento de “pomo de adão”. O uso de hormônio não impedirá a transmissão de nenhuma Infecção Sexualmente Transmissível e que, para isso é crucial o uso de preservativos ou da PrEP (Profilaxia Pré Exposição ao HIV). Entende -se que mesmo com a orientação da fertilidade tornar-se diminuída, não estão isentos da possibilidade de uma gravidez caso mantenha relações sexuais com pessoas com pênis sem uso de métodos anticoncepcionais. Podem ter maiores efeitos colaterais com o uso de testosterona caso o paciente tenha mais de 40 anos, seja fumante ou esteja acima do peso ideal. O uso de testosterona pode aumentar o risco de desenvolver certos tipos de doenças ginecológicas, assim como poderá haver aumento da pressão arterial e do número de glóbulos vermelhos (policitemia), poderá haver alterações de humor com o uso de hormônios e também poderá ter alterações na libido. São orientados a comunicar para a equipe profissional sobre qualquer outro tratamento hormonal, assim como dieta suplementar, ervas medicinais, drogas ou medicações que por ventura venham a utilizar. Sobre a necessidade de ser transparente na tomada de decisões em conjunto com a equipe multiprofissional, compartilhar informações para ajudar a prevenir possíveis interações maléficas à saúde. Essas orientações dos procedimentos entendem que os corpos das pessoas são diferentes e que não há como prever como será a resposta individual e, por isso, a dosagem hormonal e o acompanhamento oferecido podem não ser exatamente os mesmos do que aqueles adotados pela equipe para





outros homens trans. Algumas pessoas podem demorar até 5 (cinco) anos para que as alterações sejam percebidas no corpo. É imprescindível pelo uso da testosterona como foi prescrita, informar à equipe sobre quaisquer problemas, insatisfações ou alterações que possa ter com o uso do medicamento a curto, médio e longo prazo. Os exames físicos e laboratoriais devem ser realizados periodicamente, quando indicados pela equipe, para ter melhor controle das reações indesejáveis com o hormônio, e entende-se que esses exames são importantes para continuar a hormonização. As reações adversas, possivelmente relacionadas com testosterona, foram observadas em estudos clínicos prévios, e estas podem orientar para os riscos e contra indicações de uso. Qualquer paciente pode escolher interromper o uso da testosterona em qualquer momento que desejar. A equipe pode indicar a interrupção do mesmo por razões clínicas que comprometam a integridade e segurança da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os enfermeiros têm importante papel no serviço oferecido de acompanhamento especializado em hormonioterapia, compreendendo que com as políticas públicas está sendo possível ampliar o serviço e possibilitar uma atenção mais qualificada e permanente para este público, e dessa forma reduzir a fila de espera, garantindo o acesso à saúde e qualidade na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães RSD, Cazeiro F, Galindo D, Lemos De Souza L. Processo transexualizador no sus: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. *Psicol. estud.* 2022; 27. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/48503>.
2. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Rev katálysis.* 2016;19(2):260–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802016000200260&lng=pt&tlng=pt
3. Regino FA, De Albuquerque Silva F. Processo transexualizador e a produção do cuidado: um olhar sobre o cotidiano dos serviços de saúde da cidade do Recife/pe. *OKS.* 2022; 33(1):1–24. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/12277>

DESCRITORES: Enfermagem em Saúde Pública; Pessoas Transgênero, Hormônio Sexual.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS DE SAÚDE.





CURCUMINA LIVRE E NANOEMULSIFICADA MANTÉM A HOMEOSTASE DE UREIA EM RATOS SUBMETIDOS A ARTRITE

Karile Cristina da Costa Salomão¹, Melissa Cumani Aragão², Carlos Henrique de Oliveira³, Luciana Facco Dalmolin⁴, Janette Betzabeth Villarruel Muñoz⁵, Renata Fonseca Vianna Lopez⁶, Robero Kenji Nakamura Cuman⁷, Nilza Cristina Buttow⁸.

¹Bióloga, doutorado em Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: karileccosta@gmail.com.

²Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologias, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: melissacumani@gmail.com.

³Estudante de Biomedicina, Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra123842@uem.br.

⁴Pós-doutora, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: lucianafaccodalmolin@yahoo.com.br

⁵Doutoranda do Programa de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: janettevillarruel@usp.br

⁶Farmacêutica-bioquímica; Doutora em ciências farmacêuticas. Docente do Programa de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: rvianna@fcfrp.usp.br

⁷Farmacêutico, Doutor em farmacologia, Docente do Departamento de Farmacologia e Terapêutica, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sirkncuman@uem.br

⁸Bióloga, Doutora em Biologia celular e tecidual, docente do departamento de Ciências Morfológicas da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ncbuttow@uem.br

INTRODUÇÃO:

A artrite reumatoide (AR) é uma doença articular inflamatória crônica, marcada pela infiltração da membrana sinovial de diversas articulações¹. É válido destacar que além dos sinais articulares, a artrite promove uma inflamação sistêmica que atinge outros órgãos como fígado, baço, pulmões e nos rins. O tecido renal acometido pela AR, pode apresentar diferentes patologias como: nefropatia, glomerulonefrites, amiloidose renal secundária, proteinúria, hematúria e disfunção renal². Em estudo anterior, pacientes artríticos que desenvolveram doença renal tiveram mortalidade aumentada³. Os fármacos utilizados no tratamento da AR reduzem os sintomas, no entanto apresentam vários efeitos colaterais. O metotrexato (MTX) é um análogo do ácido fólico e inibidor da síntese de DNA, impedindo a proliferação celular e tem sido utilizado para o tratamento da AR. Ele reduz os sintomas, apresenta baixo custo e conta com perfil de segurança aceitável⁴, contudo apresenta vários efeitos adversos. Em baixas doses o MTX pode acarretar distúrbios gastrintestinais, hematológicos e hepáticos^{5,6}, sendo comum cefaléia, rigidez na nuca, vômito, febre e redução de leucócitos e plaquetas. Ademais, cirrose, disfunção renal e nos vasos sanguíneos podem estar presentes em decorrência de seu uso prolongado⁷. Assim, o uso de substâncias alternativas ou adjuvantes ao tratamento com MTX pode ser benéfico aos pacientes com AR.





Dentre estas substâncias temos a curcumina que apresenta antirreumática, ação antioxidante, antimicrobiana e anti diabética⁸. Ela pode ser utilizada na forma livre ou nanoencapsulada apresentando maior absorção e biodisponibilidade. A curcumina apresenta bons resultados no controle do edema artrítico, contudo, sua ação nas patologias renais merece atenção e maior compreensão. Assim como sua associação com o MTX em modelo severo de artrite.

OBJETIVO:

Avaliar os efeitos do MTX e curcumina (livre ou em nanoemulsão) na artrite induzida por adjuvante (AIA) no peso renal e nos níveis de creatinina e ureia de ratos *Holtzman*.

MÉTODOS:

Os procedimentos a seguir foram aprovados pelo CEUA/UEM nº 2012070222. Foram utilizados 42 ratos da linhagem *Holtzman*, com 50 dias de idade. Os animais foram mantidos com ciclo claro/escuro de 12h, e temperatura de $22 \pm 2^\circ \text{C}$ e com água e comida à vontade. Os animais foram divididos em 7 grupos ($n=6$), tratados via gavagem. Os grupos controle (C) e AIA foram tratados com 2 ml de água/dia; o grupo artrítico com curcumina livre (AIA+CL) foi tratado com suspensão de curcumina em óleo de milho (30 mg/kg/dia) o grupo artrítico com curcumina não emulsificada (30 mg/kg/dia) (AIA+CN); o grupo artrítico tratado com MTX (AIA+MTX) recebeu uma dose de 1 mg/kg/semana do fármaco. Os grupos em que houveram a associação de curcumina livre ou não emulsificada e MTX (AIA+CL+MTX e AIA+CN+MTX, respectivamente) combinaram a mesma dosagem dos tratamentos isolados. As nanopartículas foram produzidas em parceria com a Faculdade de Farmácia da USP de Ribeirão Preto. Utilizando-se ultrassom de baixa frequência a 20 kHz. A fase oleosa foi constituída de uma mistura de 7,5% (m/m) de triglicerídeos de cadeia média - TCM (6 a 12 átomos de carbonos) e 1% (m/m) de fosfatidilcolina de ovo - Lipoid E80. E a fase aquosa foi composta por água contendo 5% (m/m) de polissorboato 80. O período experimental foi de 30 dias. No dia 0 ocorreu a indução da artrite com Adjuvante completo de Freund (CFA) por injeção intradérmica na pata posterior esquerda dos animais. Após o desenvolvimento da AIA no 7º dia iniciou-se o tratamento, que foi mantido até o 29º dia. No 30º dia os animais foram pesados e medidos para calcular o índice de Lee [(Raiz cúbica do peso do animal / comprimento nasoanal)*1000]. O coração foi impulsionado para retirada de sangue, o qual foi destinado para a análise de ureia e creatinina (kits goldAnalisa©). Posteriormente foram eutanasiados com dose letal de 10mg/kg de ketamina e 50 mg/kg de xilazina. Os rins foram



removidos para futuras análises morfológicas e bioquímicas. A análise estatística foi realizada no programa GraphPad Prism v.8.05. O teste de normalidade aplicado foi o Shapiro Wilk. Com análises de variância One-way ANOVA e pós-teste de Tukey em casos paramétricos; resultados expressos em média \pm erro padrão. Para dados não paramétricos, o teste de Kruskal Wallis e pós-teste de Dunns; resultados expressos em mediana \pm intervalo de confiança. Nas análises o valor de p menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Índice de Lee apresentou diminuição significativa dos grupos AIA e AIA+CL em relação ao C ($p=0,0058$; $p=0,0488$). Já o peso total dos rins dos grupos AIA+CN e AIA+CN+MTX diminuíram em relação ao C ($p=0,0035$; $p=0,0245$). Houve um aumento significativo na razão do peso do órgão/peso do animal em todos os grupos AIA. Assim, fica evidente na razão entre peso do órgão e do animal que os ratos artríticos tiveram a massa renal proporcionalmente maior em relação aos animais normais, evidenciando que dentro da dose e esquema terapêutico a curcumina e o MTX não foram eficazes nesse modelo severo de artrite. Os níveis de creatinina foram menores no grupo AIA+CN em relação ao C e AIA+CL ($p=0,0016$; $p=0,0037$). Na mensuração dos níveis de ureia, os grupos AIA e AIA+MTX foram estatisticamente maiores que o grupo C ($p=0,0328$; $p=0,0117$), além disso o grupo AIA+MTX os níveis foram mais elevados do que no AIA+CN+MTX ($p=0,302$). Em estudo de Faisal, Shinwari e Jehangir (2015) os níveis da uréia sanguínea e creatinina sérica em animais tratados com MTX diminuíram em relação aos animais artríticos⁹. No entanto, neste estudo, houve aumento da ureia nos grupos AIA e AIA+MTX em relação ao controle, contudo todos os grupos com curcumina mantiveram parâmetros semelhantes aos dos animais normais. Já em relação a creatina somente o grupo AIA+CN apresentou redução significativa quando comparado com o grupo controle, não havendo alterações significativas nos grupos tratados com MTX.

CONCLUSÃO:

O uso de curcumina nanoencapsulada diminui os níveis de creatina e a curcumina livre ou nanoencapsulada mantém a homeostase da uréia. Novos estudos são necessários para avaliar os efeitos da curcumina sobre as alterações renais ocasionadas pela artrite reumatoide.





REFERÊNCIAS

1. McInnes IB, Schett G. The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *N Engl J Med* . 2011 Dec 8;365(23):2205–19. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra1004965>
2. Hickson LJ, Crowson CS, Gabriel SE, McCarthy JT, Matteson EL. Development of Reduced Kidney Function in Rheumatoid Arthritis. *Am J Kidney Dis*. 2014 Feb;63(2):206–13. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272638613011803>
3. Sihvonen S, Korpela M, Mustonen J, Laippala P, Pasternack A. Renal Disease as a Predictor of Increased Mortality among Patients with Rheumatoid Arthritis. *Nephron Clin Pract*. 2004 Nov 17;96(4):c107–14. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/77372>
4. Tian H, Cronstein BN. Understanding the mechanisms of action of methotrexate: Implications for the treatment of rheumatoid arthritis. *Bull NYU Hosp Jt Dis*. 2007;65(3):168–73.
5. Banji D, Banji O., Reddy Kn, Pinnapureddy J, Kumar Ar. Evaluation of the concomitant use of methotrexate and curcumin on Freund's complete adjuvant-induced arthritis and hematological indices in rats. *Indian J Pharmacol*. 2011;43(5): 546. Disponível em: <http://www.ijp-online.com/text.asp?2011/43/5/546/84970>
6. Banji D, Pinnapureddy J, Banji OJF, Saidulu A, Hayath MS. Synergistic activity of curcumin with methotrexate in ameliorating Freund's Complete Adjuvant induced arthritis with reduced hepatotoxicity in experimental animals. *Eur J Pharmacol*. 2011 Oct;668(1–2):293–8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014299911006893>
7. Metrexato®. Blau Farmaceutica S.A. Metrexato comprimido 2,5 mg. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/metrexato/bula>
Rabiee; SDNRM. Curcumin-hybrid Nanoparticles in Drug Delivery System (Review). *Asian J Nanosci Mater*. 2018;2(1):66–91.
8. Faisal R, Shinwari L, Jehangir T. Comparison of the therapeutic effects of thymoquinone and methotrexate on renal injury in pristane induced arthritis in rats. *J Coll Physicians Surg Pakistan*. 2015;25(8):597–601.

DESCRITORES: Creatinina; Metrotexato; Nanopartículas.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





**PERFIL DOS USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV NO
BRASIL, 2022–2023: ESTUDO DESCRITIVO**

Pedro Henrique Paiva Bernardo¹, Lucas Vinícius de Lima², Gabriel Pavinati³, Isadora Gabriella Silva Palmieri⁴, Vitória Maytana Alves dos Santos⁵, Gabriela Tavares Magnabosco⁶.

¹Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pedro.henrique.hpb@gmail.com.

²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lvl.vinicius@gmail.com.

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isaagabriella@gmail.com.

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vitoriamaytana@gmail.com.

⁵Enfermeira, Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br.

INTRODUÇÃO:

A atualidade brasileira é marcada pelo enfrentamento de uma reemergência da epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV), que assume um caráter multifacetado de distribuição, no qual jovens e adultos são os principais afetados. No período compreendido entre 2007 e junho de 2021, houve o registro de 381.793 casos de infecção pelo HIV, concentrando-se principalmente nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul do país. Ao aprofundar a análise do crescimento da epidemia de HIV, torna-se evidente o aumento notável sobretudo entre pessoas trans, especialmente mulheres trans, travestis e não binárias. Essa tendência pode ser atribuída a uma combinação complexa de fatores que estão ligados à ausência de políticas específicas para promoção à saúde dessa população¹. Diante disso, há uma reformulação no cenário contemporâneo das políticas públicas referentes à prevenção do HIV, como a implementação de novos protocolos e tecnologias farmacêuticas de prevenção, como é o caso da PrEP (profilaxia pré-exposição)². A PrEP consiste no uso diário ou sob demanda da combinação de dois medicamentos (tenofovir e entricitabina) a fim de impedir a infecção pelo HIV, estando integrada em uma estratégia de alcance global que abrange múltiplas dimensões, fundamentando-se na premissa de que a promoção exclusiva de um único método preventivo, como o preservativo, não é mais suficiente para conter eficazmente a propagação do HIV³. Não obstante, a PrEP se apresenta como uma possibilidade de protagonismo do enfermeiro que, por meio do protocolo de ampliação da dispensa, operacionalizado pelo Ofício Circular nº 31/2021, permite de forma ampla a prescrição de enfermagem para a PrEP, além de poder ser receitada por profissionais da rede pública ou privada e retirada em



Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em Serviços de Atendimento Especializado (SAE)⁴. Diante disso, é necessário investigar o perfil dos usuários da PrEP no Brasil, com intuito de contribuir com estratégias de expansão, bem como, identificar os públicos que ainda não conseguem ter seu acesso de forma eficaz à estratégia. Vislumbra-se, dessa forma, contribuir no direcionamento das políticas de prevenção ao HIV/aids vigentes no país, favorecendo melhores condições de saúde e bem-estar individuais e coletivos.

OBJETIVO:

Descrever os perfis de indivíduos que fazem uso da PrEP no Brasil em 2022 e 2023.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo observacional descritivo, baseado nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), através do painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (Painel PrEP)⁵, o qual disponibiliza detalhes acerca da distribuição e utilização da PrEP no território brasileiro. Os dados foram coletados em agosto de 2023, contemplando o período de junho de 2022 a junho de 2023. Foram consideradas variáveis referentes ao gênero, orientação sexual, faixa etária, escolaridade, raça/cor, distribuição geográfica e profissionais prescritores. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando-se a planilha do *Microsoft Excel*®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram admitidos 88.625 usuários no período, os quais tiveram pelo menos uma dispensação nos últimos 12 meses. Desses, 64.474 (72,8%) são usuários de PrEP atualmente e 24.151 (27,2%) tiveram descontinuidade da profilaxia. Dentre os usuários que estão fazendo uso da profilaxia atualmente, 82,2% são homens cis gays ou homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e 5,8% são homens cis heteros. Em seguida, destacaram-se mulheres cis, representando 5,6%; 3,4% de mulheres trans; 2,2% de homens trans; 0,4% de pessoas trans não binárias; e, por fim, 0,3% de travestis. Dessa forma, é possível identificar um padrão de predomínio dos usuários cisgêneros na profilaxia, fato esse que reflete a marginalização vivenciada por pessoas trans, onde até mesmo algumas políticas que tem como foco essa população ainda não consegue alcançá-la integralmente⁶. A maioria dos pacientes se encontrou na faixa etária de 30 a 39 anos (41,8%), seguido de 25 a 29 anos (23,7%) e por último os usuários menores de 18 anos (0,2%), o qual pode estar relacionado com a ainda





recente ampliação do acesso da profilaxia para menores de 18 anos. No que se refere à raça/cor, 56% se autorreferiram branca/amarela, 31% parda, 13% preta e 0,4% indígena. Com relação à escolaridade, em anos, 72% possuem de 12 ou mais anos, seguida de 24% de 8 a 11 anos, 3,4% de 4 a 7 anos e, por fim, 1,3% de 0 a 3 anos. Entre os usuários que descontinuaram o uso da PrEP (27,2%), quando analisado a distribuição do percentual de descontinuidade entre cada população que teve pelo menos uma dispensa nos últimos doze meses temos que a maior parte foi nas populações trans, que compreendeu mulheres trans (35%), pessoas não binárias (35%), travestis (33%) e homens trans (24%); após isso, estiveram as demais populações, que foram as mulheres cis (43%), homens heterossexuais (36%) e, por fim, gays e outros HSH cis (25%). Ademais, entre os usuários que descontinuaram o uso, 31% foram indígenas, 29% negros e 26% brancos/amarelos. Além disso, a maior parte dos usuários em descontinuidade esteve na faixa etária de menores de 18 anos (52%), seguido pelos usuários entre 18 a 24 anos (42%). Com relação à distribuição geográfica, dos usuários que tiveram pelo menos uma dispensa nos últimos 12 meses, a maior parte se concentrou na região Sudeste (58,9%), seguida da região Sul (16%). O estado de São Paulo possui o maior percentual de usuários desse total, com 40,5% (35.902), o que desponta para uma possível investigação de quais estratégias podem estar sendo utilizadas para expansão da profilaxia no estado. Ademais, vale destacar que houve um aumento dos municípios com dispensação em 2022 eram 403 e atualmente já são 472, além das unidades de dispensação que foram de 643 para 770. Por fim, vale ressaltar que entre os profissionais prescritores da PrEP em 2023, os médicos representavam 70% e os enfermeiros 28%; já em 2023 os médicos compreendem 66% e os enfermeiros 32%, representando um aumento da prescrição da profilaxia pelos enfermeiros, o que pode estar relacionado com a política de ampliação de sua dispensação, destacando o enfermeiro como profissional capacitado para prescrição.

CONCLUSÃO:

Foi possível observar que a PrEP ainda possui um número baixo de usuários que estão concentrados principalmente na região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo. Além disso, há um número considerável de usuários que descontinuou a profilaxia após 12 meses, destacando a importância de estratégias de expansão da profilaxia que assegurem a adesão dos indivíduos. Ademais, fica evidente que a PrEP está sendo acessada principalmente por homens cis e gays ou HSH, o que alerta para políticas de acesso das demais populações, como é o caso das pessoas trans, que ainda não têm um acesso efetivo e quando o possuem





optam pela descontinuidade do tratamento. Por fim, destaca-se o papel essencial do enfermeiro como potencial prescritor da PrEP, o qual vem crescendo no período observado.

REFERÊNCIAS

1. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* Mar 2013; 3(3):214-22. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(12)70315-8)
2. Barreto VH. Responsabilidade, consentimento e cuidado. Ética e moral nos limites da sexualidade. *Sex Salud Soc.* 2020; (35):194-217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.10.a>
3. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, Estevam DL, Munhoz R. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad Saude Publica.* 23; 2018;34(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00206617>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Ofício Circular nº 31/2021/ - CGAHV/.DCCI/SVS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 08 dez. 2021. Assunto: Ampliação da dispensa de PrEP no SUS para o sistema privado de todos os estados e DF.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel PrEP, 2023. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/painel-prep>. Acesso em: 21 agos. 2023.
6. Echeverría-Guevara, A, Coelho LE, Veloso VG, Pimenta MC, Hoagland B, Moreira RI, Leite I, Jalil EM, Cardoso SW, Torres TS, Grinsztejn B. Transvestis, transgender women and young MSM are at high risk for PrEP early loss to follow-up in Rio de Janeiro, Brazil. *Braz J Infect Dis.* 2022; 102733. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102733>

DESCRITORES: Profilaxia Pré-Exposição; Hiv; Saúde Sexual; Sistemas De Informação Em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



TUBERCULOSE RESISTENTE NO ESTADO DO PARANÁ: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS EM 2022

Vitória Maytana Alves dos Santos¹, Pedro Henrique Paiva Bernardo², Lucas Vinícius de Lima³, Gabriel Pavinati⁴, Isadora Gabriella Silva Palmieri⁵, Gabriela Tavares Magnabosco⁶.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vitoriamaytana@gmail.com

²Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pedro.henrique.hpb@gmail.com.

³Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: lvl.vinicius@gmail.com.

⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isaagabriella@gmail.com.

⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vitoriamaytana@gmail.com.

⁶Enfermeira, Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br.

INTRODUÇÃO:

A Tuberculose (TB) é uma doença contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitido por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar à outra, por meio de aerossóis. A TB acomete, preferencialmente, o pulmão, considerado a porta de entrada para a maioria dos casos¹, o que facilita a transmissibilidade e impõe desafios aos serviços e sistemas de saúde.

Com foco na meta de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2035, seguindo o compromisso internacional entre países ao redor do mundo e a Organização Mundial da Saúde, uma das temáticas firmadas como relevantes para a resposta à doença é a Tuberculose Drogarresistente (TBDR). Trata-se da forma da doença que não responde a um ou vários dos medicamentos antimicrobianos normalmente utilizados. Isso resulta em opções de tratamento restritas e caras. Dentre as metas e objetivos do Plano, considerou-se a ampliação do diagnóstico e tratamento da TBDR como estratégia de prevenção da disseminação de bacilos resistentes. Entre 2015 e 2022, foram registrados 7.938 casos novos de TBDR no Brasil. No ano de 2022 foram diagnosticados 1.104 casos.² Desse modo, torna-se importante analisar o comportamento epidemiológico da TBDR, no estado do Paraná, para compreender como a população tem sido afetada por esse agravo e embasar as políticas propostas na busca por melhores respostas à doença no estado.

OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico da tuberculose resistente no Estado do Paraná no ano de 2022.





MÉTODOS:

Estudo descritivo realizado a partir das notificações dos casos de TBDR registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) através das fichas de notificação compulsória, no ano de 2022, no Estado do Paraná. O acesso aos dados se deu através da plataforma de acesso aberto do Ministério da Saúde TabWin, no mês de agosto, efetuando o download da planilha contendo os dados individuais dos casos de tuberculose registrados e devidamente notificados no estado do Paraná dentro do recorte temporal deste estudo. Os quais foram tabulados pelo editor de planilhas eletrônicas Excel, e filtrados quanto às notificações no estado do Paraná e quanto à situação de encerramento, buscando aqueles que se apresentaram como “TB-DR”. As variáveis utilizadas na pesquisa, foram relacionadas à tipo de entrada, populações especiais, etnia/cor, sexo e escolaridade. Os dados incluídos na pesquisa foram analisados por estatística descritiva, utilizando-se medidas de frequência absoluta e relativa. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 63981922.60000.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2022, foram notificados 75 casos de TBDR no estado do Paraná. Em termos de dados sociodemográficos, os resultados mostraram uma predominância de casos no sexo masculino, representando 76,66% dos casos notificados. Quanto à etnia/cor, os casos de etnia/cor branca foram mais prevalentes, com 64,00%, seguidos pela etnia/cor parda, representando 26,66% dos casos. Em relação à escolaridade, a distribuição foi variada, com destaque para a 5ª à 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto, cada um com cerca de 13-14% dos casos. No entanto, é importante observar que houve uma perda de dados em relação à escolaridade, com 20% dos casos em que essa informação foi ignorada. A coinfeção com o HIV/aids foi observada em 10,66% dos casos. Em relação às populações consideradas mais vulneráveis ao desenvolvimento da tuberculose, a população privada de liberdade representa 28% dos casos, enquanto a população em situação de rua foi responsável por 5,33% dos casos. No âmbito clínico, a maioria dos casos foram classificados como "casos novos", representando 69,33% do total. Outros tipos de entrada incluíram reingresso após abandono (17,2%), recidiva (8%) e transferência (5,33%). Quanto ao teste de sensibilidade, os resultados indicaram que 45,33% dos casos apresentaram resistência apenas à isoniazida, 16% resistência apenas à rifampicina, e 14,66% resistência a ambas as drogas. Os resultados apontam maior ocorrência de TBDR





em homens, da cor branca, o que vai de encontro aos dados do Brasil que mostram maior acometimento da doença na população masculina. A cor branca pode ser justificada pela prevalência na população do estado. No que tange às vulnerabilidades, foram registrados mais casos na população privada de liberdade, seguido por pessoas vivendo com HIV/aids e em situação de rua. O que merece atenção, visto que a privação de liberdade e as péssimas condições estruturais das unidades prisionais, com superlotação e falta de ventilação, podem estar favorecendo a disseminação de bacilos resistentes da doença, o que é um alerta para a saúde coletiva. Chama a atenção, ainda, que quase 70% dos registros de TBDR no estado foram de casos novos de TB. Pelo tempo maior de tratamento da TBDR, cerca de 12 meses e os desafios relacionados à essa cronicidade da doença, como impactos sociais e econômicos, que acabam por influenciar na adesão ao tratamento e na interrupção que é uma das causas de desenvolvimento da resistência, espera-se encontrar mais casos de TBDR entre recidivas ou reingressos. A ocorrência em casos novos é um indicativo de falha assistencial, retardo no diagnóstico e resistência primária, com transmissão de cepas já resistentes, o que é preocupante no que diz respeito à saúde pública. Esses resultados revelam a importância de uma abordagem integrada para o controle da tuberculose resistente, que envolva medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequados e que sejam desenvolvidas por todos os serviços da rede de atenção à saúde. Além disso, reforçam a necessidade de políticas e programas direcionados para o controle da doença nas populações mais vulneráveis. Ademais, o monitoramento contínuo desses indicadores é fundamental para direcionar políticas eficazes de controle da tuberculose resistente no estado.

CONCLUSÃO:

Os dados relativos à notificação de casos de Tuberculose Resistente no estado do Paraná durante o ano de 2022 oferecem uma visão abrangente e crucial sobre a situação da doença. A predominância de casos entre o sexo masculino destaca a necessidade de considerar fatores de gênero nas estratégias de controle. A distribuição das etnias/cor e níveis de escolaridade ressalta a importância de abordagens inclusivas e culturalmente sensíveis para garantir que todas as populações tenham acesso igualitário ao diagnóstico e tratamento. A coinfeção com o HIV/aids, embora em menor proporção, destaca a complexidade dessas condições de saúde concomitantes, reforçando a necessidade de abordagens integradas de atendimento em saúde. A relevância das populações privadas de liberdade e em situação de rua como mais acometidas realça a importância de programas de detecção precoce e prevenção direcionados





a essas populações vulneráveis, bem como de fortalecimento de ações intersetoriais que respaldam os direitos ao bem-estar social e garantam condições para a realização do diagnóstico e do tratamento adequado e regular. No contexto clínico, os tipos de entrada e os resultados dos testes de sensibilidade sinalizam a necessidade de vigilância contínua e tratamento personalizado, especialmente devido à presença de resistência a múltiplas drogas. Esses dados fornecem subsídios essenciais para aprimorar as estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento da TBDR no Paraná, com a finalidade de diminuir sua incidência, mitigar impactos socioeconômicos e melhorar os resultados de saúde da população. Para avançar na direção da eliminação da tuberculose como uma ameaça à saúde pública, é necessário que os responsáveis pela formulação de políticas e os profissionais de saúde unam esforços para enfrentar os desafios expostos. Somente com uma abordagem abrangente e coordenada, considerando a intersetorialidade, será possível enfrentar de maneira eficaz essa problemática e se aproximar das metas estaduais, nacionais e internacionais pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Ministério D, Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67226/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf?file=1&type=node&id=67226&force=1
2. Especial N. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/>

DESCRITORES: Tuberculose Resistente a Múltiplos Medicamentos; Epidemiologia; Saúde Pública.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.





**COMORBIDADES MATERNAS E ADMISSÃO DO RECÉM-NASCIDO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ESTUDO TRANSVERSAL**

Esdra Cristina Pereira Goldoni¹, Pedro Henrique Fabricio Mazzei², Juliana Vitória Félix Mischiatti³, Mariane Nayra Silva Romanini⁴, Bruna Alves⁵, Roberta Tognollo Borotta Uema⁶, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁷.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra123710@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra120160@uem.br

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra120168@uem.br

⁴Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: pg404255@uem.br

⁵Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:

⁶Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sichisato@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A prematuridade é um problema de saúde mundial, onde as suas consequências acompanham o recém-nascido por toda infância e não só no momento pós nascimento, trazendo malefícios que atingem toda rede de apoio do RN, principalmente a mãe, que é diretamente afetada em todo processo de reabilitação dentro e fora do ambiente hospitalar. Estima-se anualmente que no mundo, nascem cerca de 15 milhões de bebês prematuros, aproximadamente 1 milhão de crianças menores de 5 anos morrem todos os anos devido a complicações da prematuridade¹. A prematuridade ocorre em mais de um em cada dez nascimentos, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade entre RN, com cerca de 1,1 milhão de óbitos por ano no mundo. O risco de complicações neonatais é inversamente proporcional à idade gestacional. A cada semana a mais que o feto permanece dentro do útero, ocorre um aprimoramento do seu desenvolvimento e redução da frequência e da gravidade de intercorrências neonatais². As causas do nascimento prematuro variam principalmente de acordo com o grau de prematuridade do nascimento, sendo o prematuro extremo nascido com menos de 28 semanas de idade gestacional, muito prematuro entre 28 e 31 semanas, moderado de 32 a 36 semanas e RN termo maior que 37 semanas. Com tudo, a principal causa do parto prematuro está relacionada à ausência dos cuidados pré-natal, pois é nele em que os riscos podem ser identificados e monitorados precocemente. Estudos apontam que encontrou-se um risco de nascimento prematuro quase quatro vezes maior em mulheres sem pré-natal³. Outro fator de risco muito importante são as comorbidades maternas, estando relacionado diretamente com





a mãe, as comorbidades ocupam um espaço relevante nos fatores de risco para a prematuridade, há uma associação significativa entre a presença de comorbidades maternas e o risco de prematuridade, sendo as principais delas diabetes e doença hipertensiva materna que também podem ser apontadas durante os exames pré-natal. Frente ao exposto, levantou-se o seguinte questionamento: Quais as principais comorbidades maternas identificadas em mulheres que tiveram seus bebês hospitalizados em UTIN após o parto?

OBJETIVO:

Descrever as comorbidades maternas identificadas em mulheres que tiveram seus bebês hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal após o nascimento no ano de 2021.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário regional do noroeste do Paraná. Os dados foram coletados via acesso ao prontuário eletrônico dos bebês que foram hospitalizados na referida UTIN no ano de 2021, buscando-se as seguintes variáveis maternas: idade, escolaridade, número de gestações anteriores, tipo de parto, realização de pré-natal e comorbidades. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2022 utilizando um instrumento construído especificamente para esse fim. Os dados foram tabulados em planilhas do microsoft excel e a análise dos dados ocorreu de forma estatística e descritiva. O estudo foi aprovado no Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), com parecer nº 5.118.863. Por se tratarem de dados secundários, solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao COPEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período estudado foram identificadas 191 admissões de bebês na unidade de terapia intensiva e semi-intensiva e 175 mães, demonstrando que houveram nascimentos de bebês gemelares durante o período de coleta de dados. Foi possível observar que mais da metade das mães, 79% (138) não apresentavam comorbidades. Das que possuíam algum tipo de comorbidade, encontraram-se a diabetes não gestacional em 11% (19) dos casos e os outros 10% (18) foram divididos entre: anemia grave ou hemoglobinopatia, asma, lúpus, doenças cardíacas, hipertensão arterial prévia à gestação, epilepsia e hipertireoidismo. A maioria das



mães de bebês internados na UTIN e na Semi intensiva não apresentavam nenhuma comorbidade, e a taxa das portadoras foi mínima, tendo como resultado relevante a Diabetes não gestacional que atualmente atinge mais de 13 milhões de pessoas representando 6,9% da população nacional⁴. Entende-se que no estudo em questão não foram identificadas muitas comorbidades, entretanto o mesmo chama a atenção para o fato de que ainda assim, muitos bebês foram hospitalizados imediatamente após o nascimento. Logo, é importante que análises relacionadas a essa temática sejam estimuladas a fim de desenvolver medidas preventivas e eficazes no tangente à saúde do recém-nascido⁵.

CONCLUSÃO:

Observou-se que 79% das mulheres que tiveram seus filhos admitidos na UTIN ou semi-intensiva neonatal não apresentavam comorbidades. Apesar das comorbidades serem um dos principais fatores de risco para tal admissão, em nosso estudo, tais situações não foram identificadas, demonstrando que outros fatores como tipo de parto e existência de patologias fetais podem ter influenciado neste desfecho.

REFERÊNCIAS

1. Lisboa CS, Guimarães NS, Ferreira AJF, Alves FJO, Rocha AS, et al. Impact of cash transfer programs on birth and child growth outcomes: systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28(8):2417-2432.
2. Vanin LK, Zatti H, Soncini T, Nunes RD, Siqueira LBS. Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. *Rev paul pediatr*. 2020; 38:e2018136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>
3. Abdel Razeq NM, Khader YS, Batieha AM. The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: A prospective study from Jordan. *Turk J Obstet Gynecol*. 2017;14:28-36.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Sociedade>
5. Nascimento TMM, Bomfim FMF, Omena IS, Soares ACO, Oliveira MM. Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *CBioS*. 2020; ;6(1):63. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiossaude/article/view/6568>

DESCRITORES: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Saúde Materna.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA COVID-19 NO PARANÁ

Stefanie da Silva Miranda¹, Ana Flavia da Silva Izepato², Yohana de Oliveira Gonçalves³, Emanuely de Paula Davini⁴, Stella Martins Caldeira⁵, Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁶, Tamiris Gabriele Costa Mariussi⁷, Josane Rosenilda da Costa⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Maringá-PR, Brasil. E-mail: stefaniemiranda53@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Anaf88836@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: yohmiranda@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: emanuelydavini@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.la._@hotmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gisleneris@gmail.com

⁷Estudante de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tamirismariussi02@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: josanerc@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a Covid-19 como uma emergência em saúde pública de interesse mundial desde o final de janeiro de 2020¹. A doença é causada por um novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e causa uma infecção respiratória aguda potencialmente grave. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento do novo coronavírus. Dentre os imunizantes selecionados como aptos à Introdução na rede pública de saúde do PNI foram: Coronavac do laboratório Sinovac/Butantan, Astrazeneca produzida pela Universidade de Oxford em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) e a Pfizer do laboratório BionTech-Pfizer. Diante de uma baixa disponibilidade de imunizantes, se priorizou os grupos de maior vulnerabilidade, como os idosos (60 anos ou mais), profissionais da saúde, pessoas com comorbidades, dentre outros. É evidente o protagonismo da equipe de enfermagem na atual crise sanitária ocasionada pela SARS-CoV-2 visto que eles atuaram desde a atenção primária até os demais níveis de assistência, tendo importante contribuição na linha de frente. Estes, com limitações de equipamentos de proteção individual e recursos para atuação, gerando estresse físico e emocional, exigindo forte coragem moral, resistência e resiliência para trabalhar. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define o estresse ocupacional como um





conjunto de fatores que podem gerar prejuízos à saúde do trabalhador, além de fatores psicossociais, esgotamento físico e mental que foram acarretados.

OBJETIVO:

Conhecer as vivências dos profissionais de enfermagem que atuaram nas campanhas de vacinação contra a Covid-19.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, que busca conhecer as vivências dos trabalhadores, que atuaram em campanhas de vacinação contra a Covid-19, em três municípios do noroeste do Paraná. Mediante a aplicação de entrevistas direcionadas em profundidade. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos sob o CAAE número: 58750822.4.0000.5220.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estudo contou com a participação de 20 profissionais da enfermagem, escolhidos de acordo com critérios pré-determinados. O primeiro participante foi selecionado a partir de contatos da pesquisadora, que também estava envolvida na campanha de vacinação contra a Covid-19 em três municípios. Entre os participantes, 11 eram técnicos de enfermagem e 9 eram enfermeiros, com idades entre 23 a 52 anos e experiência na saúde de 3 a 25 anos. Os integrantes expressaram sentir-se em um ambiente de batalha e as categorias analisadas refletem essa analogia com a guerra contra um inimigo invisível. Três categorias principais emergiram da análise: "Por trás das trincheiras...", esta categoria se originou das situações de incertezas, estresse e falta de recursos e pessoal para realizar as campanhas de vacinação. Os integrantes mencionaram a falta de preparo para lidar com a Covid-19, improvisação na estrutura, cansaço físico e ausência de planejamento adequado. A sobrecarga de trabalho, a pressão da demanda e a falta de tempo e recursos afetaram negativamente o desempenho dos profissionais. "Civis, um obstáculo real...": nesta categoria, foram discutidas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao lidar com a população durante as campanhas de vacinação. A tensão entre os profissionais e a população, as críticas e o comportamento imprevisível das pessoas foram fatores que geraram estresse adicional. A necessidade de lidar com a ansiedade e a pressão da população colocou mais desafios para os profissionais. "Os heróis podem chorar?!": A terceira categoria aborda os sentimentos negativos que os profissionais



vivenciaram durante as campanhas de vacinação. Os profissionais expressaram ansiedade, medo de contágio, esgotamento físico e emocional, e a dificuldade de equilibrar o trabalho com as responsabilidades familiares. A pressão de serem vistos como heróis contrasta com a realidade dos sentimentos e desafios enfrentados. Essas categorias refletem as experiências dos profissionais de enfermagem durante as campanhas de vacinação contra a Covid-19. Os desafios incluíram a falta de estrutura, o alto fluxo de pacientes, a pressão da população e o impacto emocional e físico sobre os profissionais. A falta de preparo adequado, o ambiente de incerteza e a necessidade de lidar com obstáculos diversos contribuíram para o estresse e a tensão vivenciados pelos profissionais de enfermagem durante esse período. Os relatos demonstram a realidade da maioria dos profissionais de enfermagem, que além da jornada laboral possuem a jornada doméstica. Evidenciando a importância de levar a valorização dos profissionais de enfermagem para dentro de suas próprias casas, para que assim, crie uma rede de apoio extremamente necessária para a manutenção da saúde física e mental dos profissionais². A falta de conhecimento sobre o vírus, a respeito da sua forma de transmissão e a falta de um tratamento específico, gera no profissional insegurança e medo para realizar o seu trabalho. O medo é um sentimento que impacta negativamente a vida do profissional, fazendo com que o mesmo, por medo de contaminar sua família, se afaste da sua rede de apoio. Tendo manifestações maiores de estresse³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os profissionais de enfermagem que atuaram na vacinação contra a Covid-19, vinham de rotinas extremamente saturadas devido à pandemia e à necessidade do cuidado. E se depararam com o compromisso de realizar campanhas de vacinação de grande amplitude com falta de recursos, profissionais, insumos e uma população desinformada. Foi possível observar o esgotamento físico e psicológico causado nos trabalhadores da saúde, pela falta de planejamento, estrutura e mão de obra. Além dos desafios que os mesmos encontraram dentro de suas casas por medo da contaminação, atrelado a traumas irreversíveis, como: perdas de familiares, amigos e colegas de profissão. Destacou-se também, a dificuldade de lidar com a população, visto que essa direcionava ao profissional toda a frustração pela falta de informação, ressaltando então a importância da educação em saúde e da transparência na comunicação. Em suma, vale ressaltar a importância da implementação de planos de ação pré-estabelecidos, para que dessa forma, os profissionais estejam preparados para agir da melhor maneira diante das adversidades que uma pandemia pode trazer.





REFERÊNCIAS

1. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the Covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto & Contexto Enfermagem*. 2020; 29:e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
2. Brito FS, Souza AP. O impacto emocional causado pela pandemia do novo coronavírus aos profissionais de enfermagem: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021; 10(7):e42210716934. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16934>.
3. Araújo AAC, Fernandes MA, Péres LÁA, Pillon SC. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por Covid-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37:e3971. Disponível em: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

DESCRITORES: Vacinação; COVID-19; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO, SERVIÇOS E POLÍTICAS EM SAÚDE.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

Eloah Boska Mantovani¹, Isabela Tatiane de Oliveira², Isadora Vitorette Araújo³, Rafael Brendo Novais⁴, Edileuza de Fátima Rosina Nardi⁵.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: eloahboskamantovani@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:isabelatatioliveira9@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: isadorav7777@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbnovais@outlook.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail:efnardi@uem.br

INTRODUÇÃO:

A neoplasia do colo do útero consiste em um determinado grupo de células que se dividem descontroladamente, invadindo os tecidos adjacentes e/ou distantes. É o terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres brasileiras, depois do câncer de mama e colorretal. Está associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), que afeta principalmente mulheres sexualmente ativas. Acredita-se que as mulheres que iniciam o sexo precocemente, têm múltiplos parceiros sexuais, usam anticoncepcionais ou fumam, apresentam maior risco de desenvolver câncer de colo uterino^{1,2}. O câncer de colo de útero é considerado um grande problema de saúde pública, representando um desafio para os profissionais de saúde e para a sociedade. Apesar da sua alta incidência, existem formas de rastrear essa doença precocemente, sendo que o método de rastreamento mais conhecido no Brasil é o exame citopatológico conhecido também como Papanicolau ou preventivo, realizado em mulheres entre 25 a 64 anos que já possuem vida sexual ativa. Quando detectado precocemente, esta neoplasia apresenta um alto índice de cura, porém muitas mulheres não realizam o exame³. No entanto, é de fundamental importância a sua realização periódica, para que o diagnóstico seja realizado na sua fase inicial, sendo possível uma intervenção precoce e assim uma diminuição nos índices de mortalidade por câncer de colo de útero⁴.

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade por câncer de colo do útero em mulheres maiores de 18 anos, no município de Maringá-PR, no período de 2013 a 2022.





MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo a respeito de óbitos por câncer de colo de útero no município de Maringá/PR. Foi realizado um levantamento de dados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), utilizando os óbitos que tiveram como causa básica o câncer de colo de útero, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2023, utilizando-se as variáveis faixa etária, escolaridade e estado civil. Após a coleta, foi realizada análise epidemiológica descritiva. Ressalta-se que todos os dados utilizados foram extraídos de sistemas oficiais de informação de saúde, de domínio público, sem identificação individual, dispensando o parecer pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme resolução 674/2022 do CEP/Conep

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O município em estudo obteve 93 mortes registradas por câncer de colo de útero, compreendendo 2% de todos os casos de câncer ocorridos no período analisado, apresentando um maior número de óbitos no ano de 2016, com 16 óbitos registrados. Na análise de comparação com o Paraná, observou-se que o Estado obteve 2,4% de mortalidade por esta causa em relação a todos os tipos de câncer no mesmo período analisado, e que o ano de 2018 apresentou maior quantidade de mortes. No Brasil, o câncer de colo de útero é a quarta causa mais frequente de morte por câncer entre mulheres⁵. No que se refere à variável faixa etária, encontrou-se que entre 70 a 79 anos, houve maior ocorrência de óbitos por câncer de colo de útero no município de Maringá, perfazendo um total de 22,6% dos óbitos. O estado do Paraná totalizou 22% de óbitos na faixa etária de 50 a 59 anos no mesmo período analisado. Os dados encontrados acompanham os apontados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), em que a faixa etária de 50 a 79 anos é a que mais concentra os óbitos por câncer de colo de útero⁵. No quesito escolaridade, verificou-se que 56,9% dos óbitos ocorreram em mulheres com até 7 anos de estudo, sendo a maior frequência em mulheres de 4 a 7 anos de estudo com 40,8% dos óbitos. A escolaridade está diretamente associada com a incidência de câncer de colo de útero onde seu nível tem correlação com as medidas de prevenção da doença, pois um baixo nível de escolaridade dificulta o processo de entendimento quanto à gravidade que o câncer pode causar, gerando um desentendimento por parte dessa população⁶. Logo, faz-se necessário planejar ações específicas para essa população, a fim de levar informação e entendimento sobre o câncer uterino. Quando analisado o estado civil, observou-se que 59,1%





dos óbitos por câncer de colo de útero no município de Maringá, ocorreram em mulheres casadas e viúvas, sendo que na condição de viúva, ocorreram 30% dos óbitos. No estado do Paraná, encontrou-se um maior número de casos na condição de casadas, representando 33% dos óbitos por esta causa. Ressalta-se que o aumento da longevidade, a persistência das práticas sexuais na senilidade com conseqüente aumento de novas infecções pelo HPV, associada à má adesão dessa faixa etária ao exame ginecológico, corroboram para o aparecimento do câncer de colo de útero também nas idosas. Assim, é importante não descartar o exame ginecológico acima dos 64 anos e individualizar a necessidade e uma possível coleta nessa população⁷.

CONCLUSÃO:

A maioria dos óbitos ocorreram em mulheres idosas, com baixa escolaridade, viúvas e casadas, onde, provavelmente, o câncer do colo do útero foi diagnosticado em estágios já avançados da doença. No entanto, alerta-se ao fato de que tanto na faixa etária mais jovem quanto na mais velha os casos de óbitos podem estar relacionados com o diagnóstico em mulheres que não foram adequadamente rastreadas. Os dados reforçam a necessidade de planejamento e formulação de estratégias de ação para que a incidência dos casos seja reduzida com foco no incentivo para a realização do exame citopatológico, ações de educação em saúde principalmente relacionadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, busca ativa de mulheres adultas entre as idades de 25 a 64 anos como forma de rastreamento. Desta forma, conclui-se, que o câncer do colo uterino é um desafio à saúde pública, havendo necessidade de fortalecimento nas ações de prevenção da doença, promoção da saúde e controle do acometimento deste agravo a fim de diminuir sua mortalidade e proporcionar qualidade de vida para as mulheres

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Dep. Atenção Básica. 2013; 2(13). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf
2. Silva LG, Andrade GO, Leonhardt V, Bezerra MLR. The importance of cervical cancer prevention: an integrative review. RSD. 2021; 10(15):e533101523334. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23334>
3. Haack A, Queiroz F, Negreiros R. Prevenção do Câncer do colo de útero em mulheres e idosas por meio do Exame papanicolau. Rev de Med e Saúde de Bras. 2018; 7(2):234.





4. International Agency For Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory. Cancer today; 2020; Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>

5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer. Ministério da Saúde. 2021; Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>

6. Veri NC, Rocha-Lima AB, Marques SD. Realização do exame Papanicolau no estado de São Paulo: uma revisão bibliográfica. Rev Interdiscip Encontro Cienc RIEC. 2021; 4(2):230-51. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/224/166>

7. Leite BO, Nunes CR, Oliveira VV, Barbosa RA, Souza MS, Teles MA. A Percepção das Mulheres Idosas Sobre o Exame de Prevenção de Câncer do Colo de Útero. Rev Pesqui. 2019; 11(5):1347. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1347-1352>

DESCRITORES: Mortalidade; Neoplasias do colo do útero; Epidemiologia.

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.



PERCEPÇÕES DE VOLUNTÁRIOS QUE APLICAM REIKI EM PESSOAS DE UM HOSPITAL NO NOROESTE DO PARANÁ

Allyson Gabriel Furrier da Silva¹, Ana Flavia da Silva Izepato², Yohana de Oliveira Gonçalves³, Emanuely de Paula Davini⁴, Stella Martins Caldeira⁵, Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁶, Marcelo Antônio Portella Piano⁷, Josane Rosenilda da Costa⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ally.furrier@hotmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: Anaf88836@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: yohmianda@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: emanuelydavini@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: s.te.la._@hotmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gislenerreis@gmail.com

⁷Estudante de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: marcelopiano1998@gmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem, Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá-PR, Brasil. E-mail: josanerc@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Ao receber o diagnóstico do câncer o paciente entra de forma instantânea em um estado emocional fragilizado, causado por pensamentos negativos como medo, morte e pelas mudanças pessoais e familiares. A resistência nesse estágio pode aumentar os desafios do tratamento, tornando mais difícil a adesão ao tratamento com medicamentos e prejudicando a capacidade de uma comunicação eficaz com a equipe médica, a abordagem dos indivíduos com a doença deve contemplar as diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) e buscar o controle do câncer com a preservação da qualidade de vida¹. O Brasil, no ano de 2006, integrou ao Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Dentre as terapias regulamentadas, as comumente utilizadas são: acupuntura, cromoterapia, aromaterapia, homeopatia, florais, musicoterapia e Reiki². O Reiki é uma terapia holística, não invasiva, que mediante a imposição das mãos do terapeuta sobre o corpo da pessoa, possui a finalidade de canalizar a energia universal. Esta prática atua sobre o equilíbrio da energia vital, estimulando mecanismos naturais de recuperação em saúde, eliminando toxinas, equilibrando o funcionamento das células, proporcionando relaxamento e diminuição dos efeitos causados emocionalmente por qualquer condição mental que afete negativamente o indivíduo, sendo assim, um aliado ao tratamento de doenças associadas a essas condições mentais, como o câncer³.





OBJETIVO:

Conhecer a vivência de voluntários terapeutas Reiki que atuam em um hospital no noroeste do Paraná.

MÉTODOS:

Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizado com quatro participantes, do grupo de voluntárias Reiki em um hospital da região noroeste do Paraná. Os dados foram coletados em maio e julho de 2021, por meio de entrevistas abertas, áudio gravadas transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo de modalidade temática, desenvolvido em consonância com os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) sob o CAAE 51399515.0.0000. 0104 e Parecer 1.375.358.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As participantes do estudo são todas do sexo feminino, com idade entre 35 a 65 anos. Todas trabalharam em diferentes áreas antes de se dedicarem ao voluntariado, onde atuaram por aproximadamente 3 anos. O projeto de voluntariado de Reiki nasceu da idealização da diretoria do referido local, e então, a convite da direção do Hospital para realizar a técnica Reiki, uma reikiana, mestra de Reiki passou a coordenar esse projeto, enviando algumas terapeutas por ela iniciadas. Para as participantes, as motivações pela participação no projeto, deram-se sobretudo pela busca de crescimento espiritual, tendo também motivos que remetem a necessidade de compensação por uma graça atendida, seja na cura de doenças ou em retribuir os benefícios do Reiki a mais pessoas. De acordo com relatos das terapeutas, algumas vezes profissionais ou pacientes sentem receio em receber o Reiki, mas com o passar do tempo, percebendo os benefícios da terapia, se entregam à energia do Reiki. Nota-se que surgem barreiras em alguns pontos do início e durante o surgimento do projeto, como por exemplo a idealização religiosa. O Reiki não requer crenças, não incentiva dogmas ou cismas. A prática está relacionada com a energia e com o crescimento pessoal. Segundo os relatos, observa-se que no geral, o sentimento de gratidão é comum à todas e está relacionada com a possibilidade de fazer o bem a outro ser humano, é possível observar que existe uma troca que traz benefícios tanto para quem está recebendo, quanto para o voluntário, e a explicação que alguns estudos trazem é de que ocorre uma harmonização energética proporcionando um fluxo natural e saudável para ambos⁴. Mediante aos relatos, as experiências negativas





relacionadas sobretudo ao óbito dos pacientes atendidos pelas voluntárias, torna-se motivação para realizar a aplicação do Reiki, convertendo aquele momento negativo em outro reconfortante e reparador. Apesar de se tratar de uma técnica que requer um intervalo de tempo para cada posição, existem casos que atendem aos objetivos em intervalos curtos, e essa condição pode ser explicada por diversas razões, desde a condição clínica, até mesmo a entrega do paciente no momento da aplicação da técnica. Porém o resultado é positivo para ambas as partes⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir das vivências evidenciadas no estudo, a aplicação do Reiki nos profissionais está associada com a melhora da dor, ansiedade e nervosismo, tendo como consequência, relaxamento, redução e alívio da dor e, inclusive, indução do sono, sendo, portanto, benéfico físico e emocionalmente. As experiências foram positivas e promoveram uma desconstrução da percepção errada dos participantes. Logo, após a implementação dessa prática no Sistema Único de Saúde, na atualidade, o Reiki vem ganhando força e aderência da população, obtendo uma ótima perspectiva futura, com maior crescimento e receptividade por parte da população.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf.
2. Furlan PG, Faria CB, Yoshida KK, Kayasima C, Simões BRLS, Lambais G. Práticas integrativas para o cuidado em saúde e o suporte social no ambiente universitário: Yoga, meditação e Reiki. Cadernos da Pedagogia. São Carlos. 2021; 15(31):150-161. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1543/587>.
3. Frazier K. Reiki: Guia prático para a cura energética. 1º ed. São Paulo: Manatra, 2021.
4. Kirshbaum MN, Stead M, Bartys S. An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. International Journal of Palliative Nursing. 2016; 2;22(4):166–72. Disponível em: eprints.hud.ac.uk/id/eprint/27003/3/REVISED%20accepted%20manuscript%20on%20Reiki%20in%20Cancer%20Care.pdf.
5. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnpic>.

DESCRITORES: Enfermagem; Reiki; Terapias Complementares.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





FORMAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA DE FUTUROS ENFERMEIROS: CONTRIBUIÇÕES DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM MATERNO- INFANTIL

Geovanna Mazia Caetano¹, Mariana Martire Mori², Maria Eduarda Vieira Soares Giron³, Camila Moraes Garollo Piran⁴, Flávia Cristina Viera Frez⁵, Viviane Cazetta de Lima Vieira⁶, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁷, Marcela Demitto Furtado⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: gemazia2801@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: marimmori@hotmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: madudavsoares@hotmail.com

⁴Mestra em Enfermagem, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: camilagarollo@gmail.com

⁵Doutora em Ciências Farmacêuticas, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: fcvfrez@uem.br

⁶Doutora em Ciências, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: vclvieira@uem.br

⁷Doutora em Ciências, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: fatimamerino@gmail.com

⁸Doutora em Ciências, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mdffurtado@uem.br

INTRODUÇÃO:

As ligas acadêmicas são entidades sem fins lucrativos, sendo constituídas por acadêmicos que se propõem a vivenciar oportunidades de ensino, pesquisa e extensão universitária relacionadas a uma determinada área de conhecimento, sob orientação de um docente¹. Atuam na promoção de atividades teórico-práticas de caráter curricular não obrigatório, que integram de forma complementar na formação acadêmica de seus participantes². A Liga Acadêmica de Enfermagem Materno Infantil (LAEMI) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), teve início no ano de 2021, aprovada pela Resolução 033/2017-CEP do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. A Ata nº 012/2021-DEN aprovou, no âmbito do Departamento de Enfermagem o Projeto nº 3750/2021-DEX, o qual prevê a autorização para criação e desenvolvimento da LAEMI-UEM dentro da Universidade Estadual de Maringá. A LAEMI-UEM tem como propósito promover a saúde e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no âmbito gestacional, puerperal, neonatal e infantil por meio da capacitação teórico-prática dos acadêmicos de enfermagem, da atuação integrada e comprometida com a comunidade e do fomento da produção científica. Além de possibilitar, por meio da tríade de ensino (ensino, pesquisa e extensão), uma compreensão aprofundada e diferenciada das temáticas abordadas a partir de atividades acadêmicas curriculares e extracurriculares e do





desenvolvimento de parcerias que colaboram para um melhor cumprimento dos propósitos estabelecidos.

OBJETIVO:

Descrever as atividades e contribuições da Liga Acadêmica de Enfermagem Materno-Infantil para a formação de acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre as atividades realizadas pela LAEMI-UEM no período de outubro de 2021 a julho de 2023. A LAEMI configura-se como um projeto de extensão (nº3750/2021-DEX), pertencente ao Departamento de Enfermagem da UEM, sendo composto por acadêmicos do curso de enfermagem e docentes do mesmo departamento, atuantes na área de saúde da mulher e da criança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante os anos de 2021 e 2023, ocorreram 15 encontros da Liga Acadêmica de Enfermagem Materno-Infantil. Destaca-se que nesse período houve algumas pausas das atividades em decorrência dos recessos acadêmicos. Os encontros acontecem quinzenalmente, de forma presencial, no auditório do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM, às 19:00 horas e com duração média de duas horas. As temáticas abordadas foram: Avanços e desafios nas políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil; Roda de conversa: igualdade, liberdade, sororidade e representatividade feminina; Gestação e as mudanças físicas e emocionais; Histórias de parto contadas por uma doula; Aborto na perspectiva de pesquisas qualitativas e quantitativas; Humanização na assistência materno-infantil; Puerpério e maternidade real; Setembro amarelo: maternity blues; Cuidados com cateter umbilical e cateter central de inserção periférica: considerações sobre a prática do enfermeiro; Primeiros socorros em emergências pediátricas; Banco de leite humano: funcionamento e controle; Fotobiomodulação na neonatologia; Crianças e jovens com fissura labiopalatal: conhecendo a Associação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal de Maringá (AFIM) e Enfrentamento da violência contra a mulher. Durante a maioria dos encontros foram utilizadas metodologias ativas, na qual os alunos eram incentivados a participar com a construção de hipóteses, formulação de perguntas e simulação da prática a fim de possibilitar um processo de aprendizagem mais proveitoso e focado nas dificuldades de cada estudante. Além de facilitar



a aquisição de habilidades, competências e atitudes baseadas em resultados⁴. Durante as reuniões, também ocorreram dinâmicas em grupo, criação de mapas mentais, jogos de perguntas e respostas, elucidação de mitos e verdades, rodas de conversa e criação de cartazes informativos, os quais foram fixados nos murais do bloco onde acontecem as aulas do curso de enfermagem. Em um dos encontros, foi transmitido o filme “O Renascimento do Parto” e ao término da transmissão ocorreu uma troca de informações, experiências e relatos entre os ligantes e os docentes presentes, com o intuito de estimular a discussão sobre o incentivo ao parto normal humanizado e o modelo atual de assistência ao parto no Brasil. E, agosto de 2022, em decorrência do “Agosto Dourado”, os ligantes organizaram e participaram de uma atividade de extensão sobre aleitamento materno “Café com Leite Materno” com a participação de gestantes e lactentes no salão da Obra do Berço, uma instituição filantrópica da cidade de Maringá que presta serviços a gestantes e lactentes carentes e suas famílias. Essa atividade ocorreu como parte da programação da Semana Mundial do Aleitamento Materno. No mês de setembro, os ligantes participaram da organização, em colaboração com o Laboratório de Saúde Mental da Enfermagem – UEM, do 1º Ciclo de Debate em Saúde Mental Materno-Infantil, com a participação de profissionais de saúde com afinidade com a temática. No mês de outubro, os membros da LAEMI auxiliaram o Programa de Educação Tutorial em Enfermagem (PET-Enfermagem) na organização do 2º Simpósio de Saúde da Mulher do Departamento de Enfermagem, que ocorreu no auditório do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) e contou com a presença de importantes nomes na saúde da mulher da cidade de Maringá. A escolha da data do evento faz referência ao “Outubro Rosa”, mês de conscientização, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Além disso, no mesmo mês a LAEMI organizou uma campanha para arrecadação de brinquedos para o dia das crianças, os quais foram entregues às crianças do Abrigo Provisório Municipal de Maringá, bem como às crianças internadas na ala de pediatria do Hospital Universitário Regional de Maringá. Em dezembro, os ligantes auxiliaram na organização do 2º Simpósio Dezembro Vermelho: Inovações no cuidado, na prevenção e na pesquisa sobre HIV/AIDS, realizado para a comunidade interna e externa à UEM. Durante todas as atividades propostas pela LAEMI os participantes da liga tiveram a oportunidade de aprender, se aprofundar nos assuntos abordados, além de desenvolver e aprimorar as competências necessárias ao enfermeiro como trabalho em equipe, liderança, tomada de decisão, gestão de pessoas e recursos materiais, criatividade entre outras. As competências desenvolvidas durante a graduação proporcionam um melhor preparo parcial para o desempenho profissional. Diante



disso, quanto maior a integralização entre o processo de formação do enfermeiro, os serviços, a comunidade e pacientes, menores serão as fragilidades durante sua atuação profissional².

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As atividades da LAEMI estão interligadas a tríade ensino-pesquisa-extensão, a qual busca proporcionar uma formação profissional qualificada, além de estimular o desenvolvimento de competências importantes para o enfermeiro. Ademais, auxilia no exercício do pensar criticamente frente às problemáticas levantadas no âmbito da saúde materno infantil. A liga permite também, estimular a autoconfiança e independência dos alunos, já que são os mesmos que realizam a maior parte da programação e organização dos eventos, campanhas e encontros.

REFERÊNCIAS

1. A importância das ligas acadêmicas na formação dos estudantes universitários. Ufpr.br. Disponível em: <https://www.ufpr.br/noticia/a-importancia-das-ligas-academicas-na-formacao-dos-estudantes-universitarios>
2. Maestri E, Gue MJ, Delacanal LD, Monteiro CV, Savi GD, Schatz KH, Massaroli A. Pontos fracos e fortes no ensino de doenças crônicas não transmissíveis na graduação em enfermagem. CienCuidSaúde. 2020; 190. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50409>
3. Portal UFS - O que são as Ligas Acadêmicas?. Ufs.br. Disponível em: <https://guiacampuslag.ufs.br/conteudo/70360-o-que-sao-as-ligas-academicas>
4. Jurado SR, Vidal VGA, Silva AV, Moreira AS, Bassler TC, Sanchez A. Metodologias ativas no ensino de estudantes de enfermagem: uma revisão sistemática. Nursing (São Paulo). 2019; 22(259):3457-64. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/455>

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde da Criança; Saúde da Mulher.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.





HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE E DO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Érica Fernanda Martins¹, Ana Vitória Batista Cáceres², Victoria Cardoso Batista³, Gabriele Caroline Sposito Ferreira⁴, Maria Eduarda Honório do Nascimento⁵, Matheus Henrique Macagnan dos Santos⁶, Livia de Matos Silva⁷, Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁸.

¹Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: efmenfermagem@gmail.com

²Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vivicb_f@hotmail.com

³Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: avitoriab2009enfermagem@gmail.com

⁴Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaby_sposito@hotmail.com

⁵Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: dudamaria.honorio@gmail.com

⁶Graduando de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: macagnan249@gmail.com

⁷Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: livia.matos.silva@hotmail.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: gaxreis@uem.br

INTRODUÇÃO:

Desde Florence Nightingale os cuidados com higiene são fundamentais para a promoção e manutenção da saúde¹. Todavia, milhares de pessoas no mundo todo ainda sofrem com as falhas na assistência à saúde¹. Há, portanto, a técnica de higiene das mãos (HM), a qual está consagrada pela literatura como processo eficaz e de baixo custo, desde que realizada da maneira correta². Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em acordo com a literatura buscou aperfeiçoar a técnica e adesão à higiene das mãos, através do programa “Cuidado limpo é mais seguro”, este tem o propósito de incentivar os profissionais a aderirem à prática de higienização das mãos e esclarecê-los de que tais medidas são fundamentais para evitar infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde². Além da iniciativa da OMS, em 2013, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, em que uma das recomendações é de que os serviços de saúde implantem o protocolo de higiene das mãos, o qual preza pela prática e conscientização dos profissionais de saúde a respeito dessa prática³. Os profissionais da área da saúde estão levando em conta a real importância da adesão à higienização das mãos, tanto para a segurança do paciente quanto para a própria?

OBJETIVO:





Investigar a adesão à higiene de mãos em uma Unidade Básica de Saúde.

MÉTODOS:

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no interior do estado do Paraná. Para coleta de dados, foi solicitada autorização formal à Secretaria de Saúde do município onde se localiza a UBS. Após, a presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sob parecer favorável (nº. 5.662.068). Utilizou-se instrumento elaborado e disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em Saúde, o qual é composto pelos cinco momentos para HM e o produto utilizado para realização da mesma. A coleta de dados ocorreu em todos os turnos de trabalho, nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Previamente às observações, a pesquisadora abordou os profissionais, de modo a explicar o objetivo da pesquisa, a metodologia para coletar os dados, e convidou o profissional para participar do estudo. Após aceite informal, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na sequência, aplicou-se questionário com dados sociodemográficos, e foram iniciadas as observações com a aprovação. Posteriormente à coleta de dados, os mesmos foram inseridos em planilha da Microsoft Excel, e analisados por meio de frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Realizou-se 640 observações da HM, sendo a maior adesão *após o contato com o paciente*, em que os profissionais utilizaram a preparação alcoólica em 66,15% (n=174), e a menor adesão ocorreu *antes do contato com o paciente* (n=104; 39,40%). No turno diurno, houve predomínio da higiene de mãos por fricção com solução alcoólica, antes do contato com o paciente (n=67; 57,75%). Contudo, neste mesmo momento também foi observado maior ausência de adesão de HM (n=47; 40,52%). No turno vespertino e no noturno ocorreu maior adesão após o contato com o paciente com o uso da preparação alcoólica (n=72; 60,50%; n=37; 80,44%) respectivamente, e a menor prática antes do contato com o paciente (n=63; 59,43%; n=29; 65,90%) também respectivamente. O resultado do presente estudo sobre a maior adesão ser após contato com o paciente está em consonância com outra pesquisa, a qual infere que os profissionais dão maior importância para sua própria segurança.





CONCLUSÃO:

Conclui-se que a adesão à higienização das mãos ainda é um desafio para o fortalecimento das práticas de segurança do paciente, pois observou-se baixa frequência a tal prática. Desse modo faz-se necessário reforçar junto aos profissionais de saúde a necessidade de aderirem à higienização das mãos.

REFERÊNCIAS

1. Marra AR. Avanços no controle das infecções: Internacional. Einstein (São Paulo). 2016; 14 (1):108-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/hWr6phghhXTnfSsdVDd6Jzn/?format=pdf&lang=pt>.
2. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. Rev Bras Enferm. 2017; 70(2):442-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>.
3. Cauduro FLF, Cruz EDA, Santos GS. A promulgação da higienização das mãos como estratégia para o cuidado seguro. Cienc Cuid Saude. 2017; 16(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i1.31632>
4. Braga FTMM, Fernandes DR, Garbin LM, Silveira RCCP. Higienização das mãos: conhecimento e habilidade de cuidadores em transplante de células-tronco hematopoéticas. Rev Bras Enferm. 2019; 72(6):1732-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tpDyngBb4zbQbxwGnqSQCrj/?lang=en>.
5. Almeida DM, LLapa-Rodríguez EO, Menezes MO, Neto DL, Oliveira JKA, Silva LSL. Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. Revista de Enfermagem UFPE online. 2018; 12(6):1578-1585. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/29e0/2199ebe6f49488e60744359eb14e5958b9b8.pdf>.
6. Dullius AIS, Magnago TSBS, Kolankiewicz ACB, OngaroJD, Zottele C. Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos no serviço de urgência. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017; 51:e03242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016027303242>

DESCRITORES: Higiene das mãos; Profissional de saúde; Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.



MANEJO NUTRICIONAL PARA LESÃO POR PRESSÃO NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Nicole Aika Kanashiro¹, Raphaela Alvares Alves², Aline Zulin³, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁴, Roberta Borotta Tognollo Uema⁵, Ivi Ribeiro Back⁶, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁷.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil, E-mail: ra127545@uem.br

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil, E-mail: ra113494@uem.br

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: alinezulin7@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: tfcsrodrigues2@uem.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rbtuema2@uem.br

⁶Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: irback2@uem.br

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: catradovanovic@uem.br

INTRODUÇÃO:

O número de idosos no Brasil aumentou quase 40% entre 2012 e 2021, de acordo com os dados divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, divulgada pelo IBGE. Segundo o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, estima-se que de 10 a 25% das pessoas acima de 65 anos e 46% acima dos 85 anos sejam frágeis, necessitando de cuidados que por muitas vezes são assumidos informalmente por familiares¹. Esse processo de desospitalização é uma etapa crítica no cuidado de pacientes, pois é o momento em que o cuidador informal poderá ter dúvidas de como seguir com os cuidados². Uma pesquisa realizada no centro-oeste do Paraná, identificou que o cuidado de pessoas dependentes no processo de desospitalização implicaram no desenvolvimento de lesões por pressão (LPP) entre outros eventos adversos no domicílio³. As LPP são descritas como um dano tecidual em consequência de um período prolongado de exposição a uma pressão exercida no local da lesão, podendo estar relacionado a restrição ao leito, alguns equipamentos médicos ou outros dispositivos⁴. O processo de cicatrização das lesões por pressão é induzido pelo conjunto de vários cuidados ao paciente, desde cuidados com o tecido danificado, até hidratação e nutrição do metabolismo que irá realizar o processo de cura. Durante essa transição do ambiente hospitalar para o domiciliar, é essencial garantir uma abordagem adequada de manejo nutricional para promover a cicatrização eficiente de pacientes com lesões por pressão (LPP) e prevenir complicações⁵.



OBJETIVO:

Analisar a literatura sobre terapia nutricional no cuidado de lesão por pressão no processo de desospitalização.

MÉTODOS:

Trata-se de estudo que propõe uma revisão de literatura, desenvolvido pelos integrantes do Projeto de Extensão intitulado “Cuidados de transição no processo de desospitalização para a continuidade do cuidado” da Universidade Estadual de Maringá, tendo como foco instrumentalizar o cuidador informal/familiar nos cuidados de transição para a continuidade do cuidado. A busca dos registros foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2023, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Elsevier e Scopus. Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos primários, disponíveis na íntegra, guias de nutrição, estudos publicados no período compreendido entre 2017 e 2022, escritos em português e inglês. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, comunicações breves, artigos de opinião, editoriais e artigos de revisão e os que não respondessem à questão de pesquisa. A busca e seleção dos estudos foram utilizadas combinações com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (Mesh): lesão por pressão, terapia nutricional, alta hospitalar, combinados por meio do operador booleano “AND”. Os aspectos éticos foram preservados, sendo todos os autores dos artigos que contemplaram esta revisão, referenciados adequadamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em 119 registros. Após a análise foram excluídos 104 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, restando assim, 15 registros elegíveis para análise final. Destes, foi possível identificar por unanimidade, que a proteína é apontada atualmente como o elemento principal para o crescimento e manutenção das células juntamente com uma ingesta hídrica e energética adequada⁶. A proteína é vital para o crescimento e manutenção das células, equilíbrio de fluidos e coagulação do sangue, suas funções incluem preservação da função imunológica, reparo e síntese de enzimas de cicatrização de feridas, multiplicação celular e síntese de colágeno e tecido conjuntivo. Proteína adicional também é necessária para compensar as perdas de nitrogênio que ocorrem



com o exsudato de LPP⁵. A desnutrição proteica e energética pode prejudicar a cicatrização de feridas, assim como a cronicidade da mesma também afeta as vias metabólicas de muitos nutrientes, resultando na renovação de células prejudicada, por isso, é de suma importância o adequado manejo nutricional para uma melhor resposta metabólica, buscando uma melhor cicatrização de LPPs⁵. No entanto, uma quantidade suficiente de energia deve ser fornecida junto com as proteínas, caso contrário, o corpo não pode usá-las para cicatrizar feridas. Pacientes com lesões por pressão têm uma ingestão reduzida de energia e proteína, levando ao retardo na cicatrização da ferida. Recomenda-se que pacientes com lesões por pressão recebam uma ingestão energética de 30 a 35 kcal/kg de peso corporal e uma ingestão de proteína de 1,25 a 1,5 g/kg de peso corporal⁷.

Segundo o Ministério da Saúde, mais da metade do peso do corpo de um adulto é água. A importância da hidratação diária não se dá apenas em relação à composição corporal, mas também no papel da água para o bom funcionamento do organismo e o transporte de nutrientes e oxigênio, além de outras funções vitais. Em geral, recomenda-se a ingestão de dois litros de água diariamente para uma pessoa adulta, mas esse valor pode depender de vários fatores, como a idade e o peso da pessoa, a atividade física que realiza, até mesmo o clima e a temperatura do ambiente onde vive⁹. Os macros e micronutrientes também são essenciais em quantidades específicas para promover o crescimento, desenvolvimento, manutenção e reparação dos tecidos do corpo, como vitaminas, minerais e oligoelementos sendo necessários para manter funções fisiológicas normais e sua deficiência pode ter efeitos dermatológicos prejudiciais⁶. Além do manejo nutricional, é importante que se associe com outros cuidados como mudança de decúbito, higienização pessoal adequada e manejo em curativo apropriado para que se alcance resultados satisfatórios na cicatrização de feridas de LPP. Os achados, por mais que sejam atuais, ainda são escassos em relação ao tema, sendo necessário que sejam realizados mais estudos para uma melhor análise de resultados.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o tratamento da LPP envolve um conjunto de cuidados que inclui desde medidas preventivas como curativas. Os alimentos que auxiliam no processo de cicatrização de lesão por pressão são aqueles com alto teor proteico somados a uma ingesta calórica e hídrica adequada para cada indivíduo. Inerente a isso, a alta hospitalar é um processo complexo, e medidas de prevenção a LPP são necessárias a fim de promover uma melhor qualidade de vida.





REFERÊNCIAS

1. Cabral. Umberlândia. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Agência de notícias IBGE. 2022.
2. Soares MHS, et al. Caracterização do cuidador informal de idosos hospitalizados: um estudo transversal. Online braz. j. nurs.(Online). 2022; e20226552-e20226552.
3. Rodrigues TFCS, et al. Implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio pós-alta hospitalar. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2022; 12.
4. Oliveira KDL, Haack A, Fortes RC. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017. 20(4):567-575.
5. Munoz N, et al. The role of nutrition for pressure injury prevention and healing: the 2019 international clinical practice guideline recommendations. Advances in skin & wound care. 2020; 33(3):123-136.
6. Grada A, Phillips TJ. Nutrition and cutaneous wound healing. Clinics in Dermatology. 2022; 40(2):103-113.
7. Eglseer D, Hohl M, Lohrmann C. Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. International wound journal. 2019; 16(1):226-232.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Não consegue beber água suficiente? Confira 5 dicas para aumentar a sua hidratação. 2021.

DESCRITORES: Lesão Por Pressão, Terapia Nutricional, Alta Hospitalar.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





IMPACTO DO AGOSTO DOURADO NAS DOAÇÕES E ATENDIMENTOS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO

Fernanda Fontes Mello¹, Larissa da Silva², Elis Carvalho Frausto³, Sara Eleotério Costa⁴, Juliana Rodrigues dos Santos⁵, Jhennifer Galassi Bortoloci⁶, Roberta Tognollo Borotta Uema⁷, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁸.

¹Fernanda Fontes Mello Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fernanda.fontesmello@gmail.com

²Larissa da Silva Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124340@uem.br

³Elis Carvalho Frausto Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: ra124825@uem.br

⁴Sara Eleotério Costa Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sararighetto2@gmail.com

⁵Juliana Rodrigues dos Santos Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: julianarodrigues1005@gmail.com

⁶Jhennifer GalassiBortolociEnfermeira e Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jhennifergbortoloci@outlook.com

⁷Roberta TognolloBorottaUemaEnfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: rtbuema2@uem.br

⁸Sueli MutsumiTsukuda Ichisato Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: smtichisato@uem.br

INTRODUÇÃO:

Amamentar nem sempre foi uma prática vista de forma natural e neste contexto, a presença da Enfermagem no Banco de Leite Humano (BLH) possibilita uma prática de assistência em um campo de atuação na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. É necessário que os profissionais de saúde que ali atuam estejam alicerçados na pesquisa, no olhar técnico e científico e visando o atendimento do binômio mãe-bebê em todas as suas dimensões¹. No Brasil, os BLH desenvolvem ações de trabalho em rede e é uma poderosa ferramenta na redução da mortalidade infantil. O país é, historicamente, um protagonista no assunto quando, a partir de 1981, realizou o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Com isso os BLH assumiram um papel ampliado com serviço especializado ao binômio, sendo vinculado a hospitais que têm setores de atenção materno-infantil com objetivo de promover, conscientizar os benefícios e apoiar o aleitamento materno, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade do recém-nascido por coletar e distribuir leite humano de qualidade certificada². A campanha do Agosto Dourado foi criada nos Estados Unidos, em iniciativa conjunta da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) no ano de 1991, mas começou a ser coordenada no Brasil, pelo Ministério da Saúde, a partir de 1999³. A Rede





Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) foi regulamentada pelo Ministério da Saúde em 1988, favorecendo o crescimento significativo no número de BLH no país e a partir de 1990 com a implementação do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, um novo olhar para as políticas públicas de Aleitamento Materno (AM) foi surgindo. O Agosto Dourado criado em 1992 se configura como outro momento marcante, à medida que intensifica as ações de promoção e proteção do AM. Neste contexto, levantou-se o seguinte questionamento: Quais os números de atendimentos realizados pelo BLH de um município do noroeste do Paraná no Agosto Dourado?

OBJETIVO:

Comparar os atendimentos realizados no mês de agosto de 2022 em relação a outros meses do mesmo por um banco de leite humano do noroeste do Paraná.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa cujos dados foram coletados mediante consulta na página da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH), utilizando-se como variáveis os números de atendimento realizados no mês agosto, chamado de Agosto Dourado, de 2022 em comparação aos outros meses. A escolha por este ano se deu em decorrência de atualmente tais dados ainda não estarem disponíveis para o ano de 2023. A análise foi realizada de forma descritiva. De acordo com a resolução 674/2022 o estudo dispensa apreciação do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O total de atendimentos individualizados no ano de 2022 foi de 1.986 lactantes e 2.117 doadoras. O maior número de atendimentos individuais e de doadoras foi no mês de março 260 (13,1%) e 192 (9,1%) respectivamente. No mês de agosto foram atendidas o segundo maior número de mulheres (236-12%) e de doadoras (188-9%). O menor número de atendimentos foi no mês de novembro (63-3,2%) e o de doadoras foi em dezembro representando 162 (7,7%) doadoras. Diante dos dados obtidos é possível supor que os trabalhos aplicados pela Atenção Primária da Saúde surtam efeitos positivos na conscientização da importância do AM, tendo em vista a frequência do aumento de atendimentos em BLH no mês de agosto no noroeste do estado do Paraná. Além de desmistificar mitos e tabus, incentivar a amamentação, a campanha fomentada por equipes





multiprofissionais de saúde visa promover, também, a doação de leite materno aos bancos de leite humano. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) foi estabelecida em 1998, por iniciativa do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz. Inicialmente foram pesquisados pelo banco de dados Fiocruz em 2022 os atendimentos em BLH do Brasil e suas regiões e, dentro desse rol de dados, foi possível verificar que o noroeste do Paraná manteve a média um pouco mais elevada em números de atendimento no mês do agosto dourado, quando comparado aos outros meses do ano. As evidências dos efeitos positivos da amamentação na saúde ao longo da vida foram recentemente publicadas em um artigo, no qual fundamenta que o AM traz benefícios que se estendem até a vida adulta. E corrobora com dados acerca da auto-suficiência que o leite humano proporciona ao RN que o protege, inclusive, de alergias e infecções.

CONCLUSÃO:

O referido estudo demonstrou na prática que a campanha do Agosto Dourado produz informações, promove e estimula as mulheres a buscar atendimento e as sensibilizam quanto a importância da doação do leite materno.

REFERÊNCIAS

1. Marchiori, G. *et al.* Reflexão sobre a organização do trabalho de Enfermagem no banco de leite: cuidado compartilhado e multiprofissional. Escola Anna Nery. 2022; 26:e20210174.
2. Paz, E. Saiba como surgiu o Agosto Dourado e por que é importante. Disponível em: <https://www.escoladapaz.com.br/blog/saiba-como-surgiu-o-agosto-dourado-e-por-que-e-importante/>
3. Marques VGPS, Silva MPB, Alves RSS, Jesus GLS, Sousa AB, Silva ABF, et al. Aleitamento materno: importância e benefícios da amamentação. Research, society and development. 2020; 9(10):e2299108405.
4. Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Regional de Maringá. 2023. Disponível em: https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/mapa_blog.php?cmb_municipio=blh%3A2352%3AJardim+Parque+das+Laranjeiras%3A53&ano_fabricacao=2022
5. Pathirana MM, Andraweera PH, Aldridge E, Harrison M, Harrison J, Leemagz S, et al. The association of breast feeding for at least six months with hemodynamic and metabolic health of women and their children aged three years: an observational cohort study. Int Breastfeed J. 2023; 18: 35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10357869/>.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde da criança; Educação em Saúde.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.





QUEM SÃO AS AMAS DE LEITE DO SÉCULO XXI?

Juliana Rodrigues dos Santos¹, Fernanda Fontes Mello², Emanuely de Paula Davini³, Núbia Fernanda Maniero dos Santos⁴, Elis Frausto Carvalho⁵, Sara Eleotério Costa⁶, Jhennifer Galassi Bortoloci⁷, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato⁸.

¹Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: julianarodrigues1005@gmail.com

²Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fernanda.fontesmello@gmail.com

³Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: emanuelydavini@gmail.com

⁴Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: nubiafmdsantos@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: elisfrausto.c@gmail.com

⁶Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sararighetto2@gmail.com

⁷Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: jhenniferbortoloci@outlook.com

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: sichisato@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O leite materno (LM) é considerado o alimento ideal para o bebê devido aos nutrientes e anticorpos, garantindo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, além dos benefícios para a mãe¹. É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) que a criança seja alimentada com leite materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e complementar até os dois anos ou mais². Infelizmente algumas mulheres não são capazes de amamentar, seja por problemas físicos ou restrição médica, no século XIX era normal realizar o aleitamento cruzado³. O aleitamento cruzado ocorre quando uma mulher amamenta, em sua mama, uma criança que não é sua. Era uma prática culturalmente aceita no Brasil, devido às amas de leite que existiram no passado⁴. As mulheres negras tiveram um papel importante dentro do sistema escravocrata na História do Brasil como serviçais nas fazendas ou casarões, nas plantações como lavadoras, como vendedoras nas ruas das cidades, além disso, as escravas serviam como objeto sexual para os senhores, satisfazendo seus desejos, e posteriormente servindo de ama de leite dos filhos de seus senhores e em alguns casos filho ilegítimo da ama de leite⁵. Na prática as amas de leite tinham que amamentar primeiro os filhos de seus senhores e depois sua prole, pois de acordo com a mentalidade escravocrata as negras eram consideradas mais saudáveis, então seu leite era mais forte⁵. Com o advento da AIDS, em





1985, a prática do aleitamento materno cruzado é contra-indicada, pois há riscos de infecções que podem ser transmitidas da mulher para o lactente ou do lactente para a mulher.

OBJETIVO:

Revelar quem são as amas de leite do século XXI.

MÉTODOS:

Trata-se de uma *scoping review*, de natureza descritiva e pesquisa documental, para uma análise histórica. Frente ao objetivo do estudo, a questão que norteou a revisão foi: “Quem são as amas de leite no século XXI? A pergunta foi formulada utilizando-se a estratégia mnemônica PCC (População, conceito e contexto) conforme as recomendações do protocolo fornecido pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Portanto, denominou-se população mulheres, o conceito de interesse amas de leite e o contexto analisado no século XXI. O processo de busca e seleção dos artigos foi realizado durante o mês de agosto de 2023. O levantamento foi realizado em ambiente virtual iniciando pelo google acadêmico com os seguintes descritores: “amas de leite”; “leite materno”; pasteurização; ama-de-leite “amamentação cruzada”; “amas de leite escravizadas”, “amas de leite mercenárias”, biblioteca particular e documentos do Ministério da Saúde e *sites* da internet utilizando as mesmas terminologias. Foi também realizada busca em literatura cinzenta utilizando a internet com as mesmas terminologias das bases.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A metodologia de busca identificou 39 artigos, sendo 25 publicações no Google Acadêmico, cinco na Scielo e nove na literatura cinzenta. Dentre esses foram selecionados nove artigos, após a leitura do título e do resumo individual, para leitura integral, sendo quatro publicações do Google Acadêmico, um da Scielo e quatro da literatura cinzenta. Após a leitura integral dos estudos selecionados, foram descartados os artigos que não condizem com o objetivo da pesquisa e que não se encaixavam dentro da temática abordada, restando três estudos e com esses foram adicionadas duas publicações oriundas da busca em literatura cinzenta, formalizando um total de cinco estudos avaliados. Houve um artigo que foi encontrado em todas as bases de pesquisa. No século XIX quando as escravas tinham o leite disponível, logo eram anunciadas nos jornais da cidade, atendendo uma alta demanda de famílias em que as mulheres brancas, seja por modismo ou incapacidade física, não queriam amamentar⁵. Além





das crianças brancas de famílias ricas, as escravas também alimentavam os recém-nascidos expostos na Roda dos Enjeitados do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, lugar onde as mães abandonam seus filhos⁵. Os médicos sanitaristas no século XIX publicaram artigos com informações sobre os perigos de uma alimentação inadequada e consideravam ‘pernicioso’ as famílias ricas entregarem seus filhos para serem amamentados pelas escravas, por conta da transmissão de doenças pela falta de higiene⁵. Ressalta-se que o aleitamento materno (AM) é o alimento mais nutritivo para o lactente, especialmente quando ofertado exclusivamente até os seis meses de vida, diretamente da mama da mãe ou ordenhado. O AM possui inúmeras vantagens, dentre eles o estímulo ao crescimento e desenvolvimento cognitivo do bebê, redução de morbimortalidade infantil, prevenção de doenças, auxilia o vínculo mãe e filho, e benefícios para a mãe². Caso ocorra impedimento da nutriz amamentar por problema físico ou restrição médica, o indicado é o lactente receber leite materno doado por outra mãe, porém não pela amamentação cruzada e sim pelo leite materno doado ao Banco de Leite Humano, de acordo com o artigo VIII, da Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Qualquer mulher com grande produção de leite materno pode doar, para isso basta que ela procure um Banco de Leite Humano (BLH) ou um Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), onde a equipe de saúde verifica se a lactante está apta para doação através dos exames laboratoriais realizados durante o pré-natal⁴. O leite humano doado que passou pelo processo de pasteurização, método que inativa 100% dos microrganismos patogênicos e 99,99% da microbiota saprófita, e o teste microbiológico, que atesta que o leite está liberado para ser consumido e ser distribuído para os bebês específicos, conforme norma BLH-IFF/NT 52.21¹. A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano é a maior do mundo, conta com 228 Bancos de Leite Humano e 240 postos de coleta, distribuídos em 27 estados, sendo que a região sudeste tem a maioria dessas instituições, totalizando 93 BLH e 94 postos de coleta. No ano de 2022 houve 196.757 mulheres cadastradas nos BLH como doadoras de LM³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que as amas de leite dos séculos XX e XXI são as doadoras de LM, cadastradas nos BLH.

REFERÊNCIAS



1. Almeida JAG, Novak FR, Guimarães V. Pasteurização do Leite Humano Ordenhado. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, [s. l.], nov. 2011. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/77/nt_34.11_pasteurizacao_lho.pdf.
2. Nogueira CMR. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte - Ceará. Dissertação. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 48p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/2338/ENSP_Disserta%c3%a7%c3%a3o_Nogueira_Cibele_Mary_Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Rede Brasileira de Bancos de leite humano RBLH. A Rede BLH. Quem somos. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>
4. Secretaria de Estado De Saúde. Aleitamento Materno. Minas Gerais,2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/aleitamentomaterno>
5. Silva RR A presença das amas-de-leite na amamentação das crianças brancas na cidade de São Paulo no século XIX. Assis: Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho; 2016. p. 297-322. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1984-3356.2016v9n17p297>.

DESCRITORES: Leite Materno; Pasteurização; Ama-de-Leite;

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.





EM BUSCA DO PRIMEIRO EMPREGO: EXPERIÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA RECÉM-FORMADA E VOLUNTÁRIA EM UM HOSPITAL

Vitória Goularte de Oliveira¹, Flávia Cristina Vieira Frez².

¹Enfermeira, Pós graduanda em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Presidente Prudente- SP, Brasil. E-mail: vitoriagoulartedeoliveira@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: fcvfrez2@uem.br

INTRODUÇÃO:

No Brasil o desemprego é um problema que afeta não só as pessoas com baixos níveis de escolaridade, mas também aquelas que possuem graduação ou até mesmo pós-graduação¹. Atualmente há um número bem maior de pessoas formadas, seja com cursos de capacitação, graduação, pós-graduação e assim em diante, com isso os empregadores acabam se deparando com uma grande gama de profissionais em busca de uma vaga de emprego, dando a estes a opção de selecionar aqueles com a melhor formação e experiência. Diante disso, a transição da faculdade para o mercado de trabalho pode se tornar um desafio para os enfermeiros recém-formados na busca do primeiro emprego². Ademais, há duas principais dificuldades que acabam permeando o profissional enfermeiro. A sua falta de experiência por ocasião do desemprego, e como consequência disso, a insegurança com relação às suas habilidades que qualquer recém-formado tem, com o bônus da profissão que é a responsabilidade com o cuidado da vida e saúde de outras pessoas³. Neste contexto, encontrar uma empresa disposta a dar o primeiro emprego a uma pessoa inexperiente, torna-se uma grande dificuldade⁴. Com isso, o trabalho voluntário passa a ser uma alternativa, possibilitando a tão exigida experiência profissional na área que querem atuar.

OBJETIVO:

Descrever a vivência, inseguranças e desafios enfrentados por uma enfermeira recém-formada em busca do primeiro emprego.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das experiências vivenciadas por uma enfermeira recém-formada em busca do primeiro emprego na área da obstetrícia enquanto realiza trabalho voluntário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:





Diante deste cenário, como enfermeira recém-formada, a busca do primeiro emprego tornou-se um caminho muito difícil. Afinal, nós formamos, porém a temível e tão solicitada experiência e segurança na área que desejamos atuar, só se criam com o tempo e muito trabalho e assim como eu, formada por um curso em que toda a graduação foi em período integral e a únicas experiências como enfermeira são apenas em pequenos e curtos estágios, encontrar o primeiro emprego na área que tenho mais afinidade, no caso na obstetrícia, foi um grande desafio. Em contrapartida a isso, passei a buscar por outras alternativas, e a partir disso foi quando consegui meu primeiro trabalho como enfermeira, porém sendo esta voluntária. Mesmo sem ter o tão sonhado retorno financeiro, foi como voluntária no setor da ginecologia e obstetrícia do hospital universitário vinculado a faculdade que me formei (UEM), onde encontrei experiências e pessoas que me proporcionaram o começo da construção da minha história como enfermeira na obstetrícia. O lado bom de ser voluntária em um hospital universitário é que, a maioria dos profissionais estão acostumados a trabalhar com alunos e outros profissionais que ainda são inexperientes em suas áreas. E isso favorece muito o voluntário recém-formado, pois estes profissionais são mais compreensíveis e nos ajudam a ganhar segurança e mais habilidade como enfermeiros. Pelo menos no meu caso foi assim. E apesar do trabalho ser voluntário, trabalhamos como qualquer outro profissional da enfermagem, com a diferença da carga horária reduzida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Todavia há muitos pontos positivos a se pensar, mas também negativos, e o meu principal era a insegurança por ser recém-formada, além disso como em qualquer outra área onde temos que trabalhar em equipe, passava em minha mente como ganhar a confiança da minha equipe de enfermagem. Em minha experiência foi notório que a confiança e entrosamento com a equipe foi sendo construída aos poucos. Outro dos meus desafios, sendo este um dos mais difíceis, foi conquistar meu espaço, por não ser uma profissional contratada pensava em como iria lidar com certas questões delicadas, como exigir algo de um funcionário da minha equipe ou me colocar à frente de certas condutas que não concordaram. Contudo, aprendi que ter voz como uma enfermeira segura, nem sempre é fácil, ainda mais nesse cenário, porém tudo é uma questão de construção. E mesmo sem o retorno financeiro que eu tanto gostaria, o voluntário me proporcionou a tão solicitada experiência pedida nas vagas de emprego, a qual nenhum outro lugar me possibilitou.



REFERÊNCIAS

1. Possão MT. A faculdade e o mercado de trabalho - dificuldades para encontrar o primeiro emprego. 2019. Disponível em: <https://www.fecaf.com.br/wp-content/uploads/2022/05/A-FACULDADE-E-O-MERCADO-DE-TRABALHO-DIFICULDADES-PARA-ENCONTRAR-O-PRIMEIRO-EMPREGO.pdf>
2. Jesus BH, Gomes DC, Spillere, LBB, PML, Canever BP. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. Escola Anna Nery. 2013. 17: 336-345. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z66jqtrbkjplygkdp73lj/?lang=pt>.
3. Colenci R, Berti HW. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012; 46:158-166. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/yLcgbGR8ZT3YVfLbHzDjqKf/>
4. Domingos S, Osânia Rodrigues et al. Recém-formado em enfermagem: a insegurança e as dificuldades de enfrentamento ao mercado de trabalho. Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde. 2022; 7(12):75-80. Disponível em: <http://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/805/815>

DESCRITORES: Enfermagem; Estágio voluntário; Experiência.

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO, TECNOLOGIAS E ATENÇÃO EM SAÚDE.



Joice Lourenço da Silva¹, Mariana Enumo Balestre², Neide Derenzo³, Elen Ferraz Testo⁴, Sonia Silva Marcon⁵.

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: joice.lourenco17@gmail.com.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: mebalestre@gmail.com.

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: neidederenzo@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: elen-1208@hotmail.com.

⁵Enfermeira. Livre-Docência. Doutorado em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

INTRODUÇÃO:

A Doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se como uma síndrome cerebral degenerativa, com etiologia desconhecida, cuja progressão acomete as funções cognitivas, principalmente a perda da memória e a capacidade para realizar atividades de vida diária¹. Com a evolução da doença, as mudanças de comportamento das pessoas acometidas também impactam na estrutura familiar, uma vez que na maioria dos casos será um membro da família que passará a ser responsável pelo cuidado e auxílio nas atividades instrumentais de vida diária². Desta maneira, devido ao aumento da incidência e prevalência de doenças crônico-degenerativas como DA, a partir do final do século XX, enfatizou-se a importância de se compreender as necessidades do cuidador dessas pessoas³.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de diálogo com cuidadores familiares de pessoas com doença de Alzheimer cuidadas em domicílio.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado por uma doutoranda de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, a partir da sua vivência dialógica com cuidadores familiares de pessoa idosa com doença de Alzheimer, residentes em um município do Oeste Paulista, acompanhadas por um Centro de Referência do Idoso.





RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Adentrando os domicílios, e dialogando com cuidadores familiares de pessoas com doença de Alzheimer, foi possível identificar que por vezes os cuidados e orientações de enfermagem que elas recebem, visam a manutenção do bem-estar físico do enfermo. Todas as informações que a equipe de enfermagem julga serem necessárias para a manutenção da vida da pessoa idosa com DA são repassadas a quem cuida. Com a evolução da doença, muitas vezes, devido à sobrecarga de atendimentos, os profissionais de saúde enxergam esses filhos cuidadores como tendo grande porte físico, ou seja, fortes o suficiente para transferir, sozinho, a mãe da cama para uma cadeira de banho. Não demandam de tempo suficiente para identificar e amparar a dor que lhes acomete atrás da força que utilizam para executar os cuidados ensinados. Com a experiência obtida por meio da conversação com esses cuidadores, foi possível refletir que no dia a dia da assistência de enfermagem, como profissionais, não conseguimos parar e identificar por quantas vezes, calado, esse filho enxugou suas lágrimas para se demonstrar forte na frente de sua/seu genitor(a), a fim de não expressar o seu sofrimento de vê-lo(a) completamente dependente de seus cuidados. Por meio dos diálogos, foi possível identificar um pouco de como são os dias de algumas famílias que lutam contra a evolução da doença de Alzheimer. Em seu lar, na maioria das vezes sozinho, o cuidador aprende a duras penas a melhor maneira para cuidar de seu ente querido. Nessa jornada de ouvir a voz e as histórias de vida de quem cuida, as questões que mais me afligiram foram: Quem olhou para o cuidador e o preparou para essa jornada? Quem avaliou se ele teria preparo físico e mental para viver nessa nova estrutura familiar? Quem ofereceu apoio e esclareceu suas dúvidas? Quem foi seu suporte nos momentos angustiantes e de crises da doença? Ao procurar esclarecer tais indagações e ouvir a palavra “ninguém” como resposta levou-me a refletir sobre a importância da oferta de uma assistência de enfermagem que atenda às necessidades de saúde da pessoa, família e cuidador, para além dos sinais e sintomas clínicos da doença de Alzheimer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com a oportunidade de dialogar com os protagonistas do cuidado da pessoa com doença de Alzheimer, observou-se que se trata de uma doença de difícil diagnóstico precoce, que cursa com um longo período de evolução, e apresenta um prognóstico duvidoso principalmente para quem exerce a função de cuidar. O passar do tempo devasta a pessoa acometida e sua família, em especial o familiar que se encarrega de promover os cuidados diários para suprimir as





necessidades básicas (como tomar banho, vestir-se, alimentar-se) de seu ente querido que já não consegue fazê-las sozinho. A partir dessa vivência, foi possível afirmar que, atuar como enfermeiro com a consciência da importância de cuidar de quem cuida é fundamental para garantir a equidade e humanização na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Costa EMDMC, Lucena MM, Estrela YCA, Neto HTO, Neto TM, Brito EPR, et al. Impactos na qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de Alzheimer. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(2):7726–7741. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-309>
2. Marins AMF, Hansel CG, Silva J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Escola Anna Nery*. 2016; 20:352–356. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160048>.
3. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate*. 2017; 41(112):171–182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>

DESCRITORES: Enfermagem; Doença de Alzheimer; Cuidadores.

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CUIDADO NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA.

PROGRAMAÇÃO

19/09/2023

1º DIA

19:00-20:00

Credenciamento e recepção

20:00-20:30

Apresentação cultural grupo Delirius

20:30-21:00

Mesa de autoridades e abertura

21:00-22:30

Palestra Magna: Enfermeiras de ligação: contribuições para a gestão de alta hospitalar e a continuidade do cuidado.

Dr.^a Elizabeth Bernardino

22:30-23:00

Coquetel

20/09/2023

2º DIA

08:00-09:30

Palestra: Desejo de morrer ou desejo de matar? – Considerações sobre o suicídio.

Ms. Danilo Pichioli de Silveira

10:00-11:30

Palestra: Posvenção – O cuidado profissional para os sobreviventes enlutados.

Dr.^a Camila Corrêa Matias Pereira

14:00-18:30

Workshop 1: Gestão e curadoria de dados com o REDCap.

Dr. Aroldo Gavioli

Workshop 2: Arteterapia – uma estratégia para um cuidado humanizado em saúde.

Ms. Mônica Edith Jorquera Cox

Workshop 3: Imagem, voz e ação! – Photovoice como estratégia para coleta de dados.

Dr.^a Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Dr.^a Viviani Camboin Meireles

Dr.^a Iara Sescon Nogueira

Dr.^a Ana Lúcia Marran

Workshop 4: Experiência de integração da



19:30-21:30

metodologia de simulação clínica com um paciente treinado no desenvolvimento de competências para cuidados humanizados.

Ms. Milton Alejandro Jorquera Melebrán

Workshop 5: Liderança em Enfermagem no contexto latino-americano.

Ms. Claudia Marcela Velásquez Jiménez

Minicurso 1: Suporte básico à vida: abordagem prática.

Dr.^a Rafaely de Cássia Nogueira Sanches

Minicurso 2: Comunicação de más notícias.

Ms. Mariza Aparecida de Souza

Minicurso 3: A enfermagem do presente e as perspectivas para o futuro.

Dr.^a Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

21/09/2023

08:00-12:00

14:00-18:00

3º DIA

Apresentação de trabalhos

Apresentação de trabalhos