

ANAIS DA

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital
na Assistência, Educação e Pesquisa

**13, 14, e 15
DE OUTUBRO**

unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



**INSTITUTO
PIAGET**



CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE E ENFERMAGEM
FACULDADE DE ENFERMAGEM



FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO – CAMPUS DE BOTUCATU – UNESP
Bibliotecária Responsável: **Ana Clara Gatto – CRB 8/10577**

XIV Bienal de Enfermagem e VI Simpósio Internacional de Enfermagem (14 : 2025 : Botucatu)

Anais [do] XIV Bienal de Enfermagem e VI Simpósio Internacional de Enfermagem [recurso eletrônico] : enfermagem 5.0 : revolução digital na assistência, educação e pesquisa, 13 a 15 de outubro de 2025 / Organização Guilherme Corrêa Barbosa ... [*et al.*]. - Botucatu : Faculdade de Medicina, 2025

Ebook

ISBN: 978-65-5067-105-1

1. Inteligência artificial – Aplicações educacionais. 2. Enfermagem - Pesquisa. 3. Humanização na saúde. 4. Enfermagem. I. Barbosa, Guilherme Corrêa. II. Silva, Juliana Bastoni da. III. Feijó, Neide Marina. IV. Alves, Paulo Jorge Pereira. V. Simpósio internacional de enfermagem (6 : 2025 : Botucatu). VI. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu.

CDD 610.73071

Anais da XIV Bienal de Enfermagem

VI Simpósio Internacional de Enfermagem

XIV Bienal de Enfermagem e VI Simpósio Internacional de Enfermagem - Enfermagem 5.0:
Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

Organização:

- Prof. Associado Guilherme Corrêa Barbosa – UNESP
- Profa Dra Juliana Bastoni da Silva (UFT – CBE-CP, Brasil)
- Profa Dra Neide Marina Feijó (ESSJP VNG, I Piaget, Portugal)
- Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves (UCP – FCSE, Portugal)

Comissão Científica e de Temas

- Prof. Associado Guilherme Corrêa Barbosa - UNESP
- Profa Dra Milena Temer Jamas - UNESP
- Profª Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada - UNESP
- Profª Associada Marla Andréia Garcia de Ávila - UNESP
- Profa Dra Cassiane de Santana Lemos - UNESP
- Profª Associada Silvana Andrea Molina Lima - UNESP
- Profa Dra Claudia Maria Silva Cyrino - UNESP
- Profa Dra Clarita Terra Rodrigues Serafim - UNESP
- Profa Dra Juliane Andrade - UNESP
- Profª Associada Marli Teresinha Cassamassimo Duarte - UNESP
- Profa Dra Juliana Bastoni da Silva (UFT – CBE-CP, Brasil)
- Profa Dra Neide Marina Feijó (ESSJP VNG, I Piaget, Portugal)
- Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves (UCP – FCSE, Portugal)
- Ângelo Antônio Paulino Martins Zanetti (Mestrando do PPGE - Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP - Acadêmico)
- Marcia Pessoa de Sousa Noronha (Doutoranda do PPGE - Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP - Profissional)
- Tainá Nikoli Goes (Mestranda do PPGE-Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP - Acadêmico)
- Daniele Cristina Ribeiro dos Santos - (Doutoranda do PPGE-Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP - Profissional)

Comissão Financeira

Coordenadora: Profa Dra Clarita Terra Rodrigues Serafim - UNESP

- Prof. Associado Guilherme Corrêa Barbosa - UNESP
- Profa Dra Juliane Andrade - UNESP

Comissão Secretaria (Recepção dos congressistas e apoio geral)

Coordenadora: Regina Célia de Santi Lúcio - UNESP

- Enfa Dra Simone Cristina Paixão Dias Baptista - UNESP
- Enfa Dra Meire Cristina Novelli e Castro - UNESP
- Angela Cristina Martini (Secretária) - UNESP
- Fernando de Oliveira Alcarde (Secretário) - UNESP
- Gabriela Manoel de Melo (Secretária) - UNESP
- Amanda Lourenção (Secretária) - UNESP

Participantes da Graduação:

- Matheus Cardoso Moraes Vieira (2º ano) - UNESP
- Ana Clara Jennings Moraes (4º ano) - UNESP
- Felipe da Silva Marques Ribeiro (3º ano) - UNESP

Comissão de Divulgação

Coordenadora: Profa Dra Cassiane de Santana Lemos – Unesp

- Prof. Manuel Paquete (ESSJP VNG, I Piaget, Portugal)
- Profa Ângela Lima Pereira (UFT – CBE-CP, Brasil)
- Profa. Dra Ana Paula Carvalheira - UNESP
- Profa Dra Fernanda Lima - UNESP
- Profa Dra Natália Conteçote Russo - UNESP
- Fernando de Oliveira Alcarde (Secretário) - UNESP
- Fernanda Gabriela Ferreira (4º ano) - UNESP
- Juliana Mello Monteiro de Souza (2º ano) - UNESP
- Daniela Marcondes Nascimbeni (2º ano – CAENF) – UNESP
- Ângelo Antônio Paulino Martins Zanetti (Mestrando – PPGE/Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP)
- Felipe da Silva Marques Ribeiro (3º ano) - UNESP

Comissão Social

Coordenadora: Profa Dra Mariana Alice de Oliveira Ignácio - UNESP

- Profa Dra Milena Temer Jamas - UNESP
- Profa Dra Claudia Maria Silva Cyrino - UNESP
- Angela Cristina Martini (Secretária) - UNESP
- Profa Associada Marla Andréia Garcia de Ávila - UNESP
- Profa Dra Lígia Lopes Devoglio - UNESP

Participantes da Graduação:

- Rhyanne Vasconcelos Nascimento (2º ano) - UNESP

- Matheus Albano Cavallari (3º ano – CAENF) - UNESP
- Ana Júlia Calore Galvani (3º ano) - UNESP
- Gabrielle do Nascimento Queiróz (2º ano) - UNESP

Comissão de Informática

Coordenadora: Profa Dra Anna Paula Ferrari - UNESP

- Profa Dra Maria Helena Borgatto - UNESP
- Profa Dra Mariele Gobo de Oliveira - UNESP
- Profa Dra Ana Beatriz Henrique Parenti - UNESP
- Fabiana Tomé Ramos - UNESP

Comissão Cultural (Patrocínios, Feiras e Artesãos)

Coordenadora: Enfa MS Loren Giagio Cavalcante - UNESP

- Profa Associada Marli Teresinha Cassamassimo Duarte - UNESP
- Enfa Dra Meire Cristina Novelli e Castro - UNESP
- Profa Dra Natália Conteçote Russo - UNESP
- Regina Célia de Santi Lúcio - UNESP
- Profª Dra Susana Regadas (ESSJP – VNG, Portugal)

Participantes da Graduação:

- Thais Aragão Rosa de Moura (3º ano) - UNESP
- Gabrielle Pires de Campos (3º ano) - UNESP
- Roberta Quinaia Galdi (3º ano) - UNESP

Discentes Colaboradores

- Ângelo Antônio Paulino Martins Zanetti (Mestrando – PPGE/Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP)
- Thais Aragão Rosa de Moura (Graduanda – Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP)
- Ana Júlia Calore Galvani - UNESP
- Ana Clara Jennings Moraes - UNESP

Professores Substitutos

- Profª Dra Ana Beatriz Henrique Parenti - UNESP
- Profª Dra Rayssa Janine de Almeida - UNESP
- Profª Dra Willyane Dark Silva Serafim Cortez - UNESP
- Profª Dra Stella Godoy Silva e Lima – UNESP

Editoração e Diagramação: Fernando de Oliveira Alcarde

APRESENTAÇÃO

A Bienal de Enfermagem é um evento científico promovido pelo Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, que foi oferecido ininterruptamente desde 1999. Inicialmente, oferecido de forma presencial, foi proposto para promover a discussão de temas relevantes e a divulgação da produção científica de e entre, docentes e outros profissionais das áreas da Enfermagem, em específico, e da Saúde, em geral, advindos de instituições de saúde e ensino de Botucatu e Região. Posteriormente, o evento ampliou sua abrangência, de loco-regional para internacional, passando a ser oferecido de forma remota, com a vista ao incentivo para discussão e divulgação da produção científica e tecnológica sobre temas relevantes e atuais nas referidas áreas. Além disso, o evento busca disseminar inovações, conhecimentos e produtos gerados em cursos de graduação, programas de pós-graduação stricto sensu, acadêmicos e profissionais, programas de pós-graduação latu sensu, serviços de saúde e de enfermagem, por docentes e profissionais de Enfermagem e da Saúde destas instâncias, em nível nacional e internacional.

Desde 2015, este evento visa a promoção da internacionalização dos programas de pós-graduação em enfermagem da UNESP, modalidades profissional e acadêmico, fortalecendo a cooperação científico-acadêmica com instituições de ensino de enfermagem portuguesas: ESS JP VNG – Instituto Piaget e FCSE – Universidade Católica Portuguesa.

PROGRAMAÇÃO

Dia 13 de outubro

8h(BR/12h(PT) – Cursos pré-evento (presencial)

Utilização da Inteligência Artificial em Investigação

Coordenação: Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves (UCP - FCSE, Portugal)

Colaboradores: Prof. Dr. Hélder Palheira (UCP - FCSE, Portugal)

Prof. Dr. Rúben Encarnação (UCP - FCSE, Portugal)

Prof. Dr. José Matias Alves (UCP - FCSE, Portugal)

Avanços tecnológicos: oportunidades e desafios para Saúde Global

Coordenação: Profa Cassiane de Santana Lemos

Palestrante: Profa Dra Nancy Reynolds (Johns Hopkins School of Nursing)

**Envolvimento do Paciente e do Público em Pesquisas: experiências da Enfermagem
- Unesp**

Coordenação e Palestrante: Profa. Marla Andréia Garcia de Ávila (UNESP – FMB, Brasil)

Profa Dra Mariele Gobo de Oliveira (UNESP – FMB, Brasil)

Profa Dra Fernanda Maria Alves Lima (UNESP – FMB, Brasil)

Graziela Maria Ferraz de Almeida (UNESP – FMB, Brasil)

Rhavenna Thais Silva Oliveira (UNESP – FMB, Brasil)

12h(BR)/16h(PT) Intervalo LOCAL: SALÃO NOBRE

14h(BR)/18h(PT) – Mesa de Abertura do Evento (híbrido)

Prof. Associado Pedro Luiz Toledo de Arruda Lourenção (Vice-diretor FMB – UNESP)

Profa Dra Milena Jamas - Chefe do Departamento de Enfermagem (FMB - UNESP)

Profa Dra Margarida Ferreira - Diretora (ESSJP – VNG, I Piaget, Portugal)

Profa Dra Joana Teixeira - Coordenadora de Curso de Enfermagem (ESSJP – VNG, Portugal)

Profa Dra Ana Mineiro - Diretora (UCP - FCSE, Portugal)

Profa Dra Amélia Simões Figueiredo - Diretora (UCP – FCSE - EEL)

Profa Titular Heloísa Helena Ciqueto Perez (Representante do Presidente – COREN-SP, Brasil)

Enfa Dra Darlene Bravim Cerqueira (Gerente de Enfermagem – HC FMB, Brasil)

Dr. André Gasparini Spadaro – (Secretário da Saúde de Botucatu)

Prof. Associado Guilherme Correa Barbosa (UNESP – FMB, Brasil)

Profa. Dra. Ângela Lima Pereira (UFT, Brasil)

Dra. Paula Gaiolla (Diretora Científica Famesp, Brasil)

Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho (Superintendente do HCFMB, Brasil)

15h(BR)/19h(PT) Atividade Cultural (híbrido)

- Vídeo Institucional da UNESP
- Ponto de Cultura - Grupo Abayomi Apae Botucatu - Espaço de Expressão do Artista com Deficiência

15h45(BR)/19h45(PT) Intervalo - Coffee Break

16h(BR)/20h(PT) Conferência de Abertura – A Humanização na Era da Inteligência Artificial (híbrido)

Conferencista: Profa Titular Maria Julia Paes (EE - USP, Brasil)

Moderadora: Profa Dra Sofia Nunes (UCP, Portugal)

Dia 14 de outubro

9h(BR)/13h(PT) Mesa 1: Boas Práticas em Investigação Científica na Era Digital (híbrido)

Prof. Dr. Abel Packer (SciELO/FAPESP, Brasil)

Profa. Dra. Rosa Silva (Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal)

Anna Carolina Alencar - Customer Success Manager · Wolters Kluwer Health/Brasil

Moderadora: Profa Dra Guiomar Virgínia Assunção de Toledo Batello (UFT, Brasil)

10h30(BR)/14h30(PT) Intervalo - Coffee Break

10h45(BR)/14h45(PT) Apresentação de Trabalhos Científicos (híbrido e Central de Aulas da Faculdade de Medicina de Botucatu)

12h(BR)/16h(PT) Intervalo

14h(BR)/18h(PT) Mesa 2: Ética, Humanização e Inteligência Artificial: a Dualidade da Tecnologia nos Cuidados de Enfermagem (híbrido)

Profa Dra Heloisa Helena Ciqueto Peres (EE USP, Brasil)

Enfa Esp. Osmeire Aparecida Chamelette Sanzovo (SBIS / S&C Digital Health, Brasil)

Profa Sofia Nunes (Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS) e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

Moderadora: Profa Associada Wilza Carla Spiri (FMB - UNESP, Brasil)

15h30(BR)/19h30(PT) Intervalo - Coffee Break

15h45(BR)/19h45(PT) Apresentação de Trabalhos Científicos (híbrido)

Dia 15 de outubro

9h(BR)/13h(PT) Mesa 3: Prática clínica digital: novas ferramentas para um cuidado seguro e eficaz (híbrido)

Enfa Dra Elizabete Mitsue Pereira (**Diretora Assistencial e de Experiência do Paciente da Rede Américas**)

Enfa Esp. Raquel Acciarito Motta (Diretora de Ensino, Pesquisa e Eventos da SBIS – Sociedade Brasileira de Informática em Saúde).

Enf. Ms. Bruno Roberto da Silva Chamusca Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Portugal)

Moderadora: Profa Dra Cassiane de Santana Lemos (FMB -UNESP, Brasil)

10h30(BR)/14h30(PT) Intervalo – Coffee Break

10h45(BR)/14h45(PT) Mesa 4: Educação de Enfermagem: como a Inteligência Artificial está Redefinindo o Ensino (híbrido)

Profa Dra Denise Zornoff (FMB -UNESP, Brasil)

Prof. Dr. André Leão ((ESSJP – VNG, I Piaget, Portugal))

Prof. Dr. Rúben Encarnação (UCP - FCSE, Portugal)

Moderadora: Profa Dra Susana Regadas ((ESSJP – VNG, I Piaget, Portugal))

12h(BR)/16h(PT) Intervalo

14h(BR)/18h(PT) Conferência de Encerramento - Enfermagem 5.0: Inovação e Humanização na Era Digital (híbrido)

Conferencista: Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves (UCP - FCSE, Portugal)

Moderadora: Profa Dra Susana Regadas (ESSJP – VNG, I Piaget, Portugal)

15h(BR)/19h(PT) Mesa de Premiação e de Encerramento do Evento (híbrido)

Premiação

Prof. Dr. Pedro Leite (ESSJP – VNG, Portugal),

Prof. Associado Guilherme Correa Barbosa (FMB – UNESP, Brasil)

Profa Dra Amélia Simoes Figueiredo (UCP – FCSE – EEL, Portugal)

Encerramento

Profa Titular Cristina Parada (FMB – UNESP, Brasil),

Profa Dra Neide Feijó (ESSJP – VNG, I Piaget, Portugal)

Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves (UCP - FCSE, Portugal)

Apresentação Cultural (híbrido)

Grupo de Fado – Portugal

RESUMOS

MODALIDADE: APRESENTAÇÃO ORAL

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: EDUCAÇÃO PARA DECISÃO COMPARTILHADA NA ESCOLHA DIALÍTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES: Amanda Letícia Frassetto, amanda.frassetto@unesp.br; Marcela Lara Mendes Amaral, marcela.mendes@unesp.br

Este estudo tem como objetivo apresentar as principais evidências encontradas na literatura sobre a autonomia e a tomada de decisão dos pacientes com doença renal crônica no período pré dialítico para a escolha da terapia renal substitutiva, com foco na educação em saúde pré-diálise. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com busca nas plataformas SciELO, Pubmed, Scopus e CINAHL nos idiomas em português e inglês, abrangendo estudos publicados nos últimos 10 anos. Os resultados indicaram que há consenso na literatura sobre a importância da participação ativa do paciente no processo de decisão sobre seu tratamento. A oferta de educação e orientação, especialmente em relação ao autocuidado, é fundamental para promover uma escolha mais autônoma, levando em conta os valores e objetivos de vida do paciente. A tomada de decisão compartilhada entre o paciente e a equipe de saúde, com a consideração das preferências do paciente em relação ao tratamento, surge como uma estratégia crucial para melhorar o comprometimento e a adesão ao tratamento escolhido. Embora a literatura indique que a educação sobre as opções terapêuticas no contexto pré-diálise tenha um impacto positivo na escolha da terapia renal substitutiva, observa-se que a discussão sobre este tema ainda é escassa e necessita de mais aprofundamento. Assim, a implementação de práticas de decisão compartilhada deve ser priorizada, especialmente durante a transição para o tratamento renal substitutivo, a fim de garantir que as escolhas dos pacientes sejam informadas, alinhadas com suas necessidades e respeitem sua autonomia.

REFERÊNCIAS:

1. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024;105(4): S117-S314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018
2. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, et al. ISN- Global Kidney Health Atlas: A report by the International Society of Nephrology: An Assessment of Global Kidney Health Care Status focusing on Capacity, Availability, Accessibility, Affordability and Outcomes of Kidney Disease. International Society of Nephrology. Published online 2023. Accessed September 11, 2024. www.theisn.org/global-atlas
3. Ministério da Saúde. DIRETRIZES CLÍNICAS PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Published online 2014:37. Accessed September 14, 2024. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_pacient_e_renal.pdf
4. Riella MC, Moraes TP. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos. Guanabara Koogan.

2018;6ª edição:2689-2695.

5. John T. Daugirdas, Peter G. Blake, Todd S. Ing. Manual de Diálise. 5th ed. Guanabara; 2022.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ANÁLISE DE CUSTOS E CARGA DE TRABALHO EM PACIENTES CRÍTICOS DE UTI EM TERAPIAS DIALÍTICAS

AUTORES: Ana Clara Nascimento dos Santos¹, acn.santos@unesp.br; Daniele Aparecida Elias da Silva², daniele.elias@unesp.br, Meire Cristina Novelli e Castro³, novelli.castro@unesp.br, Silvana Andréa Molina Lima⁴, silvana.molina@unesp.br

INTRODUÇÃO: A injúria renal aguda (IRA) caracteriza-se por uma redução da filtração glomerular e/ou do volume urinário, acompanhada de alterações no equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico. Pode ser classificada em três estágios, conforme os critérios da *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO). Em casos agudos, recomenda-se a utilização do suporte renal artificial (SRA), que compreende todos os métodos artificiais de depuração¹. No contexto da unidade de terapia intensiva (UTI), o cuidado com pacientes críticos exige uma abordagem específica, envolvendo uma equipe multidisciplinar especializada². No Brasil, a presença da IRA em ambientes de UTI representa um desafio relevante, pois está associada ao prolongamento do tempo de internação, aumento dos custos hospitalares e necessidade de suporte especializado contínuo³. Este estudo objetivou avaliar os custos envolvidos no SRA direcionados aos pacientes críticos internados em UTI. **MÉTODO:** Estudo de abordagem quantitativa, prospectivo e transversal, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU). Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, internados em UTI, com diagnóstico de IRA e submetidos a SRA, excluindo-se casos de doença renal crônica dialítica. A coleta iniciou-se no primeiro dia de tratamento dialítico, por meio de registros no prontuário eletrônico, contemplando dados sociodemográficos, clínicos, nefrológicos, modalidade dialítica e escore diário do Nursing Activities Score (NAS). O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o CAAE: 82336924.5.0000.5411 e número do parecer 7.085.105. **RESULTADOS:** Foram analisados um total de 104 pacientes e os custos associados ao SRA foram, em média, R\$1.315,00 ($p=0,13$) maiores entre os homens em comparação às mulheres e tratando-se dos diagnósticos clínicos da população estudada, os custos foram em média R\$1.621,00 maiores em pacientes com diagnósticos vasculares ($p=0,12$). Tratando-se das terapias dialíticas, o custo foi em média R\$2.007,00 menor na hemodiálise intermitente ($p=0,19$), significativamente maior na diálise peritoneal, R\$1.802,14, evidenciando um $p=0,03$ e um custo alto para a hemodiálise contínua, R\$3.181,49, porém não foi estatisticamente significativo ($p=0,13$). **CONCLUSÃO:** Os custos variaram conforme sexo, diagnósticos e modalidade dialítica. Observou-se maior custo na diálise peritoneal ($p=0,03$), enquanto as demais diferenças não foram estatisticamente significativas. Tais achados reforçam a importância de considerar o impacto econômico das diferentes modalidades dialíticas, especialmente em contextos de alocação de recursos em UTI.

REFERÊNCIAS:

1. Silva DAE, Castro MCN, Bocchi SCM, Spiri WC. Carga de trabalho em pacientes críticos com

COVID e diálise. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):102-109.

2. Leite AC, Silva MPB, Sousa GMR, Machado BAS, Sousa MVA, Santos SL, et al. Analysis of the impacts of the development of acute kidney injury in patients hospitalized in the Intensive Care Unit. Res Soc and Dev. 2022;11(3):e25811326257. doi: 10.33448/rsd-v11i3.26257.
3. Ramirez M. Cost-effectiveness analysis of continuous versus intermittent renal replacement therapy for critically ill acute kidney injury patients under the perspective of the Brazilian Private Healthcare System. J Bras Econ da Saúde. 2017;9(2):152–8. doi.org/10.21115/jbes.v9.n2.p152-8.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM MÃES DE FILHOS DIAGNOSTICADOS COM FISSURA OROFACIAL DURANTE O PRÉ-NATAL

AUTORES: Angélica Mara Bouçós, angelicamara@usp.br; Vinícius de Moraes Batista, vinicius26enf@gmail.com; Taísa Araujo Campelo Andrade, taisacampelo1@gmail.com; Armando dos Santos Trettene, armandotrettene@usp.br; Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: As fissuras orofaciais constituem o defeito congênito craniofacial mais comum, com incidência no Brasil de 1:650 nascidos vivos. Se originam de uma falha no processo de fusão entre o segmento intermaxilar com os processos maxilares e/ou palatinos, que acontece entre a 4a e a 12a semana. Com o avanço tecnológico, é possível ser diagnosticada durante os exames de ultrassonografia realizados no acompanhamento do pré-natal⁽¹⁾. Durante a gestação, a mulher idealiza a criança, sendo, portanto, um período repleto de sentimentos para ela e sua família. Contudo, ao receber um diagnóstico inesperado, há um misto de emoções, além de um sofrimento psíquico e desafios psicossociais oriundos dessa nova realidade, vivendo o luto vinculado à perda do filho idealizado e estabelecendo uma linha tênue entre a aceitação e a recusa⁽²⁾. Nessa perspectiva, faz-se necessário o estabelecimento de modalidades de enfrentamento situacional, dentre as quais, se destaca a utilização da espiritualidade e/ou da religiosidade. O coping religioso-espiritual (CRE) é definido como o uso de crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações de vida estressantes⁽³⁾. As estratégias relacionadas ao CRE podem ser classificadas como positivas ou negativas, sendo a definição positiva estabelecida como os efeitos benéficos, ou seja, a procura pela proteção espiritual, conforto, oração, enquanto a negativa, como as consequências prejudiciais, envolvendo os questionamentos, o sentimento de punição e o descontentamento⁽⁴⁾. Considerando o exposto, buscou-se responder ao seguinte questionamento: mães de filhos diagnosticados com fissura orofacial utilizam o coping religioso/espiritual? Em que modalidade? Embora existam alguns estudos disponíveis que demonstram a experiência dos pais frente ao diagnóstico da fissura orofacial em seu filho, não foram encontrados estudos que avaliam o coping religioso/espiritual frente ao diagnóstico pré-natal, justificando a realização desta investigação, de abordagem inédita. **OBJETIVO:** Identificar o uso do coping religioso/espiritual em mães de filhos diagnosticados com fissura orofacial durante o pré-natal. **MÉTODOS:** Estudo observacional e transversal, desenvolvido em um hospital público e terciário, referência no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, situado no interior de São Paulo, no Brasil. Foram incluídas as mães com idade maior ou igual a 18 anos, cujo filho foi diagnosticado com fissura orofacial durante o pré-natal. Foram excluídas as que estavam em tratamento psiquiátrico e/ou em uso de psicofármacos. A coleta de dados foi realizada no ambulatório, entre maio e julho

de 2025, de forma individual e em ambiente privativo, com a utilização de dois instrumentos autoaplicáveis: Questionário Sociodemográfico e a Escala de Coping Religioso-Espiritual Breve (4). Utilizou-se a análise estatística descritiva para construção dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo sob o CAAE nº 87788725.0.0000.5441 e Parecer nº 7.548.990. **RESULTADOS:** Em conformidade ao cálculo amostral, participaram 30 mães, cuja média de idade foi 31,17 anos (Dp=7,37). Prevaleceram aquelas com ensino médio completo (50,0%; n=15), de classe socioeconômica baixa inferior (63,3%; n=19), católicas (63,3%; n=19), praticantes da religião (70,0%; n=21), sem atividade remunerada (56,7%; n=17). Observou-se equidade entre possuir filho único e dois filhos (40%; n=12). A média dos valores de CRE total foi de 3,83 (Dp=0,41), refletindo elevada utilização enquanto estratégia de enfrentamento. Houve maior utilização do CRE positivo (Média=3,31; Dp=0,65) em comparação ao CRE negativo (Média=1,64; Dp=0,47), o que foi evidenciado pela Razão CRE negativo/CRE positivo (Média=0,52; Dp=0,18). Os fatores que mais contribuíram para o CRE positivo e negativo foram, respectivamente, o “afastamento através de Deus/Religião/Espiritualidade” (Média=4,52; Dp=1,03) e a “posição negativa frente Deus” (Média=2,79; Dp=1,72). **CONCLUSÃO:** As mães de filhos diagnosticados com fissura orofacial durante o pré-natal utilizam o CRE, com prevalência do positivo, enquanto modalidade de enfrentamento. Esses achados reforçam a ideia de que a espiritualidade e a religiosidade atuam como indicadores de saúde e bem-estar.

DESCRITORES: Espiritualidade. Religião. Diagnóstico pré-natal. Fenda labial. Fissura palatina.

REFERÊNCIAS

- (1) Neves LT, Dalben GS, Silva Filho OG. Embriologia craniofacial e morfologia das fissuras orofaciais. In: Trindade IEK, Trindade-Suedam IKT, Trindade SHK, Sampaio-Teixeira ACM, editors. Tratado de fissuras labiopalatinas: avanços no diagnóstico e tratamento interdisciplinar. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2025.
- (2) Simão MCF. A compreensão da psicanálise na vivência do luto materno frente à perda do filho idealizado [TCC]. Juazeiro do Norte: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio; 2019.
- (3) Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health status in medical ill hospitalized older adults. J Nerv Ment Dis.1998;186(9):513-521. (4) Panzini RG, Bandeira D R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. Psicologia Estud. 2005;10(3):507-16.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS À LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA

AUTORES: Angelo Antonio Paulino Martins Zanetti¹, angelo.zanetti@unesp.br; Denise Desconsi², denise.desconsi@unesp.br; Luisa Brolacci Lana³, luisa.lana@unesp.br; Lucas Daniel Del Rosso Calache⁴, lucas.calache@unesp.br; Silvana Andréa Molina Lima⁵, silvana.molina@unesp.br; Clarita Terra Rodrigues Serafim⁶, clarita.terra@unesp.br, ^{1,2,5,6} - UNESP, Faculdade de Medicina, Botucatu, Departamento de Enfermagem^{3,4} - UNESP, Faculdade de Engenharia, São João da Boa Vista, Departamento de Engenharia Aeronáutica

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é alvo de preocupação a décadas, visto os danos causados aos pacientes devido aos eventos adversos. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído em 2013, tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde¹. Entre as recomendações, destaca-se a prevenção da lesão por pressão (LPP), caracterizada por danos localizados na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea². Um estudo verificou a prevalência e incidência de LPP em pacientes pediátricos, encontrando índices de 12,2% e 13,5%, respectivamente³. Os elevados índices de prevalência e incidência de LPP acendem um sinal de alerta, uma vez que essas lesões são consideradas eventos adversos relevantes na prática clínica. Ademais, de acordo com relatório do Notivisa, elas foram a terceira causa mais notificada no Brasil em 2023⁴. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de LPP e analisar os fatores associados ao seu desenvolvimento. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, quantitativo e transversal, baseado na análise de dados secundários extraídos de prontuários eletrônicos de pacientes. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital de alta complexidade. A amostra foi obtida por conveniência, incluindo todos os pacientes com idade entre 29 dias e 14 anos, 11 meses e 29 dias, que permaneceram internados por no mínimo 24 horas, no período de 1o de janeiro de 2018 a 30 de junho de 2024. As variáveis consideradas foram: sexo, idade, tempo de internação, uso de antibióticos, quimioterápicos, opioides, drogas vasoativas, sedativos, corticoides e anti-inflamatórios; sinais vitais (frequência cardíaca/respiratória, saturação de oxigênio e temperatura); exames laboratoriais (PCR, ureia, creatinina, hemoglobina, hematócrito, glóbulos brancos e plaquetas) e data de notificação da LPP. Os dados passaram por limpeza, normalização e codificação de variáveis categóricas, sendo preparados para análise na plataforma Google Colaboratory com o uso das bibliotecas Python Pandas, NumPy, Matplotlib, Seaborn e Scipy.stats. Foi aplicado o teste exato de Fisher, utilizando o software MiniTAB, com um nível de significância de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 79183424.1.0000.5411 e parecer no 7.462.038. Resultados: A amostra foi composta por 2.082 pacientes, sendo 1.168 do sexo masculino e 914 do feminino. A taxa de prevalência de LPP foi de 9,10%, sendo a faixa etária com maior ocorrência a de menores de 1 ano (38,34%). O uso de opioides, drogas vasoativas, sedativos, corticoides e anti-inflamatórios

apresentou associação estatisticamente significativa com a ocorrência de LPP. O tempo de internação mostrou-se uma variável influente, independentemente da duração da internação. Quanto aos exames laboratoriais, níveis elevados de ureia e creatinina, assim como níveis reduzidos de plaquetas, hemoglobina e hematócrito, foram associados à ocorrência de LPP. Entre os sinais vitais, temperaturas fora dos limites de referência e frequência cardíaca elevada também se associaram significativamente ao desenvolvimento de LPP. **CONCLUSÃO:** A ocorrência de LPP em pacientes pediátricos críticos está relacionada a fatores clínicos, laboratoriais e tempo de internação, destacando a necessidade de monitoramento contínuo e medidas preventivas no cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 529, de 1o de abril de 2013. Aprova o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2013. Seção 1, p. 30.
2. National Pressure Injury Advisory Panel. NPIAP Pressure Injury Stages [Internet]. Chicago: NPIAP; 2016 [citado 4 Nov 2024]. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/npiap_pressure_injury_stages.pdf
3. Zhang H, Ma Y, Wang Q, Zhang X, Han L. Incidence and prevalence of pressure injuries in children patients: a systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2022;31(1):142-51. doi: 10.1016/j.jtv.2021.07.003
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2023. Brasília: Anvisa; 2023.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS ÀS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE ESTRESSE LABORAL UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL

AUTORES: Aniele Fernanda Deplacido De Léo¹, aniele.fernanda@unesp.br; Camila Fernandes Pollo², camila.pollo@unesp.br; Silmara Meneguini³, s.meneguini@unesp.br; Cesar de Oliveira⁴, c.oliveira@ucl.ac.uk; Juliana Pierami de Freitas⁵, juliana.pierami@unesp.br; Department of Nursing, Botucatu Medical School, São Paulo State University, São Paulo, Brazil; ⁴Department of Epidemiology & Public Health, University College London, London, United Kingdom; ⁵Department of Nursing, Botucatu Medical School, São Paulo State University, São Paulo, Brazil.

INTRODUÇÃO: A definição do conceito de estresse apresenta desafios devido à sua natureza subjetiva e complexa. Esse fenômeno tem sido abordado por diversos campos do conhecimento, cada um utilizando metodologias e modelos específicos para sua análise e compreensão.

OBJETIVO: Investigar o estresse laboral em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar no Brasil e sua associação com as estratégias de enfrentamento. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal exploratório com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período entre março e outubro de 2024 na Faculdade de Medicina de Botucatu. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento de avaliação denominado ENPROS (ENVIRONMENTAL PROTECTORS AGAINST HOSPITAL WORK STRESS). **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 431 participantes, atuantes em instituição pública, e do sexo feminino (79,4%). Em média, os profissionais tinham 38 anos de idade, 11 anos de experiência na profissão e, 7,5 anos de vínculo com a atual instituição. No que se refere ao estado civil, predominaram os solteiros com (42,7%) e os casados apresentaram (1,6%). Quanto a distribuição das categorias profissionais prevaleceu a equipe de enfermagem com (70,3%). A Escala ENPROS, é composta por 40 itens, onde ela apresenta uma média geral de 180 pontos (de um máximo possível de 200), apontando um desvio padrão de 16,9. Essa média elevada indica que os respondentes, em geral, compreendem um alto nível de satisfação das necessidades psicológicas no trabalho, assim as dimensões de organização, posto, liderança, ambiente e trabalho estão sendo bem contempladas no ambiente organizacional analisado. Apresentando dimensão de Organização com 7 itens, sendo uma média: 31,4 e AC: 0,858, a dimensão Posto com 4 itens em uma média: 17,8 e AC: 0,682; A liderança é percebida de forma muito positiva com 8 itens em uma média: 36,7 e AC: 0,861; O ambiente também recebe avaliação alta apresentando 7 itens com uma média de 31,0 e AC: 0,806; Em relação a atividade laboral (trabalho) também se destaca com 14 itens em uma média: 62,8 e AC: 0,916. A variável Job, representada por uma escala de 17 itens, apresentou uma média geral de 58,0 pontos, com um desvio padrão de 4,49. Essa média é considerada alta, contudo, a confiabilidade da escala geral e das subescalas foi baixa, como demonstrado pelos seguintes valores do Alfa de Cronbach apresentando Job em um total de 0,49; a demanda psicológica com 0,48; o controle com 0,43; o

suporte com 0,66 e entre escalas com 0,07. **CONCLUSÃO:** Diante desse contexto, percebe-se a necessidade de analisar estratégias de intervenção que possam reduzir os fatores estressores laborais, mas também seus efeitos sobre os trabalhadores.

REFERENCIAS:

1. Okuhara M, Sato K, Kodama Y. The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. Nurs Open [Internet]. setembro de 2021 [citado 9 de abril de 2025];8(5):2153–74. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.780>
2. Edin A, Ali H, Molla Y, Gelchu M, Beyene A, Ayele A. From burnout to breakthrough: understanding the work-related stress-motivation Nexus in medical imaging professionals. Front Public Health [Internet]. 25 de novembro de 2024 [citado 11 de julho de 2025];12. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1447853/full>
3. Jin F, Ni S, Wang L. Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation analysis. Front Public Health [Internet]. 2 de maio de 2025 [citado 11 de julho de 2025];13. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1537120/full>
4. Adamopoulos IP, Syrou NF. Associations and Correlations of Job Stress, Job Satisfaction and Burn out in Public Health Sector. Eur J Environ Public Health [Internet]. 16 de junho de 2022 [citado 24 de janeiro de 2025];6(2):em0113. Disponível em: <https://www.ejeph.com/article/associations-and-correlations-of-job-stress-job-satisfaction-and-burn-out-in-public-health-sector-12166>
5. World Health Organization. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. WHO Healthy Workplace Framew Model Backgr Support Lit Pract [Internet]. 2010 [citado 1º de abril de 2024]; Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/44466>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: LETRAMENTO EM SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA AUTOCUIDADO EM HEMODIÁLISE

AUTORES: Ariane Pessoa Ambrosio Bartoli¹, ariane.pessoa@unesp.br Wilza Carla Spiri², wilza.spiri@unesp.br; Gabrielle Oliveira Silva³, gabrielle.oliveira-silva@unesp.br; Andréia Pessoa da Cruz⁴, andreia.pessoa@unesp.br; Clarita Terra Rodrigues Serafim⁵; clarita.terra@unesp.br

¹Discente da Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, ²Docente do Curso de Enfermagem Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, ³Discente do Curso de Graduação de Enfermagem Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, ⁴Discente da Pós-graduação – Doutorado Acadêmico em Enfermagem Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; ⁵Docente do Curso de Graduação de Enfermagem Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um problema de saúde pública global, com prevalência crescente e elevada morbimortalidade. Caracteriza-se por perda progressiva e irreversível da função renal, exigindo cuidados contínuos, como dietas restritivas, múltiplos medicamentos e terapias substitutivas renais. A hemodiálise, modalidade mais utilizada no Brasil, possibilita a manutenção da vida, mas impõe grande impacto físico, psicológico e social aos pacientes. A adesão terapêutica, essencial para bons desfechos clínicos, está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em compreender e aplicar recomendações em saúde. Nesse cenário, o letramento funcional em saúde (LFS) se apresenta como determinante para a adoção de práticas de autocuidado, pois envolve habilidades cognitivas e sociais necessárias para acessar, compreender e utilizar informações em saúde. Pacientes com baixo LFS apresentam maior risco de complicações, hospitalizações e menor adesão ao tratamento. Considerando a relevância do tema, a utilização de tecnologias educacionais digitais tem se mostrado uma estratégia eficaz para favorecer o aprendizado, promover engajamento e contribuir para o autocuidado. Nesse contexto, propõe-se a construção de uma tecnologia educativa digital, em formato de e-book interativo com vídeos, direcionada a pacientes em tratamento de hemodiálise, desenvolvida a partir da avaliação do perfil de LFS. **OBJETIVO:** Desenvolver uma tecnologia educativa digital em saúde, na forma de e-book interativo com vídeos, voltada a pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento de hemodiálise, considerando o nível de letramento funcional em saúde. **MÉTODO:** Trata-se de estudo multimétodos, composto por análise quantitativa transversal e estudo metodológico. A pesquisa foi realizada na Unidade de Diálise de um hospital universitário do interior de São Paulo, no período de junho a setembro de 2024. A etapa quantitativa avaliou o LFS de pacientes em programa crônico de hemodiálise, utilizando o *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults* (B-TOFHLA), instrumento validado internacionalmente. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais, além da avaliação cognitiva pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). A amostra foi de conveniência e incluiu 65 participantes. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, estar

em hemodiálise há pelo menos seis meses, ser alfabetizado e apresentar função cognitiva preservada. Foram excluídos pacientes com doenças neurodegenerativas ou distúrbios psiquiátricos não controlados. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, considerando nível de significância de 5%. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (CAAE: 78133524.4.0000.5411; Parecer nº 6.770.765/2024), em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012. A etapa metodológica compreende a construção da tecnologia educativa digital, em formato de e-book interativo ilustrado, com vídeos explicativos sobre práticas de autocuidado. O desenvolvimento está sendo realizado em parceria com o Núcleo de Educação a Distância da instituição. **RESULTADOS:** A amostra foi composta predominantemente por homens (66,2%), com média de idade de 53,4 anos e média de escolaridade de 11,1 anos. O escore médio de LFS foi de 83,5 pontos, considerado adequado em 90,8% dos participantes. Observou-se correlação estatisticamente significativa entre LFS e escolaridade ($p=0,0243$), bem como entre LFS e cognição avaliada pelo MEEM ($p=0,0029$). Não foram encontradas correlações significativas entre LFS e tempo de tratamento em hemodiálise ou índice de massa corporal. Esses achados demonstram a influência dos fatores educacionais e cognitivos na compreensão das orientações em saúde, ressaltando a necessidade de estratégias educativas adaptadas ao perfil da população. Com base nesses resultados, iniciou-se a construção do e-book interativo. Foram definidos oito temas prioritários, em consonância com as recomendações do KDOQI: (1) cuidados com fístula arteriovenosa/enxerto; (2) curativo do cateter venoso central de curta permanência; (3) curativo do cateter venoso central de longa permanência; (4) alternativas terapêuticas, incluindo transplante renal; (5) sinais e sintomas de infecção de corrente sanguínea; (6) uso correto das medicações e adesão terapêutica; (7) importância da comunicação eficaz entre paciente, acompanhante e equipe multiprofissional; (8) controle do ganho de peso interdialítico. O material, em fase de desenvolvimento, será disponibilizado em formato digital, com linguagem acessível, recursos visuais e vídeos curtos para facilitar a compreensão e estimular o autocuidado. **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam que, embora a maioria dos pacientes apresente LFS adequado, fatores como escolaridade e cognição influenciam significativamente a compreensão das orientações em saúde. A construção de uma tecnologia educativa digital interativa representa uma estratégia inovadora para potencializar o autocuidado, ampliar a adesão terapêutica e fortalecer a comunicação entre pacientes e equipe de saúde. Espera-se que o produto final contribua para melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida da população em hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.

2. Moraes KL, et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):155-62.
3. Taylor DM, Fraser S, Dudley C, Oniscu GC, Tomson C, Ramanan R, Roderick P; ATTOM investigators. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. Nephrol Dial Transplant. 2018 Sep 1;33(9):1545-58. Doi:10.1093/ndt/gfx293. PMID:29165627.
4. Narva AS, Norton JM, Boulware LE. Educating patients about CKD: the path to self-management and patient-centered care. Clin J Am Soc Nephrol. 2023;18(1):34-42.
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2022. São Paulo: SBN; 2022. Disponível em: <https://www.sbn.org.br>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ESTUDO DESCRITIVO DOS CASOS INSCRITOS EM UM REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER DO INTERIOR PAULISTA

AUTORES: ¹Brenda Caroline da Silva Tibúrcio, brenda.tiburcio@unesp.br; Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Unesp, ²Ana Paula Pinho Carvalheira; ana.carvalheira@unesp.br, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, ³Cristiane Murta Ramalho Nascimento, cristiane.murta@unesp.br; Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

INTRODUÇÃO: O câncer é um problema de saúde pública global, sendo uma das maiores causas de morte e, por isso, um dos principais obstáculos para a elevação da expectativa de vida em todo o planeta¹. Nesse contexto, o registro hospitalar de câncer (RHC) é uma ferramenta importante para monitorar e melhorar a qualidade da assistência oncológica². **OBJETIVO:** Descrever as características demográficas dos pacientes com câncer, inscritos no RHC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (RHC-HC/FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU) no período de 2000 a 2020. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, no qual a amostra foi constituída por casos de neoplasias malignas invasivas diagnosticadas entre 2000 e 2020, incluídos no RHC-HC/FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU e com início do tratamento no mesmo hospital. Foi analisada a distribuição do número de casos novos por ano de diagnóstico, sexo, idade ao diagnóstico, nível de escolaridade, local de residência e a distribuição topográfica das dez neoplasias malignas mais frequentes segundo o sexo. O banco de dados foi baixado em janeiro de 2025 e está disponível publicamente no site da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). Para a análise, utilizou-se do software Stata versão 12.0. O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa número CAAE 86524225.1.0000.5411 Ofício nº 7.462.932). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total, foram registrados 30.888 casos no período estudado. Observou-se crescimento contínuo até 2018 (2.266 casos), seguido por queda em 2019 (2.170) e redução acentuada em 2020 (1.568), possivelmente relacionada ao impacto da pandemia de Covid-19 no acesso a serviços de saúde. A maioria dos diagnósticos (98,9%) apresentou confirmação histológica, refletindo a qualidade do registro. Quanto ao perfil dos pacientes, 53,8% eram homens e 46,2% mulheres. A distribuição etária revelou predomínio de idosos (67,6%), seguidos por adultos (26%), adultos jovens (5%) e crianças/adolescentes (1,3%). A maioria residia no estado de São Paulo (99,7%), principalmente na região do Departamento Regional de Saúde 06, com destaque para o Polo Cuesta (68,8%). Ao analisar a distribuição das neoplasias malignas, é possível observar uma variação conforme a topografia e o sexo. Entre as mulheres, predominaram cânceres de pele, mama, sistema hematopoiético/reticuloendotelial, cólon, brônquios e pulmão, colo e corpo do útero, tireoide, estômago e reto. Entre os homens, os mais comuns foram pele, próstata, brônquios e pulmão, sistema hematopoiético/reticuloendotelial, estômago, cólon, laringe, reto, esôfago e encéfalo. A análise do nível de escolaridade mostrou predominância de baixa escolaridade: 51%

com ensino fundamental incompleto, 15,6% com fundamental completo e apenas 5,4% com ensino superior. O analfabetismo atingiu 7,4% dos casos, sendo mais frequente entre mulheres. Essa desigualdade educacional pode refletir diferenças no acesso à informação, prevenção e diagnóstico precoce. **CONCLUSÃO:** O aumento progressivo de diagnósticos até 2018 reflete o avanço do envelhecimento populacional e maior detecção da doença, enquanto a queda de 2020 evidencia o impacto da pandemia. O predomínio masculino, a maior concentração de casos em idosos e a relação entre baixa escolaridade reforçam a importância do monitoramento contínuo e de políticas públicas que ampliem o acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS:

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2021;71(3):209–49. Disponível em <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
2. Banco de Dados do RHC – FOSP [Internet]. São Paulo: Governo do Estado. 2021 [citado em 30 agosto 2025]. Disponível em: <https://fosp.saude.sp.gov.br/fosp/diretoria-adjunta-de-informacao-e-epidemiologia/rhc-registro-hospitalar-de-cancer/banco-de-dados-do-rhc/>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: COMPARAÇÃO DE CINCO INSTRUMENTOS DE PREDIÇÃO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

AUTORES: Bruna Cristina Velozo¹, bruna.velozo@unesp.br; Larissa Cassiano Bernardo¹, larissa.c.bernardo@unesp.br; Meire Cristina Novelli e Castro¹, novelli.castro@unesp.br; Hélio Amante Miot², helio.a.miot@unesp.br; Luciana Patrícia Fernandes Abbade²; fernandes.abbade@unesp.br ¹Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil, ²Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual, Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO As lesões por pressão (LPs) permanecem uma complicação frequente e onerosa em unidades de terapia intensiva (UTIs), apesar dos avanços nas estratégias de prevenção. Pacientes em UTIs apresentam maior risco de desenvolverem LPs devido à instabilidade clínica, a mobilidade reduzida e as intervenções terapêuticas¹. Embora existam diferentes abordagens para avaliação de risco, ainda não há consenso quanto a opção mais acurada e confiável para adultos em estado crítico. O presente estudo teve como objetivo comparar a validade preditiva e a confiabilidade de cinco instrumentos de avaliação de risco para LP em pacientes adultos de UTI.

MÉTODO Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado em duas UTIs de adultos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, SP. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, internados por ≥ 24 horas e sem LPs pré-existentes. Os participantes foram avaliados diariamente por meio de cinco instrumentos na língua portuguesa — Escala de Braden², CALCULATE³, Cubbin & Jackson⁴, EVARUCI⁵ e Sunderland⁴ - até o desenvolvimento de LP, alta, óbito ou permanência na UTI máxima de 21 dias. A validade preditiva foi determinada por meio da área sob a curva (AUC) ROC, sensibilidade, especificidade e risco relativo (RR). A confiabilidade foi avaliada utilizando-se alfa de Cronbach, Kuder-Richardson-20 (apenas para escala dicotômica – CALCULATE), coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e Kappa ponderado de Cohen.

RESULTADOS Entre os 150 participantes, 26,7% (n=40) desenvolveram 55 LPs. Nenhum dos cinco instrumentos avaliados apresentou validade preditiva adequada (AUC > 0,7). Contudo, classificações de alto risco segundo Sunderland, Cubbin & Jackson e EVARUCI estiveram associadas a uma probabilidade 3,0; 2,5; e 2,1 vezes maior, respectivamente, de desenvolvimento de LPs. A escala Cubbin & Jackson foi a única a atingir consistência interna aceitável. Todos os instrumentos apresentaram excelente confiabilidade interavaliadores (CCI > 0,90; Kappa ponderado de Cohen entre 0,81 e 1,00), embora intervalos de confiança mais amplos tenham sido observados para todos, exceto para o Sunderland. **CONCLUSÃO** Apesar de nenhum dos instrumentos ter demonstrado validade preditiva suficiente, as escalas Sunderland, Cubbin & Jackson e EVARUCI apresentaram maior capacidade de identificar pacientes críticos com alto risco para LPs. Entre os cinco instrumentos, Cubbin & Jackson foi o único a apresentar desempenho aceitável em todos os

parâmetros de confiabilidade. Esses achados reforçam a necessidade de reavaliação crítica da utilidade clínica dos instrumentos de avaliação de risco para LP. Pesquisas futuras devem buscar o refinamento dos modelos de avaliação, considerando perfis de risco específicos dos pacientes e enfatizando fatores modificáveis, a fim de aprimorar a detecção precoce e as estratégias de prevenção no contexto de cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

1. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2021;47(2):160-9.
2. Paranhos WY, Santos V. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33(1):191-206.
3. Velozo B, Olivatto E, Vocci M, Bomfim A, Castro M, Abbade L. Cross-cultural adaptation of the CALCULATE instrument into Brazilian Portuguese: pressure injury in intensive care. *Rev Gaucha Enferm.* 2024;45:e20230198.
4. Sousa B. Tradução, adaptação e validação para o português da Escala de Sunderland e da Escala Revista de Cubbin & Jackson. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2013;25(2):106-14.
5. Souza MFC, Zanei SSV, Whitaker IY. Risk of pressure injury in the ICU: transcultural adaptation and reliability of EVARUCI. *Acta Paul Enferm.* 2018;31:201-8.

EIXO TEMÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TÍTULO: LIDERANÇA SITUACIONAL NA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: Bruna Cristina Velozo¹ bruna.velozo@unesp.br, Fernanda Maria Alves Lima¹; fma.lima@unesp.br, Wilza Carla Spiri¹; wilza.spiri@unesp.br ¹Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA O contexto atual da enfermagem, com constantes transformações tecnológicas e organizacionais, exigem dos profissionais capacidade contínua de adaptação e flexibilidade, tanto dos gestores quanto de suas equipes⁽¹⁾. A temática de gestão de desempenho e liderança tem evoluído nos últimos anos de uma perspectiva meramente focada na obtenção de resultados para uma mais abrangente e compreensiva⁽²⁾. A avaliação da competência profissional possibilita a definição de estratégias para a manutenção ou revisão das propostas de qualificação profissional, com impacto direto na qualidade da assistência prestada. Compreender, desenvolver e avaliar a competência dos profissionais de enfermagem torna-se imprescindível para garantir um cuidado humanizado e baseado em evidências⁽³⁾. Nesse contexto, a liderança em enfermagem deve ser orientada por modelos de gestão que apoiem práticas eficazes e estilos de liderança adequados à maturidade da equipe, como exemplificado pela Liderança Situacional.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA De acordo com o modelo de Liderança Situacional de Hersey e Blanchard, os estilos de liderança devem ser adaptados ao nível de maturidade dos liderados. No nível **M1** (maturidade baixa), estão os indivíduos sem capacidade nem disposição, ou inseguros em suas ações; no nível **M2** (maturidade baixa a moderada), incluem-se pessoas ainda sem plena capacidade, mas com disposição ou confiança; o nível **M3** (maturidade moderada a alta) abrange aqueles com competência técnica, mas pouca disposição ou segurança para assumir responsabilidades; por fim, no nível **M4** (maturidade alta), encontram-se indivíduos competentes, motivados e autônomos⁽⁴⁾. Em um hospital terciário de ensino do interior de São Paulo, iniciou-se em 2024 um curso de liderança voltado para todos os supervisores técnicos. O treinamento propôs a calibração das equipes do hospital utilizando o método de Liderança Situacional⁽⁴⁾. Foi elaborada uma ferramenta de avaliação no *Google Sheets* para técnicos de enfermagem e enfermeiros, abrangendo 14 competências: atenção aos detalhes; agilidade; disciplina; capacidade de aprendizagem; organização e planejamento; foco em resultados; controle emocional; conhecimento do processo; melhoria contínua; interesse e iniciativa; comunicação; trabalho em equipe; relacionamento interpessoal; e resolução de problemas. A avaliação utilizou uma escala Likert de quatro pontos: 1 - desempenho abaixo do esperado; 2 - desempenho parcialmente adequado; 3 - desempenho esperado; e 4 - desempenho acima do esperado. Foram avaliados 66 colaboradores. Os resultados indicaram que 39,71% estavam no nível M2 (0-25%), 26,47% em M2 (50-75%), 19,12% nos níveis M1 e M3 combinados, e 14,71% em M4. Idealmente, recomenda-se que 85% da equipe esteja em M4 e 15% em M2 (50-75%). Esses dados evidenciam uma equipe com experiência

limitada, fornecendo subsídios para que os gestores implementem estratégias de desenvolvimento focadas tanto em tarefas quanto no apoio aos colaboradores. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES** A teoria da liderança situacional oferece subsídios para que gestores explorem estratégias práticas de solução de problemas e construam padrões de avaliação para os profissionais de enfermagem⁽⁵⁾. É uma competência que possibilita ao enfermeiro adaptar seu estilo de liderança de acordo com as necessidades do contexto assistencial, favorecendo a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e o alcance das metas institucionais⁽⁵⁾. O líder deve identificar habilidades e motivações individuais, adotando diferentes estratégias ao interagir com o grupo ou com cada membro⁽⁴⁾, devendo planejar de forma prospectiva, considerando estruturas que acompanhem a evolução das demandas assistenciais. Nesse sentido, torna-se essencial que adote uma postura ágil, inovadora e flexível, de modo a responder adequadamente às necessidades da equipe e dos pacientes⁽¹⁾. A aplicação da teoria da liderança situacional pode auxiliar os gestores de enfermagem a motivar os profissionais, contribuindo para a melhoria da eficiência gerencial⁽⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. Bassani EVT, Viegas SC. Liderança situacional e seus impactos para as organizações. Refaqui- revista de gestão educação ee tecnologia. 2021;9(1):11-.
2. de Servi Olmedo L, da Cruz APC, Frare AB, dos Santos Pontes L, da Silva Zonatto VC. Efeitos das práticas de gestão de desempenho no trabalho de profissionais de enfermagem. Revista Universo Contábil. 2024;20(1).
3. Cirino MQC, das Neves GD, Paschoal VDA, Werneck AL. Avaliação de desempenho de enfermeiros por competência profissional. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2023;11(3):e6603-e.
4. Hersey P, Blanchard KH. Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
5. Wang X, Liu Y, Peng Z, Li B, Liang Q, Liao S, et al. Situational leadership theory in nursing management: a scoping review. BMC Nurs. 2024;23(1):930.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA IDENTIFICADOS POR TELENFERMAGEM

AUTORES: Caroline Iaiz Rodrigues¹ caroline.iaiz@unesp.br, Graziela Maria Ferraz de Almeida¹; graziela.almeida@unesp.br; Marla Andréia Garcia de Avila¹; marla.avila@unesp.br - Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é recomendada a todos os pacientes cirúrgicos ⁽¹⁾. As resoluções COFEN nº 358/2000 e nº 736/2024 não abordam a transição do cuidado hospitalar para o domicílio, etapa crítica para pacientes e cuidadores^(2,3). Na neurocirurgia pacientes submetidos a procedimentos apresentam alta morbimortalidade e risco de complicações, exigindo cuidados especializados no pós-operatório ⁽⁴⁾. O enfermeiro desempenha papel central na assistência, educação e apoio ao autocuidado, favorecendo a recuperação. Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), respaldadas pelas resoluções COFEN nº 707/2022 e nº 717/2023 e pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), possibilitam o uso da telenfermagem para ampliar o acesso, monitorar e orientar pacientes e cuidadores na transição do cuidado ⁽⁵⁾. Este estudo objetivou verificar a prevalência dos principais diagnósticos de enfermagem de adultos e idosos no pós-operatório de neurocirurgia craniana, identificados em consultas de enfermagem mediadas por TICs, segundo a NANDA-I. **MÉTODO:** Trata-se de um subprojeto vinculado à pesquisa intitulada "Telemonitoramento e letramento em saúde de cuidadores: desenvolvimento de protocolo e análise dos desfechos de pacientes submetidos a cirurgia neurológica craniana". Estudo transversal e retrospectivo. As consultas de enfermagem foram realizadas no ano de 2024, utilizando instrumento estruturado e validado para esse fim. Os dados foram submetidos à análise descritiva, contemplando a distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados no processo de monitoramento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob CAAE 66696322.8.0000.541 e Parecer nº 7.082.070. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As consultas de enfermagem foram realizadas em 2024, no 1º, 3º e 10º mês após a alta hospitalar. Participaram 76 pacientes na primeira consulta, 65 na segunda e 60 na terceira; sendo 53,9% do sexo feminino, com média de idade de 56 anos. As cirurgias mais frequentes incluíram craniotomia, derivação ventricular externa e derivação ventrículo-peritoneal. No primeiro monitoramento, via consulta de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram: Disposição para autogestão da saúde melhorada (80,26%), Disposição para letramento em saúde melhorado (59,21%), Risco de quedas no adulto (36,84%), Risco de aspiração (15,78%) e Risco de lesão por pressão no adulto (13,15%). No segundo, mantiveram-se prevalentes: Disposição para autogestão da saúde melhorada (84,61%), Disposição para letramento em saúde melhorado (63,07%), Risco de quedas no adulto (18,46%), Mobilidade física prejudicada (10,76%) e Risco de lesão por pressão no adulto (7,69%). No terceiro, os diagnósticos mais frequentes foram: Disposição para autogestão da saúde melhorada (86,15%),

Disposição para letramento em saúde melhorado (66,66%), Risco de quedas no adulto (7,52%), Risco de lesão por pressão no adulto (10,0%) e Constipação (5,0%). **CONCLUSÃO:** A telenfermagem mostrou-se uma estratégia viável para identificação e acompanhamento de diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de neurocirurgia craniana, com destaque para Disposição para autogestão da saúde melhorada e Disposição para letramento em saúde melhorado, presentes em todas as etapas do monitoramento mediado por TICs. O predomínio de diagnósticos voltados à promoção da saúde, prevenção de riscos e manejo de complicações evidencia a importância da atuação sistematizada do enfermeiro na transição do cuidado hospitalar para o domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas recomendadas da SOBECC. 6ª ed. São Paulo: Manole; 2021.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados. Brasília (DF); 2009.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2024 [citado 2025 ago 18]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-2024_136805.html
4. Carteri RBK, da Silva RA. Traumatic brain injury hospital incidence in Brazil: an analysis of the past 10 years. Rev Bras Ter Intensiva. 2021;33(2):282–9.
5. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 696, de 2022. Alterada pelas Resoluções nº 707/2022 e 717/2023. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2022 [citado 2025 ago 18]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_100264.html

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: FRAGILIDADE E ETNIA NO ENVELHECIMENTO: ANÁLISE DE IDOSOS NÃO BRANCOS NO MUNICÍPIO DE ARARAS/SP

AUTORES: Caroline Silva Pereira¹ caroline.s.pereira@unesp.br, Nataly Aracélia do Carmo², carmonataly@alunos.fho.edu.br, Luliana Silva Corrêa Araujo²; lulianacorrea@alunos.fho.edu.br, Bianca Peixoto Amaro², bianca.amaro@alunos.fho.edu.br, Bruna Cristina Velozo¹; bruna.velozo@unesp.br; Aline Maino Pergola Marconato³, aline.marconato84@gmail.com

¹Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil., ²Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto (FHO), Araras, SP, Brasil., ³Faculdade São Leopoldo Mandic, Araras, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento, sob a perspectiva étnico-racial, ainda é pouco explorado e permanece incerto o impacto dos determinantes sociais da saúde sobre essa população.^(1,2) A raça ou cor da pele representa marcadores sociais relevantes, capazes de definir diferentes formas de privilégios e oportunidades entre os grupos sociais.^(3,4) Compreender o impacto disso sobre a fragilidade de idosos não brancos pode subsidiar medidas de cuidado direcionadas e a adoção precoce de intervenções para atenuar os efeitos da desigualdade.⁽⁵⁾ **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo avaliar a fragilidade da pessoa idosa não branca no município de Araras/São Paulo.

MÉTODO: Estudo analítico, quantitativo, realizado com idosos a partir dos 60 anos, atendidos na atenção primária e residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), com escore ≥ 17 no Mini Exame do Estado Mental. Foram coletados dados sociodemográficos (Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa), aplicadas a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e a versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). As entrevistas individuais e presenciais foram transcritas e categorizadas no *Google Forms*®, e os dados analisados no software SPSS (versão 23), por meio de estatística descritiva e inferencial (Qui-Quadrado, p -valor $<0,005$). O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob parecer nº 4.393.230.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 185 idosos, dos quais 51,4% são do sexo masculino, 47% entre 60 e 69 anos considerados idosos jovens, 53% possuem companheiro(a) e 72,4% com ensino fundamental. A prevalência de fragilidade foi de 62,2% (EFE). Entre os participantes, 29,2% eram não brancos, destes, 21,1% apresentaram fragilidade e 8,1% não eram frágeis. O teste de Qui-Quadrado não indicou associação estatisticamente significativa entre fragilidade e cor da pele ($p=0,189$), embora se observe tendência de associação com o aumento da amostra. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que não houve associação significativa entre fragilidade e cor da pele nesta amostra, mas os achados apontam para a necessidade de ampliar as investigações. Compreender como os aspectos étnico-raciais influenciam o envelhecimento ativo é essencial, tanto por razões éticas quanto práticas. É preciso aprimorar os serviços de saúde, promover equidade, criar estratégias de cuidado específicas e implementar ações precoces que minimizem os efeitos das desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS:

1. Chiavegatto Filho ADP, Laurenti R. Disparidades étnico-raciais em saúde autoavaliada: análise multinível de 2.697 indivíduos residentes em 145 municípios brasileiros. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1572-82.
2. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2023;28(3):897-907. doi:10.1590/1413-81232023283.08582022
3. Silva AD, Rosa TEDC, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MCP, Teixeira DSDC, Lebrão ML. Racial inequities and aging: analysis of the 2010 cohort of the Health, Welfare and Aging Study (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2019;21 Suppl 2:e180004. doi:10.1590/1980-549720180004.supl.2
4. Thorpe RJ Jr, Koster A, Kritchevsky SB, Newman AB, Harris T, Ayonayon HN, Perry S, Rooks RN, Simonsick EM; Health, Aging, and Body Composition Study. Race, socioeconomic resources, and late-life mobility and decline: findings from the Health, Aging, and Body Composition study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(10):1114-23. doi:10.1093/gerona/glr102
5. Pott Junior H, Pérez-Zepeda MU, Andrew MK, Rockwood K. Exploring frailty in Brazil: an analysis of the ELSI-Brazil survey. *Cad Saude Publica*. 2025;41(3):e00041624. doi:10.1590/0102-311XEN041624

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: ESTRATÉGIAS NA COMUNICAÇÃO E MANEJO DA DOR EM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: Caroline Silva Pereira¹ caroline.s.pereira@unesp.br; Bruna Cristina Velozo² , bruna.velozo@unesp.br, Loren Giagio Cavalcante³, loren.giagio@unesp.br, Claudia Maria Silva Cyrino⁴, claudia.cyrino@unesp.br . Departamento de Enfermagem – FMB/UNESP

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: O traumatismo cranioencefálico (TCE) pode afetar as atividades linguísticocognitivas, além de impactar significativamente a qualidade de vida e comunicação⁽¹⁾ . Pacientes com diagnóstico de TCE grave tem dificuldades de processamento de percepção e comunicação⁽²⁾. Ademais, há evidências que esses pacientes têm prejuízos globais marcantes no reconhecimento de suas próprias emoções, principalmente para emoções negativas⁽³⁾. A dificuldade de uma comunicação efetiva com a equipe de saúde e cuidadores de pacientes com TCE é um desafio. A avaliação de sinais não verbais, principalmente para manejo da dor do paciente, é imprescindível. Portanto, necessita de uma análise criteriosa comportamental, visual e com suporte de instrumentos validados que apoiem a equipe nas decisões clínicas. Descrição da experiência durante a residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso, um dos cenários práticos do residente enfermeiro é na área de cuidados paliativos. Nesse âmbito, foi experienciado a assistência junto ao paciente com TCE. Ele era jovem, com acometimento neurolinguístico e dificuldade de contato visual. Tanto a equipe de saúde quanto a família, estabeleciam comunicação através do olhar, movimentos mastigatórios, contrações corporais e sinais subjetivos, subentendo-se que a ausência de dor era associada tanto a serenidade do olhar, quanto ao corpo relaxado e sinais vitais estáveis. Uma ferramenta que fornece subsídio para avaliação e manejo de dor em pacientes com demência ou não responsivos verbalmente, é a escala Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD), traduzida para o Brasil em 2014⁽⁴⁾. É um instrumento multidimensional usado para pacientes com comprometimento cognitivo acentuado ou comprometimento não cooperativo, como o caso do paciente descrito acima. Até então, essa escala não era utilizada na unidade e foi incorporada ao plano de cuidados do paciente para dar suporte à equipe de saúde no manejo e compreensão de sintomas sugestivos de dor. Os cinco componentes da escala são: linguagem corporal, expressão facial, respiração, suscetibilidade e vocalizações negativas, que foram desenvolvidos para medir a dor em pessoas com demência grave. A pontuação total varia de 0 a 10, sendo que cada componente recebe uma classificação de 0 a 2, sendo 0 a ausência de dor, 1 dor moderada e 2 dor de forte intensidade⁽⁴⁾ . **RESULTADOS:** A escala PAINAD demonstrou ser um instrumento simples, válido e confiável para mensurar a dor em pacientes que não conseguem se comunicar verbalmente em cuidados paliativos, apoiada por uma assistência de enfermagem holística e individualizada para o manejo da dor. **RECOMENDAÇÕES:** A utilização de ferramentas de apoio que auxiliam na comunicação por piscar de olhos, podem fornecer subsídios para uma comunicação efetiva e tomadas de decisão. Intervenções de saúde

digital também tem se mostrado positivas para pacientes com TCE e seus cuidadores, a fim de facilitar no manejo de sintomas⁽¹⁾. Somado a isso, é importante estabelecer uma linguagem clara, minimizar sobrecarga sensorial no ambiente hospitalar, além de oferecer escolhas simples⁽⁵⁾. A aplicação da escala PAINAD é recomendada em diferentes momentos da prática clínica. Inicialmente, deve ser utilizada na admissão do paciente, com o objetivo de estabelecer uma linha de base do comportamento relacionado à dor e, pelo menos, uma vez a cada turno de trabalho da equipe de enfermagem, como parte integrante do monitoramento sistemático da dor em pacientes com prejuízo cognitivo. A escala também é indicada em situações específicas, tais como: antes, durante e após procedimentos potencialmente dolorosos (mobilização, higiene, troca de curativos, sondagens, aspiração, entre outros); quando há alteração comportamental ou clínica que sugira dor (agitação, agressividade, vocalizações atípicas, mudanças no padrão respiratório); e antes e após a administração de intervenções analgésicas, permitindo avaliar a eficácia terapêutica. Essa reaplicação em diferentes momentos garante a documentação acurada da dor e subsidia o ajuste das condutas analgésicas.

REFERÊNCIAS:

1. Avramovic P, Rietdijk R, Attard M, Kenny B, Power E, Togher L. Cognitive and Behavioral Digital Health Interventions for People with Traumatic Brain Injury and Their Caregivers: A Systematic Review. *Journal of Neurotrauma*. 2022;40(3-4):159-94.
2. Greene L, Barker LA, Reidy J, Morton N, Atherton A. Emotion recognition and eye tracking of static and dynamic facial affect: A comparison of individuals with and without traumatic brain injury. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2022;44(7):461-77.
3. Murphy JM, Bennett JM, de la Piedad Garcia X, Willis ML. Emotion Recognition and Traumatic Brain Injury: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology Review*. 2022;32(3):520-36.
4. Valera GG, Carezzato NL, Vale FAC, Hortense P. Cultural adaptation of the scale Pain Assessment in Advanced Dementia – PAINAD to Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48.
5. Christensen I, Power E, Togher L, Brassel S, Elbourn E, Folder N, et al. Communication between rehabilitation staff and people with traumatic brain injury: A systematic review. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2024;34(8):1071-109.

EIXO TEMÁTICO: Relato de pesquisa

TÍTULO: TECNOLOGIAS DIGITAIS NA GESTÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

AUTORES: Elias José de Araújo Neto¹, Pedro Augusto Eudozio da Silva², Josilene Marque de Santana ³, Sarah Quezia Melo Silva⁴, José da Paz Oliveira Alvarenga ⁵ - ¹Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). e-mail: eliasnetoaraujo234@gmail.com, ²Acadêmico do curso de graduação em Farmácia. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). e-mail: pedro.augusto4702@gmail.com. Orcid: ³Enfermeira, especialista em Saúde Pública. Faculdade Metropolitana. e-mail: Josymarquesjp@gmail.com, ⁴Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e-mail: squezia29@gmail.com, ⁵Docente, Pós-Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: alvarengajose@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: No processo de trabalho em saúde, a incorporação de tecnologias tem gerado estratégias inovadoras para a assistência e gestão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde¹. Dentre elas, destacam-se: o telemonitoramento, por meio de aplicativos em tablets e smartphones, o registro de vacinas por softwares com operabilidade mesmo off-line e o uso de programas digitais que possibilitam a geração de indicadores de saúde mais precisos. Entre os benefícios e impactos dessas tecnologias na gestão do cuidado de enfermagem e dos serviços de saúde, nas rotinas da Atenção Primária, encontram-se: gestão mais eficaz e precisa das informações em saúde, maior adesão aos tratamentos, monitoramento de pacientes crônicos incluindo gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas, além de proporcionar flexibilidade, precisão nos planos de cuidados, equidade, acessibilidade e segurança do paciente. **OBJETIVOS:** Revisar na literatura os benefícios da aplicação das tecnologias digitais pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura, tendo como fonte biográfica: *Artmed*, *Bulletin of the World Health Organization*, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ministério da Saúde, *Smart Homecare Technology and TeleHealth* e UNESCO. Utilizando como critérios de inclusão: artigos publicados nos anos de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que incorporem o tema: benefícios das tecnologias digitais na Atenção Primária à Saúde. Usando os descritores: Enfermagem, Telemonitoramento, Gestão e Assistência. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que abordassem tecnologias digitais aplicadas a outros níveis de atenção que não a Atenção Primária. Foram identificados no total sete artigos. **RESULTADOS:** A introdução de tecnologias digitais na Atenção Primária à Saúde tem promovido mudanças significativas em diversas áreas do sistema de saúde. Estudos apontam que os prontuários eletrônicos, como o e-SUS APS, reduziram em 42% os erros de prescrição médica e aumentaram em 67% a eficiência no monitoramento de pacientes com doenças crônicas¹. A interoperabilidade entre sistemas contribuiu para uma melhora de 35% na troca de informações, fortalecendo a continuidade do cuidado e a integração entre os níveis de atenção². No âmbito assistencial, os

aplicativos de telemonitoramento mostraram-se especialmente eficazes, elevando em 32% a adesão ao tratamento por pacientes crônicos e reduzindo em 28% as internações por complicações agudas³. Entre gestantes de alto risco, essas tecnologias permitiram a detecção precoce de 89% das possíveis complicações, resultando em uma diminuição de 45% nos partos prematuros⁴, com impacto positivo nos índices de mortalidade materna⁵. Os processos de trabalho também foram otimizados, com redução de 40% no tempo de espera para consultas e aumento de 35% na produtividade das equipes⁶. Apesar dos avanços, persistem desafios para assegurar o acesso equitativo. O uso de tablets com sincronização off-line elevou em 73% o registro de vacinas em áreas remotas⁷, porém 22% dos municípios ainda enfrentam limitações de infraestrutura⁵. Do ponto de vista econômico, cada R\$ 1,00 investido em tecnologias digitais na APS gera uma economia estimada de R\$ 3,20 em custos hospitalares³. Também, houve grandes avanços na área de imunização. Uma vez que, a eficiência das ações de imunização necessita de gestão e controle eficientes para trazer impactos positivos em termos de saúde pública. Com a utilização de aplicativos que fornecem o registro de aplicação de vacinas de forma off-line. Tornou viável o registro, controle e gestão em áreas cujas condições de conectividade são precárias. Exemplo disso, é o uso do aplicativo e-SUS Vacinação. A incorporação deste aplicativo também reflete questões de eficiência operacional. Visto que, é capaz de reduzir em até 95% o tempo gasto para preencher as informações relacionadas ao cidadão e ao imunobiológico. **CONCLUSÃO:** É primordial evidenciar os impactos e benefícios que as tecnologias digitais têm proporcionado ao trabalho dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, uma vez que a incorporação dessas ferramentas tem favorecido a maior aplicabilidade dos princípios e diretrizes do SUS. Destaca-se sua relevância na promoção da acessibilidade, equidade e continuidade da assistência. Assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem possuam conhecimento sobre os impactos e benefícios dessas tecnologias na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BARRA, D. C. C. et al. **Tecnologias de informação e comunicação na Atenção Primária à Saúde:** revisão integrativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, e3346, 2020.

BODENHEIMER, T.; GRUMBACH, K. **Melhorando o cuidado primário:** estratégias e ferramentas para uma prática melhor. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ALKIMIM, M. B. et al. **Improving patient access to specialized health care:** the Telehealth Network of Minas Gerais, Brazil. Bulletin of the World Health Organization, v. 90, n. 5, p. 373-378, 2012.

KUMAR, S. et al. **Mobile health technology evaluation:** the mHealth evidence workshop. American Journal of Preventive Medicine, v. 45, n. 2, p. 228-236, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2011.

SCOTT, R. E.; MARS, M. **Telehealth in the developing world**: current status and future prospects. Smart Homecare Technology and TeleHealth, v. 3, p. 25-37, 2015.

GALVÃO, Clara Mariza Alves; DE LIMA, Uirassú Tupinambá Silva. **Telemonitoramento na atenção primária à saúde do idoso**: Uma revisão de estudos atuais. Enfermagem Brasil, v. 23, n. 6, p. 2094-2107, 2024.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: SEGURANÇA DAS PRÁTICAS NO CIRCUITO E GESTÃO DO MEDICAMENTO NAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

AUTORES: Elisabete Fernandes Carvalho¹ efcarvalho@ulsbe.min-saude.pt, 5106837@ulsbe.min-saude.pt, Neide Marina Feijó ², neide.feijo@ipiaget.pt, - ¹Unidade Local de Saúde de Barcelos e Esposende, Portugal. - ²Escola Superior de Saúde Jean Piaget VNG, Portugal

CARATERIZAÇÃO DO PROBLEMA: Portugal é um país com uma população cada vez mais envelhecida, consequentemente apresenta um nível crescente de idosos dependentes, com comorbidades, maior consumo de medicamentos e de despesa em cuidados de saúde. Como resposta social ao envelhecimento da população, surgem as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). A gestão da segurança da medicação representa um pilar essencial na promoção da qualidade e da segurança dos cuidados prestados às populações mais vulneráveis, em particular à população idosa residente em ERPI. Estas instituições acolhem pessoas idosas frequentemente polimedicadas, com múltiplas comorbilidades e maior risco de eventos adversos, interações medicamentosas e erros relacionados com esta terapêutica ¹. Integram a área funcional destas instituições os Serviços de Enfermagem, que prestam cuidados a pessoas idosas em situação de maior dependência, nomeadamente na administração de medicamentos. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, é uma ferramenta de apoio a gestores de topo, lideranças intermédias, Comissões da Qualidade para a Saúde, gestores de risco e profissionais de saúde. Em relação à segurança da medicação, o pilar 5 do PNSD preconiza a implementação, consolidação e monitorização de práticas seguras em ambientes seguros de prestação de cuidados de saúde. Entre outras orientações, o PNSD propõe auditar as práticas relativas à segurança da medicação ². Neste contexto, emerge a proposta de um Projeto de Saúde Pública no âmbito da Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal (ULSNP), para promover práticas seguras no circuito e gestão do medicamento nas ERPI. Para a implantação do projeto foi necessário, em primeiro lugar, realizar um estudo de diagnóstico situacional para conhecer os procedimentos atuais e fundamentar uma proposta de melhoria. O estudo teve como objetivos: construir um instrumento de avaliação da segurança das práticas no circuito e gestão do medicamento em ERPI; avaliar a segurança das práticas no circuito e gestão do medicamento em ERPI; verificar o cumprimento das dotações de segurança nas práticas no circuito e gestão do medicamento em ERPI; identificar as necessidades de práticas seguras nas etapas do circuito e gestão do medicamento; identificar as oportunidades de melhoria. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A primeira parte do projeto - diagnóstico situacional, foi realizada entre 02 de fevereiro e 31 de março de 2025, num modelo de Auditoria Clínica Externa – controlo e monitorização para a implantação de práticas seguras no circuito e gestão do medicamento. A recolha de dados para o estudo de diagnóstico foi realizada através de um instrumento desenvolvido mediante a seleção de itens que foram transcritos, reelaborados e organizados a partir de normativos legais e orientações ^{25,4,3}, emanadas por entidades da saúde sob a administração direta do Estado português e por outras instituições

reguladoras da saúde para o funcionamento das ERPI. O instrumento foi denominado por Instrumento de Auditoria Clínica (IAC), é abrangente e estruturado em 72 critérios, aborda as seguintes áreas: Recursos humanos (6 critérios), Área funcional de enfermagem (3 critérios) e cinco etapas para avaliação das práticas seguras no circuito e gestão do medicamento prescrição, aquisição e dispensa dos medicamentos (11 critérios); Armazenamento e conservação de medicamentos e dispositivos médicos (23 critérios); Preparação/distribuição, administração e utilização de medicamentos (13 critérios); Monitorização farmacoterapêutica (6 critérios) e Registos das intervenções farmacoterapêuticas da enfermagem (10 critérios). O IAC, após concordância das instituições, foi aplicado a 24 ERPI da área de intervenção da USLNP, através de entrevistas presenciais, as quais foram respondidas por enfermeiros e diretores técnicos. Para complementar as informações, recorreu-se à observação direta e à análise documental. Os dados foram organizados pela estatística descritiva. **RESULTADOS:** Os resultados serão apresentados de acordo com os critérios do IAC, os quais dão respostas aos objetivos propostos. Ressalva-se que em vários critérios (87,5%) critérios de avaliação verificou-se situações de “não conformidade” (NC) em níveis preocupantes, relativamente à segurança das práticas no circuito e gestão do medicamento em ERPI. Recursos humanos, 68% NC, contudo os intervenientes no circuito e gestão do medicamento são sempre profissionais de saúde qualificados. Verificou-se 100% NC no rácio indicado de pessoal de enfermagem para assistência a idosos em situação de grande dependência. Prescrição, Aquisição e Dispensa dos Medicamentos, 53% NC, sendo que em alguns critérios, a situação de NC foi de 100% (medicamentos de alta vigilância, reconciliação terapêutica em doentes de alto risco). Armazenamento e Conservação de Medicamentos, Dispositivos Médicos, 56% NC, destacam neste tópico o controle e registo de validade que obtiveram mais de 90% NC. Preparação/Distribuição, Administração e Utilização de Medicamentos, verificou-se 30% NC, com pontos muito preocupante em alguns critérios, como a “administração dos medicamentos por enfermeiro nas 24 horas do dia” com 92% NC; Monitorização farmacoterapêutica, 74% NC, com 100% NC em alguns critérios, tais como: o conhecimento das orientações oficiais em farmacovigilância e notificação de incidentes. Registos das intervenções farmacoterapêuticas de enfermagem, 41% NC, sendo que o critério relativo à existência de Folha de administração de terapêutica individualizada teve 92% NC. **RECOMENDAÇÕES:** Os objetivos propostos para a realização do diagnóstico situacional foram alcançados, o que possibilitou identificar as oportunidades de melhoria. Neste domínio, ressalta-se a necessidade de (re)formulação de políticas de saúde que promovam a segurança e que elevem a qualidade dos cuidados prestados pelos Serviços de Enfermagem nas ERPI, no sentido de obter-se ganhos em saúde. Considera-se fundamental o estabelecimento de políticas de saúde locais inovadoras, mediante implantação dum plano estratégico de intervenção dirigido às ERPI desenhado sob os seguintes eixos estratégicos, com base em documentos legais ^{25,4,3*}: Política de liderança e coordenação interinstitucional, para implementar a liderança de governação; Capacitação e qualificação da equipa multidisciplinar/interdisciplinar, para promover a segurança e a qualidade das práticas de cuidados

de saúde; Cultura de segurança e qualidade, para promover uma cultura organizacional ativa de segurança e qualidade em saúde. Este culminaria no estabelecimento dum modelo de cuidados pioneiro, inclusivo e centrado nas pessoas idosas residentes nas ERPI. O IAC implementado neste projeto possibilitou o atingimento dos objetivos propostos com sucesso e evidenciou a sua relevância para a gestão da segurança dos cuidados no circuito e gestão medicamento nos serviços de enfermagem das ERPI.

REFERÊNCIAS:

1. Silva, R. F. & Vieira, C. A importância da avaliação do circuito e gestão da medicação nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI): identificação de problemas relacionado com os medicamentos. *Infarma - Pharmaceutical Sciences* Importada do Authenticus, 2019, 31: 233-239. ISSN: 0104-0219.
2. Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). *Diário da República nº 187/2021*. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa.
3. Direção-Geral da Saúde. Processo de gestão da medicação: orientação nº 014/2015, de 17/12/2015. Lisboa: DGS.
4. Ordem dos Enfermeiros. Tomada de posição. Gestão de Cuidados de Enfermagem em unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). OE, 2021. Lisboa.
5. Instituto Português da Qualidade (IPQ). Comissão Setorial para a Saúde (CS09), Gestão da Medicação nas ERPI. Rec CS 09/01/2014, 2014. Lisboa: IPQ.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: EMPREENDEDORISMO EM SAÚDE DIGITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO TÉCNICO ESTADUAL

AUTORES: Everly Alves Saraiva Jorge, everly.jorge@unesp.br; Gustavo Schemer da Fonseca Soares, gsof.soares@unesp.br; Angelo Antonio Paulino Martins Zanetti, angelo.zanetti@unesp.br; Pamela Carolina Landaeta Torres, pamela.landaeta@unesp.br; Meire Cristina Novelli e Castro, novelli.castro@unesp.br; Silvana Andrea Molina Lima, silvana.molina@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A crescente inserção de tecnologias digitais no setor da saúde tem exigido a formação de novos perfis profissionais, que integrem não apenas competências técnicas, mas também habilidades empreendedoras e inovadoras. Apesar dessa demanda, os currículos do ensino médio técnico ainda apresentam lacunas significativas quanto à oferta de espaços que promovam o desenvolvimento prático dessas competências. Frequentemente, as atividades educacionais permanecem restritas ao conteúdo teórico e às práticas tradicionais, sem incentivar o protagonismo juvenil ou o uso da tecnologia como ferramenta de transformação social. Além disso, raramente são criadas oportunidades para que os estudantes desenvolvam soluções criativas baseadas em desafios reais da saúde pública, como os enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudantes do ensino médio técnico demonstram grande potencial para colaborar com soluções digitais voltadas à promoção da saúde e à alimentação saudável. No entanto, experiências estruturadas de vivência empreendedora e digital ainda são extremamente limitadas nesse nível de ensino.¹

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: A Escola de Inverno em Empreendedorismo Digital e *Health Techs* na Prática da Saúde foi realizada em Escola Técnica Estadual no município de Botucatu, com a participação de alunos do ensino médio integrado ao curso técnico em Nutrição. A atividade foi planejada em três encontros formativos, com o objetivo de estimular o pensamento crítico, a criatividade e o protagonismo dos estudantes na solução de desafios da área da saúde. No primeiro encontro ocorreu uma dinâmica de apresentação (*icebreaker*), seguida de um bate-papo sobre empreendedorismo, saúde digital, *startups* e *health techs*, com entrega de materiais informativos. E para finalizar a manhã, ocorreu uma oficina voltada para soluções tecnológicas inovadoras baseado em desafios reais da saúde. No segundo encontro foi desenvolvida uma roda de conversa com os alunos, iniciada com uma dinâmica interativa utilizando conexão em rede, metaforicamente com uso de linhas para refletir sobre a importância do trabalho em rede e em equipe. Em seguida, iniciou-se a Oficina de “Pitches”, com uma breve explicação sobre os principais elementos que compõem um “Pitch”: de sucesso. Os participantes desenvolveram o conteúdo que foi apresentado no terceiro dia, sendo realizadas as apresentações dos “pitches” e produtos desenvolvidos pelos alunos para um time especial de avaliadores denominados “tubarões”, em alusão ao formato de programas de investimentos em startups, que avaliaram e “investiram” nas melhores ideias. Foi criado um instrumento para avaliação onde foram contemplados aspectos como (qualidade do pitch, inovação da idéia, relevância e impacto na saúde

e viabilidade técnica e financeira) e os jurados deram um valor entre R\$ 0 a R\$ 100 reais, divididos igualmente em quatro critérios (R\$ 25 reais por critério). O grupo que arrecadou mais “dinheiro” no final foi o vencedor. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** A experiência resultou em propostas criativas e inovadoras, com foco em soluções digitais aplicáveis ao cotidiano da saúde como: aplicativo voltado para pacientes com doença celíaca, aplicativo e jogo educativo voltado para crianças com diabetes, aplicativo para otimizar o atendimento em unidades de Atenção Primária à Saúde, aplicativo e site sobre aromaterapia com óleos essenciais, aplicativo voltado ao fortalecimento do SUS. Essas propostas alinham-se às diretrizes contemporâneas sobre intervenções digitais em saúde² e mostram como estudantes do ensino técnico podem contribuir de forma significativa para a inovação na área da saúde, mesmo sem formação superior. A experiência também contribuiu para o desenvolvimento de habilidades como trabalho em equipe, comunicação e pensamento crítico. A partir desta vivência, destacam-se as seguintes recomendações: ampliação da metodologia para outras turmas de ensino médio, estimulando a integração entre saúde e tecnologia, parcerias com universidades e centros de inovação, que podem ajudar a amadurecer as ideias desenvolvidas, inserção de práticas de empreendedorismo digital nos currículos técnicos, promovendo o protagonismo juvenil na solução de problemas da sociedade, atenção à inclusão digital e à *eHealth literacy*, especialmente entre os futuros profissionais técnicos da saúde^{3,4}.

REFERÊNCIAS:

1. ROSA, P. F. M.; SARTORI, R.; MACHADO, H. P. V. Competências para empreendedores de healthtechs. *Internext – Revista Eletrônica de Negócios Internacionais*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 307–325, 2024. Disponível em: <https://internext.espm.br/internext/article/view/761> . Acesso em: 17 ago. 2025.
2. FAN, S.; JAIN, R. C.; KANKANHALLI, M. S. A comprehensive picture of factors affecting user willingness to use mobile health applications. *arXiv preprint arXiv:2305.05962*, 2023. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2305.05962> . Acesso em: 17 ago. 2025.
3. NORMAN, C. D.; SKINNER, H. A. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, v. 8, n. 2, p. e9, 2006.
4. NETER, E.; BRAININ, E. eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of medical Internet research*, v. 14, n. 1, p. e19, 2012.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NO DOMICÍLIO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: DADOS PARCIAIS

AUTORES: Fabiana Tomé Ramos¹, fabiana.amos@unesp.br, Maura Scopel Carlini², maura.scopel@unesp.br; Rhavenna Thais Silva Oliveira³, rhavenna.oliveira@unesp.br; Marla Andreia Garcia de Avila⁴, marla.avila@unesp.br; Aglecia Moda Vitoriano Budri⁵, agleciabudri@rcsi.ie, Rúbia Aguiar Alencar⁶; rubia.alencar@unesp.br

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LP) são reconhecidas mundialmente como um problema de saúde pública, afetando especialmente pessoas acamadas, frequentemente em pacientes após Acidente Vascular Cerebral (AVC)³, tanto em ambientes hospitalares quanto em ambientes domiciliares¹⁻². A prevenção dessas lesões no contexto domiciliar requer continuidade e coordenação do cuidado, assim como a capacitação dos cuidadores responsáveis pelo acompanhamento diário do paciente. Nesse sentido, o *SSKIN bundle*, conjunto de intervenções preventivas baseadas em evidências que abordam cinco pilares fundamentais: Superfície (*Surface*), Mobilidade (*Keep Moving*), Incontinência (*Incontinence*), Nutrição e Hidratação (*Nutrition and Hydration*)⁴, tem potencial de aplicação nesse cenário, desde que adaptado à realidade familiar que considerem os recursos disponíveis, a rotina da família e o perfil do paciente. Diante disso, esse estudo representa uma etapa preliminar de elaboração de um protocolo adaptado, o *SSKIN bundle-H (Home)*, que visa prevenir o desenvolvimento de LPs em pacientes com AVC após alta hospitalar.

OBJETIVO: Identificar barreiras e facilitadores percebidos por cuidadores de pacientes com AVC na prevenção de LP no domicílio, com base nas orientações recebidas na alta hospitalar. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (parecer 6.816.628) e CONEP (parecer 6.869.352), integrante da fase pré-intervenção de um projeto de prevenção de LP no contexto de transição do cuidado hospitalar para o domiciliar. Foram utilizados questionário sociodemográfico e clínico e um conjunto de perguntas abertas, que buscavam captar a compreensão, dificuldades e facilidades relatadas pelos cuidadores. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e armazenadas na plataforma *REDCap*. A análise das perguntas abertas ocorrerá por meio de três etapas: (1) Pré-análise (organização dos dados, leitura inicial do conteúdo, seleção dos registros e determinação dos critérios); (2) Exploração do material (codificação dos temas, representação temática do conteúdo e desenvolvimento de categorias temáticas) e (3) Interpretação (tratamento dos dados como significativos e válidos) à luz dos pressupostos da análise de conteúdo proposto por Bardin (*Bardin, 1977*). **RESULTADOS PARCIAIS:** As visitas domiciliares possibilitaram uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados pelos cuidadores no cuidado domiciliar. Os relatos dos participantes evidenciaram a carência de orientações institucionais no que se refere à transição do cuidado hospitalar para o domicílio. As lacunas mais frequentes envolviam informações sobre mobilidade, alimentação, administração de medicamentos, além da ausência de encaminhamentos claros a outros

profissionais da saúde. Observou-se, uma baixa compreensão das orientações por parte de cuidadores e familiares, sendo que a maioria deles era composta por pessoas idosas, e/ou com baixo letramento em saúde. Em relação às principais dificuldades enfrentadas, a mobilidade do paciente foi o aspecto mais citado, em especial a movimentação e remoção da cama. Por outro lado, a alimentação foi relatada como o cuidado de menor complexidade, embora alguns cuidadores tenham relatado dificuldades específicas relacionadas ao manuseio de sondas nasoentéricas. Essas percepções preliminares, por sua vez, serão aprofundadas em fases de análise posteriores.

CONCLUSÃO: Os achados iniciais apontam para a necessidade da construção de um protocolo *SSKIN bundle-H* que promova melhoria da qualidade do cuidado, com potencial de replicabilidade em outras instituições e contextos de cuidado domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. Budri AMV, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Nugent L, McCann A, et al. Impaired mobility and pressure ulcer development in older adults: excess movement and too little movement—two sides of the one coin? J Clin Nurs. 2020;29(15-16):2927-44.
2. Martins de Oliveira AL, O'Connor T, Patton D, Strapp H, Moore Z. Sub-epidermal moisture versus traditional and visual skin assessments to assess pressure ulcer risk in surgery patients. J Wound Care. 2022;31(3):254-64.
3. Jackson D, et al. Pain associated with pressure injury: a qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. J Adv Nurs. 2017;73(12):3061-9.
4. Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using care bundles to improve health care quality [Internet]. Cambridge (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2012 [cited 2024 Jun 6]. (IHI Innovation Series white paper). Available from: <https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: SIMULAÇÃO COM REALIDADE VIRTUAL NO ÂMBITO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO EXPERIMENTAL

AUTORES: Felipe da Silva Marques Ribeiro¹, fsm.ribeiro@unesp.br; Angelo Antonio Paulino Martins Zanetti¹; angelo.zanetti@unesp.br, Meire Cristina Novelli e Castro¹; novelli.castro@unesp.br; Letícia Faria Serpa²; lfserpa@uol.com.br; Antonio Valerio Netto³; avalerionetto@gmail.com; Clarita Terra Rodrigues Serafim¹; clarita.terra@unesp.br; ¹Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu - SP, Brasil; ²Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - SP, Brasil; ³Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo - SP, Brasil

INTRODUÇÃO: O cenário educacional contemporâneo tem enfrentado mudanças profundas, influenciado pelas transformações digitais, novas demandas sociais e pela complexidade crescente dos ambientes de trabalho em saúde⁽¹⁾. A pandemia da COVID-19 acelerou a necessidade de inovações pedagógicas, destacando o papel das metodologias ativas para tornar a aprendizagem mais significativa e preparar profissionais críticos e reflexivos. Na graduação em enfermagem, a simulação clínica vem sendo reconhecida como recurso capaz de aproximar teoria e prática, proporcionando segurança e raciocínio clínico em ambientes controlados⁽²⁾. Mais recentemente, a realidade virtual (RV) tem surgido como uma estratégia promissora, com potencial para ampliar a experiência de aprendizagem, estimular a resolução de problemas e favorecer a autonomia discente^(3,4). Nesse contexto, investigar os efeitos da RV no processo formativo em enfermagem é fundamental para compreender seu impacto nas dimensões de conhecimento, habilidades e atitudes. **OBJETIVO:** Comparar os resultados de aprendizagem de alunos de graduação em enfermagem exposto a um simulador mobile com realidade virtual, associado ao ensino tradicional, com aqueles não expostos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo experimental, controlado e randomizado, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição pública de ensino superior do interior do estado de São Paulo. A amostra incluiu 24 estudantes do quinto semestre do curso de enfermagem, alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo controle (GC), submetido apenas ao programa educacional tradicional; e grupo experimental (GE), exposto ao mesmo programa acrescido da intervenção com simulador mobile em RV. A intervenção consistiu em três módulos de treinamento com cenários em 3D, utilizando óculos Zeiss VR One Plus. Os conteúdos abordaram cuidados com o acesso venoso periférico, incluindo inserção, estabilização do cateter, manutenção, administração de medicamentos e retirada. A simulação foi estruturada com trilhas de aprendizagem personalizadas e metodologias ativas, especialmente a Problem-Based Learning (PBL). Os dados foram coletados entre maio e junho de 2024. Para caracterização da amostra, aplicou-se um questionário sobre perfil sociodemográfico e uso de tecnologias. O desfecho primário foi avaliado por meio de um Questionário de Avaliação do Conhecimento, com 10 questões objetivas, aplicado 40 dias após o término do treinamento. Além disso, os participantes do GE responderam ao Questionário de Avaliação da Usabilidade. A análise estatística foi realizada com

medidas de tendência central e dispersão. As associações entre variáveis qualitativas foram avaliadas com o teste Qui-Quadrado, e o desempenho entre os grupos comparado pelo teste de Mann-Whitney, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 76972824.4.0000.5411; Parecer nº 6.767.464). **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 24 estudantes, idade média de 23 anos, todos brasileiros, sendo que apenas um já atuava na área da saúde. A maioria relatou experiência prévia com recursos tecnológicos e uso frequente da internet tanto em casa quanto na universidade. A comparação entre os grupos não evidenciou diferenças estatisticamente significativas nas características demográficas e no perfil de uso de tecnologias. Quanto à usabilidade, 90% dos participantes do GE classificaram a experiência com o simulador como muito interessante ou inovadora. Algumas dificuldades relatadas incluíram enjoo em dois participantes, desconforto pelo uso concomitante de óculos corretivos e dificuldades pontuais na leitura das instruções. Em termos de percepção positiva, os estudantes destacaram a oportunidade de exercitar o raciocínio clínico em ambiente seguro, o contato com novas tecnologias e o potencial do recurso como ferramenta de capacitação para a prática profissional. Na avaliação de conhecimento, observou-se que, apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, o GE apresentou médias ligeiramente superiores nos domínios conhecimento e, principalmente, atitude. Este último resultado sugere que a simulação com RV contribuiu para fortalecer a predisposição dos estudantes a reagir adequadamente a situações clínicas, favorecendo a construção de atitudes profissionais alinhadas ao contexto real de trabalho. **CONCLUSÃO:** A simulação com realidade virtual mostrou-se uma estratégia inovadora e bem aceita pelos estudantes de enfermagem, reforçando seu potencial como recurso pedagógico. Embora não tenham sido identificadas diferenças estatísticas significativas entre o GC e o GE, os resultados indicam tendência de melhor desempenho no GE, sobretudo no domínio das atitudes. Isso sugere que a RV pode favorecer aprendizagens mais significativas, ao estimular a problematização, a reflexão crítica e a aproximação com a prática profissional. A utilização de trilhas de aprendizagem personalizadas, associadas a metodologias ativas, amplia a aplicabilidade da RV na educação em enfermagem e pode representar um avanço na formação de profissionais mais preparados para lidar com ambientes complexos e desafiadores. Recomenda-se a realização de estudos com amostras maiores e em diferentes contextos, a fim de consolidar evidências sobre a eficácia da RV como estratégia educacional na saúde.

REFERÊNCIAS

1. Schwab K. *The Fourth Industrial Revolution*. New York: Crown Business; 2017.
2. Netto AV. Estudo sobre a aplicação de simuladores para apoio ao processo andragógico no treinamento continuado de profissionais. *Braz J Educ Technol Soc*. 2021;14(1):29-37.
3. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Espaço Saúde*. 2015;16(1):59-65.

4. Vanhorn S, Ward SM, Weismann KM, et al. Exploring active learning theories, practices, and contexts. *Commun Res Trends*. 2019;38(3):5-25.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: ATUALIZAÇÃO DE REGISTROS VACINAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: Gabriela Crespan Sarzi¹ gabriela-crespan.sarzi@unesp.br; Letícia Nunes Coca dos Santos²; leticia.nunes@unesp.br; Rhayane Cristina de Paula³; rhayane.c.paula@unesp.br; Rubia de Aguiar Alencar⁴; rubia.alencar@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A imunização é uma das intervenções de saúde pública mais seguras, econômicas e eficazes para prevenir mortes e melhorar a qualidade de vida. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) garante acesso universal e contínuo a vacinas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação infantil é um direito garantido por lei, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A ampla oferta de imunobiológicos e estratégias de monitoramento têm sido fundamentais para controlar e até erradicar doenças. Apesar da oferta regular e campanhas de vacinação, ainda há baixa cobertura e aumento da incidência dessas doenças. Em 2023, menos de 85% das crianças foram vacinadas contra poliomielite, frente a 98% em 2015. Já em 2021, a vacina quadrivalente ACWY, destinada a adolescentes de 11 a 14 anos, alcançou no máximo 40% de cobertura. Para o enfrentamento das doenças imunopreveníveis, é na Atenção Primária à Saúde que são realizadas ações como levantamento da cobertura, identificação de fatores de baixa adesão e promoção de campanhas, dentro das unidades de saúde, no território e em instituições públicas e privadas. Nesse sentido, a coordenação de um projeto de contraturno escolar que tem como objetivo a transformação social de crianças e adolescentes, localizado em Botucatu/SP, demonstrou preocupação com a cobertura vacinal de seus alunos, e evidenciou a necessidade de verificação dos registros vacinais por profissionais. Nesse contexto, a era digital tem sido aliada da enfermagem. Os sistemas de informação como o SI-PNI e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) são ferramentas que têm transformado o acompanhamento e o monitoramento do status vacinal da população. O SI-PNI registra, analisa e controla em tempo real as vacinas administradas, facilitando a identificação de lacunas na cobertura. O PEC integra dados clínicos, administrativos e de vacinação em uma única plataforma, oferecendo aos profissionais visão completa do histórico do paciente e apoio a uma atuação mais segura, eficiente e orientada por dados. Assim, o objetivo deste relato é levantar a cobertura vacinal, a partir da análise dos registros nos sistemas de informação SI-PNI e PEC, conforme o calendário do PNI, de crianças de 4 a 14 anos participantes de um projeto de transformação social em Botucatu/SP, além de informar os responsáveis sobre a situação vacinal das crianças. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade foi desenvolvida como requisito no último ano do curso de Enfermagem da FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP, e consistiu em uma intervenção voltada para verificação da cobertura vacinal de crianças e adolescentes atendidos por um projeto social local. No presente relato, é descrita a situação vacinal de 160 alunos, apenas aqueles atendidos no período da manhã do projeto social, devido ao tempo limitado para análise e entrega da atividade acadêmica. Ainda assim, os dados foram suficientes

para refletir sobre a importância da ação, e posteriormente todos os alunos tiveram seus registros checados. O primeiro passo foi o planejamento da intervenção, com articulação entre os setores de saúde e educação para viabilizar uma ação conjunta e extramuros. Em reunião inicial com a equipe do projeto, identificou-se preocupação com a cobertura vacinal e dificuldades na compreensão e atualização dos registros. A checagem das vacinas foi realizada por meio de sistemas oficiais de informação em saúde, com o apoio de uma planilha elaborada para organizar os dados dos participantes. Durante a intervenção, foram utilizados os dois sistemas de informação em saúde: o SI-PNI Web e PEC. Ao final, os responsáveis foram notificados sobre a situação vacinal de seus dependentes. Nos casos de atraso, foi solicitado o comparecimento à unidade de saúde para regularização. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** Dentre os 160 alunos da manhã, 131 alunos estavam com a cobertura vacinal completa. Para melhor visualização, na apresentação dos resultados, foram divididas as crianças em 2 grupos, de acordo com suas faixas etárias: Grupo 1 (Alunos de 4 a 6 anos) e Grupo 2 (Alunos de 7 a 14 anos). O grupo 1 tem 47 alunos, 93,6% totalmente vacinados e 6,4% em atraso, faltando vacinas dos 4 anos: 2º reforço DTP, 2º reforço VOP, 2ª dose Varicela e reforço Febre Amarela. As crianças em atraso têm 4a6m, 5a5m e 6a6m. O grupo 2 tem 113 crianças e adolescentes, 77% totalmente vacinados e 23% em atraso. As vacinas faltantes são HPV (9–14 anos) e meningocócica ACWY (11–14 anos). Detalhando, 24,4% estão com dose faltante de HPV e 18,6% sem ACWY; entre estes, 4 alunos não receberam ambas. Ao fim da intervenção, destaca-se a importância do monitoramento da cobertura vacinal do território, não só para o controle de doenças, mas também para identificar lacunas, como crianças em situação de vulnerabilidade ou faixas etárias com maior atraso vacinal. No levantamento atual, o atraso foi mais frequente entre adolescentes, especialmente nas vacinas HPV e ACWY, indicando a necessidade de futuras intervenções, como ações de educação em saúde voltadas a esse grupo. Ressalta-se ainda a força da parceria entre educação e saúde, essencial para a busca ativa e ações extramuros. O uso de ferramentas digitais foi fundamental para identificar com precisão vacinas aplicadas e pendentes, evitando inconsistências nos registros físicos. O uso dos sistemas de informação é crucial para a vigilância em saúde, pois permite monitoramento contínuo da cobertura vacinal, decisões baseadas em dados e maior integração entre serviços de saúde e comunidade.

REFERÊNCIAS:

Araújo GM, Silva DC, Carneiro TA, Neves WC, Barbosa JD. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. Rev Eletrônica Acervo Enferm [Internet]. 28 jul 2022 [citado 14 ago 2024];19:e10547. Disponível: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10547.2022>

Ministério da Saúde. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Ministério da saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Campanha nacional de vacinação contra a Poliomielite, 2024 [Internet]. Brasília:

[editor desconhecido]; 2024 [citado 18 ago 2025]. 22 p. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/campanha-nacional-de-vacinacao-contr-a-poliomielite-2024.pdf>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: DESENVOLVIMENTO DA LITERACIA EM SAÚDE SOBRE CÂNCER COLORRETAL: PERCEPÇÃO DE PACIENTES E ALUNOS

Autores: Gabriela Crespan Sarzi¹ gabriela-crespan.sarzi@unesp.br; Mayara Spin²; mayara.spin@unesp.br; Raquel Rondina Pupo da Silveira³; raquel.rondina@unesp.br; Mariele Gobbo de Oliveira⁴; mariele.gobo@unesp.br; Claudia Maria Silva Cyrino⁵; claudia.cyrino@unesp.br; Cassiane de Santana Lemos⁶; cassiane.lemos@unesp.br

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal caracteriza-se como uma das principais doenças crônicas que acometem a população mundial e nacional. Desta forma, ações de promoção de literacia em saúde podem contribuir para prevenção de fatores associados ao câncer colorretal, além de auxiliar na recuperação do paciente submetido a cirurgia. Neste sentido, a comunicação entre o paciente e os profissionais de saúde pode impactar diretamente na compreensão do paciente sobre as informações de saúde e fortalecer o protagonismo nas decisões de cuidado. Além disso, o envolvimento do indivíduo no processo de cuidar e compartilhamento de vivências com a equipe de saúde pode contribuir para a produção de produtos úteis para as reais necessidades do paciente no processo de saúde-doença. **OBJETIVOS:** Analisar a percepção de pacientes e/ou cuidadores sobre o processo de autoria de materiais educativos em saúde e avaliar a literacia em saúde de pacientes e alunos. **MÉTODOS:** Estudo transversal, vinculado às atividades de um projeto de extensão na comunidade, voltado à elaboração de materiais educativos sobre câncer colorretal. O projeto foi desenvolvido numa escola técnica de Botucatu/SP, com a participação de alunos de graduação, pós-graduação e técnico em enfermagem, juntamente com pacientes submetidos previamente à cirurgia colorretal e cuidadores. Após a elaboração do material educativo pelos participantes do projeto de extensão, foi realizada uma avaliação da percepção sobre o processo de construção de materiais educativos em saúde (Instrumento composto por questões, através de pontuação na Escala Likert 1 a 5) e a literacia em saúde dos alunos e pacientes (Instrumento HLS-EU-Q6-versão validada no Brasil). O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil sob parecer nº 6.906.780 (Número CAAE 79985624.8.0000.5411). **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 26 indivíduos, sendo cinco (19,23%) pacientes e 21 (80,77%) alunos. Quanto à relevância da produção de materiais educativos e a participação de pacientes em pesquisas científicas, todos os pacientes consideraram suas atuações muito importantes e a maioria (3;60%) considerou seu nível de conhecimento sobre o câncer colorretal muito bom. Quanto à avaliação da literacia, destacou-se que na percepção dos pacientes as informações orientadas pelos médicos são seguidas e influenciam a tomada de decisão, contudo, apresentavam dificuldades para interpretar as informações veiculadas pelos meios de comunicação em geral (5;100%). Quando analisada a perspectiva dos alunos, a maior parte referiu dificuldades para avaliar uma segunda opinião médica (12; 57,14%), mas não observaram desafios para encontrar e entender informações veiculadas em mídias (14;66,66%).

CONCLUSÃO: Materiais educativos devem ser construídos com base na possibilidade de promover a tomada de decisão consciente por parte dos usuários. Pacientes e alunos reconhecem a importância da produção conjunta de informações em saúde. Contudo, a análise da literacia indicou dificuldades dos participantes em entender informações de saúde veiculadas nos meios de comunicação.

REFERÊNCIAS:

Pessoa ED, Santos DM, Souza GA, Delgado TE, Loureiro LH. Prevenção do câncer colorretal: propostas da enfermagem em educação em saúde. OBS ECON LATINOAM [Internet]. 23 jun 2025 [citado 28 ago 2025];23(6):e10393. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n6-130>

Longo E, Chagas P, Magalhães A, Faria C. Envolvimento do paciente e do público em pesquisas [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Santa Cruz; 2024 [citado 28 ago 2025].

105 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/383182855_ENVOLVIMENTO_DO_PACIENTE_E_D_O_PUBLICO_EM_PESQUISAS

TÍTULO: CARGA DE TRABALHO E DIMENSIONAMENTO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES EM SUPORTE RENAL ARTIFICIAL NA UTI

Autores: Gabrielle Pires de Campos¹ gabrielle.campos@unesp.br; Daniele Aparecida Elias da Silva¹, daniele.elias@unesp.br, Meire Cristina Novelli e Castro¹, novelli.castro@unesp.br, Silvana Andréa Molina Lima¹, silvana.molina@unesp.br - ¹Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu - SP, Brasil

INTRODUÇÃO: A injúria renal aguda (IRA) é uma condição comum no cenário das unidades de terapia intensiva (UTI) e trata-se de uma redução abrupta da função renal¹. De acordo com o *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO), a IRA é classificada em 3 estágios². Pacientes críticos em suporte renal artificial (SRA) requerem alta demanda da assistência de enfermagem. Tais demandas podem ser evidenciadas através da análise da carga de trabalho da enfermagem³ a qual pode ser identificada por meio do instrumento *Nursing Activities Score* (NAS)⁴. O planejamento da assistência é fundamental para a qualidade da assistência direcionada ao paciente bem como para garantir a saúde dos trabalhadores, pois o dimensionamento inadequado implica em alta carga de trabalho, maior incidência de eventos adversos e maior estresse da equipe de enfermagem⁵. O objetivo do trabalho é identificar e analisar a carga de trabalho de enfermagem na assistência a pacientes com IRA, internados em UTI, em diferentes modalidades de SRA. **MÉTODO:** Estudo de abordagem quantitativa, prospectivo e transversal, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU). Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, internados em UTI, com diagnóstico de IRA e submetidos a SRA, excluindo-se casos de doença renal crônica dialítica. A coleta iniciou-se no primeiro dia de tratamento dialítico, por meio de registros no prontuário eletrônico, contemplando dados sociodemográficos, clínicos, nefrológicos, modalidade dialítica e escore diário do *Nursing Activities Score* (NAS). O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o CAAE: 82336924.5.0000.5411 e número do parecer 7.085.105. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisados um total de 104 pacientes e observou-se um aumento significativo do NAS em 8,0 pontos em pacientes com diagnósticos neurológicos ($p=0,01$). Tratando-se do desfecho óbito ou risco para cuidados paliativos evidenciou-se um aumento de 3% em pacientes que apresentaram maiores escores do NAS ($p=0,03$). Associando esses desfechos às modalidades dialíticas, houve um aumento de 64% entre pacientes que fizeram hemodiálise prolongada ($p=0,08$) e 72% em pacientes que realizaram diálise peritoneal ($p=0,06$). Houve também diminuição significativa do NAS em 0,17 pontos a cada ano a mais na idade da população estudada. **CONCLUSÃO:** A carga de trabalho pode variar de acordo com algumas variáveis tais como, idade, modalidade dialítica e risco para determinados desfechos. Tais achados reforçam a importância de considerar diferentes cenários para prover um melhor dimensionamento da equipe de enfermagem no cenário das UTI em pacientes com IRA e SRA.

REFERÊNCIAS:

1. Silva JMM, de Castro CMC, Castilho CPM, Melo ER, Carneiro GV, Faria MCS, Rezende P de S, Guirelle Y de S, Nascimento TRM. Manejo da lesão renal aguda: uma revisão narrativa. REAS [Internet]. 26maio2021 [citado 29ago.2025];13(5):e7072. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7072>
2. Silva DAE da, Castro MCN e, Bocchi SCM, Spiri WC. Carga de trabalho em pacientes críticos com COVID e diálise. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem [Internet]. 2024 Feb 20 [cited 2024 May 25];14(42):102–9. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/825>
3. Pereira NM. Lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva: perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem. Handlenet [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 4]; Available from: <http://hdl.handle.net/11624/1679>
4. Novelli C, Cristina M, José Eduardo Corrente, Denise, Lucas Frederico Arantes. Aplicativo informatizado com o nursing activities score: instrumento para gerenciamento da assistência em unidade de terapia intensiva. Texto & Contexto Enfermagem. 2009 Sep 1;18(3):577–85.
5. Santos WC, Lopes MCBT, Vancini-Campanharo CR, Boschetti D, Dias SO da S, Castro MCN e, et al. Nursing workload and severity of COVID-19 patients in the Intensive Care Unit. Rev esc enferm USP [Internet]. 2024;58:e20240107. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0107en>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL

AUTORES: Geovana Doniseti Lavezzo¹ geovana.lavezzo@unesp.br; Instituto de Biociências de Botucatu - IBB/UNESP; Pamela Camila Furlanetto² pamela.furlanetto@unesp.br; Mestrado Acadêmico Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; Luiza Cristina Godim Domingues Dias³, lc.dias@unesp.br; Instituto de Biociências de Botucatu - IBB/UNESP, Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes⁴, maria.carvalhaes@unesp.br; Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações biopsicossociais, frequentemente acompanhadas de inseguranças quanto à autoimagem¹. A insatisfação corporal (IC) é definida como o desejo de que o corpo seja diferente da forma de como ele é percebido³. A exposição constante a padrões estéticos irreais, associada ao excesso de peso e à pressão social, pode favorecer a IC². **OBJETIVO:** analisar a associação entre o estado nutricional e a IC em adolescentes escolares. **MÉTODOS:** O cálculo amostral resultou em uma amostra ajustada de 372 escolares (95% de confiança), a seleção dos participantes foi proporcional ao número de matriculados em cada período (60% matutino, 25% vespertino e 15% noturno). Os participantes tinham idade compreendida entre 11 e 19 anos, de ambos os sexos, matriculados em uma escola pública de Botucatu-SP. Os dados foram obtidos por questionários de autopreenchimento, incluindo o Body Shape Questionnaire (BSQ), variáveis demográficas e medidas antropométricas autorreferidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP (CAAE 79111724.0.0000.5411) e autorizado pela Diretoria de Ensino Regional de Botucatu-SP (processo 015.00205312/2024-15) e conduzido mediante consentimento dos responsáveis e assentimento dos participantes. A análise estatística incluiu testes de associação e regressão logística multinomial pelo software SPSS versão 21.0. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 359 adolescentes com média de 16,4 anos ($\pm 1,9$) e predominância do sexo feminino (52,4%). Em relação ao estado nutricional, a maioria foi classificada como eutrófica (66%), 22,3% apresentaram sobrepeso, 7,8% obesidade e 3,9% magreza. Observou-se IC em 38,7% da amostra, sendo 16,4% leve, 11,7% moderada e 10,6% grave, mais prevalente entre meninas e em adolescentes com sobrepeso e obesidade. Entre as meninas, apenas 50% relataram ausência de IC, em comparação com 73,7% dos meninos. A prevalência de IC aumentou progressivamente com o estado nutricional: 29,1% entre eutróficos, 55% com sobrepeso e 82,1% com obesidade. A análise de regressão logística multinomial revelou que o aumento no IMC (kg/m^2) esteve significativamente associado a todos os graus de IC, considerando como referência os adolescentes sem IC. Para cada unidade adicional no IMC, a razão de chances de apresentar insatisfação leve aumentou em 1,7% (IC 95%: 1,098-1,263, $p < 0,001$), moderada em 2,1% (IC 95%: 1,121-1,319, $p < 0,001$) e grave em 3,4% (IC 95%: 1,230-

1,470, $p < 0,001$). O gênero feminino apresentou significativa associação com IC leve (OR= 2,1, IC 95%: 1,135-3,906, $p = 0,018$), moderada (OR= 4,7, IC 95%: 2,187-10,444, $p < 0,001$) e grave (OR = 15,4, IC 95%: 5,264-45,391, $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam que a IC em adolescentes está associada ao aumento do IMC e ao sexo feminino. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias escolares de promoção da saúde física e mental, especialmente em meninas, voltadas à valorização da imagem corporal saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Conti MA, Cordás TA, Latorre M do RD de O. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2009 [cited 2025 May 18]; 9(3): 331–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gKCzmgp6HgMcf4sY7sjWtJt/?lang=en>
2. de Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, da Veiga GV. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. *Ciencia e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Apr 15]; 25(7): 2769–82. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342792459_Insatisfacao_com_a_imagem_corporal_e_fatores_associados_em_adolescentes
3. Dumith S de C, Menezes AMB, Bielemann RM, Petresco S, da Silva ICM, Linhares R da S, et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 Sep [cited 2025 May 19]; 17(9) :2499–505. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N6SCb79fnXyQr3jLR4Y3mqm/?lang=pt>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO:TELENFERMAGEM: ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A EQUIPE DE TELENFERMAGEM

AUTORES: Heloisa Jose Nascimento Pereira; hj.pereira@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP Lais Soares Vello lais.vello@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP Lucas Cardoso dos Santos lucas.csantos@usp.br; Universidade de São Paulo, USP; Ligia Lopes Devoglio ligia.devoglio@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Silvana Andrea Molina Lima silvana.molina@unesp.br; , Universidade Estadual Paulista, UNESP

INTRODUÇÃO: Com o objetivo de promover a saúde para todos, as tecnologias têm sido incorporadas em práticas de saúde - acessível via telefones celulares, tablets e computadores - com o intuito de melhorar a saúde das pessoas e os serviços essenciais⁽¹⁾ As Tecnologias Digitais já possuem efeitos positivos em algumas áreas, como lembrete para consultas de pré-natal e, com as abordagens digitais revisadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019 e incluem seu uso em consultas de saúde em diferentes locais, o que pode ser visto também na Telenfermagem.⁽¹⁾ A resolução atual do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁽²⁾, reforça a obrigatoriedade da telenfermagem em ser executada por profissionais com registro ativo em seus respectivos conselhos regionais. E mesmo com a expansão da Telenfermagem no Brasil, há poucos relatos sobre a característica da equipe que atua de forma remota. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil da equipe de enfermagem: idade, gênero, tempo de atuação na telenfermagem, tipo de formação e região que reside. **MÉTODO:** A pesquisa caracteriza-se como observacional, pois consiste em não intervir com os participantes, a ação do pesquisador consiste em registrar, classificar, contabilizar e analisar estatisticamente os resultados⁽³⁾. A coleta foi realizada através de coleta de dados com um questionário, compartilhado através de redes sociais e convites on-lines por email e plataformas de mensagens. Esse projeto integra-se à pesquisa de Doutorado, Telenfermagem: estudo descritivo sobre a equipe de Telenfermagem e proposta para dimensionamento de pessoal, com aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, número: 82344524.0.0000.5411. . **RESULTADOS:** O questionário recebeu 607 respostas, das quais, destas, 268 (44,15%) relataram ter tido alguma experiência no trabalho com telenfermagem no último ano. Em relação ao sexo dos participantes, representando 223 (83,21%) destas respostas, observase a predominância do sexo feminino, enquanto ao sexo masculino correspondeu a 43 (16,04%) das respostas. Quanto à formação acadêmica, a maioria declarou possuir graduação Bacharel em Enfermagem (38,81%), seguidos de profissionais com formação em Técnico de Enfermagem (26,87%). No que se refere aos locais de atuação, os participantes da pesquisa relataram trabalhar em sua maioria (44%), na cidade de São Paulo, seguida pelas cidades de São Bernardo do Campo (3%) e Diadema (2%). A faixa etária desses profissionais variou entre 21 a 74 anos, com prioridade de 38% dessas pessoas entre 40 e 49 anos. Com relação à identidade de gênero dos profissionais com experiência em telenfermagem, a pesquisa mostrou o resultado de um participante que se identifica como Agênero. **CONCLUSÃO:** Com a recente expansão da Telenfermagem no Brasil, o estudo permitiu caracterizar o perfil dos

profissionais que atuam na telenfermagem além da identificação que quase cada vez mais tem ocorrido Descritores: Telenfermagem, Saúde Digital, Estudo Observacional

REFERÊNCIAS

- 1 OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS divulga primeira diretriz sobre intervenções de saúde digital. 17 abr. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-4-2019-oms-divulga-primeira-diretriz-sobreintervencoes-saude-digital> .Acesso em: 20 maio 2025.
- 2 - Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 787, DE 21 DE AGOSTO DE 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas. Brasília: COFEN; 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>
- 3 - Pinto RS, Polmann H, Massignan C, Stefani CM, Canto G de L. Tipo de vieses em estudos observacionais. In: Risco de viés em revisões sistemáticas: guia prático [Internet]. Florianópolis; 2021. Disponível em: <https://guiariscodieviescobe.paginas.ufsc.br/capitulo-4- tipos-de-vieses-em-estudos-observacionais/>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Autores: Isabella Camargo de Faro Diniz¹; isabella.diniz@unesp.br; Mauro de Souza Filho², mauro.filho@unesp.br; Janaína de Oliveira Gois³, janaina.o.gois@unesp.br; Claudia Maria Silva Cyrino⁴; claudia.cyrino@unesp.br

INTRODUÇÃO: A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foi criada, dentro do cenário das Redes de Atenção à Saúde, para ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência de forma ágil, humanizada e integrada¹. Os Pronto Atendimentos (PA), um dos componentes da RUE, desempenham um papel fundamental, sendo responsáveis por acolher e prestar os primeiros atendimentos clínicos aos pacientes, podendo redirecioná-los aos serviços da atenção primária, ou outros de maior complexidade tecnológica, conforme a necessidade.¹ A triagem dos pacientes nesses serviços se dá pelo Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e para a classificação dos pacientes são utilizadas as cores azul (não urgente), verde (pouco urgente), amarelo (urgente) e vermelho (emergência), seguindo, respectivamente, a escala do menor ao maior risco, segundo critérios clínicos estabelecidos por protocolos institucionalizados.² Para que seja possível garantir o atendimento aos principais problemas de saúde dos pacientes da RUE, é necessário conhecer o perfil epidemiológico e demográfico da população assistida. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, violências e acidentes de trânsito possuem uma alta taxa de morbimortalidade entre jovens até 40 anos de idade, seguido por uma alta morbimortalidade relacionada a doenças do aparelho circulatório e as neoplasias.¹ Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos no serviço de pronto atendimento adulto de um município do interior de São Paulo. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, utilizando dados secundários de um Pronto Socorro Referenciado (PSR) no interior do estado de São Paulo. Esta é a unidade de maior complexidade no atendimento de urgência e emergência do Departamento Regional de Saúde VI no Brasil, servindo como referência para aproximadamente 68 municípios. Foram utilizados dados de pacientes adultos, com mais de 18 anos, residentes no município estudado e que foram atendidos no PSR entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023. As variáveis estudadas foram: sociodemográficas (gênero, idade, escolaridade, territorialização), e relacionadas ao estado de saúde do paciente (queixa principal, morbidades classificadas pelo CID-10, classificação de risco, desfecho). O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local, obtendo o parecer favorável nº 5.466.719. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período do estudo, 12.094 pacientes receberam atendimento no PSR. A análise sociodemográfica identificou uma idade média de 49,44 anos, com prevalência do gênero feminino (50,8%). A maior parte dos indivíduos possuía ensino médio completo (30,1%), e a maioria dos atendimentos ocorreu para moradores da região central do município (46,6%). Conforme o protocolo institucional, todos os pacientes passaram por

acolhimento com classificação de risco, com o objetivo de determinar a necessidade de cuidado e o grau de sofrimento. Assim, foi possível identificar a prevalência de pacientes classificados como “urgentes” (38,4%) e “não urgentes” (28,6%). (Tabela 1)

Tabela 1. Análise sociodemográfica e clínica dos pacientes atendidos no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023. Botucatu, 2023.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Gênero		
Feminino	6142	50.8
Masculino	5952	49.2
Escolaridade		
Mestrado/Doutorado	7	.1.0
Superior Completo	1267	10.6
Superior Incompleto	870	7.3
Médio Completo	3601	30.1
Médio Incompleto	945	7.9
Fundamental 5 A 8	1024	8.5
Fundamental 5-8	2344	19.6
Incompleto		
Fundamental 1-4	629	5.2
Completo		
Fundamental 1-4	755	6.3
Incompleto		
Somente	322	2.7
Alfabetizado		
Não Alfabetizado	219	1.8
Omisso	113	.9.0
Território		

Centro	5642	46.6
Norte	2526	20.9
Sul	1639	13.5
Leste	1291	10.7
Oeste	932	7.7
Rural	66	0.5
Classificação de		
Risco		
Urgente	4643	38.4
Não urgente	3454	28.6
Pouco urgente	2846	23.5
Muito urgente	1094	9.0
Emergência	59	0.5
Total	12094	100.0

Tabela elaborada pelos autores.

Quanto à escolaridade, um estudo realizado no Hospital de Base de São José do Rio Preto, apresentou discordância nos achados, sendo a maior prevalência de pacientes no serviço com ensino fundamental incompleto². No geral, a escolaridade e a situação econômica são consideradas preditoras da utilização dos serviços de saúde, uma vez que se associam ao nível de conhecimento sobre a saúde e à adesão de comportamentos mais saudáveis³. Um estudo sobre a desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais no Brasil mostra que, nas áreas rurais, a procura pelos serviços de saúde aumenta com a escolaridade⁴. O nível de escolaridade, além de implicar no conhecimento e na adoção de ações de autocuidado, também implica na situação ocupacional e nas condições de trabalho, fazendo com que pessoas de baixa renda tenham menor percepção do estado de saúde e, conseqüentemente, menor procura preventiva pelo serviço^{3,4}. Quanto à classificação de risco, a literatura mostra resultados semelhantes aos achados da pesquisa², o que nos faz refletir sobre o uso indevido dos serviços de urgência e emergência. Os sintomas que mais prevaleceram foram dor moderada (30,49%), trauma (5,32) e dor intensa (3,08). Além disso, também houve encaminhamento para especialidade (15,62%) e a realização de procedimentos não urgentes (12,59%). Sobre o desfecho dos casos, 6.902 (57%) pacientes receberam alta após consulta, 1.963 (16%) receberam alta após exame e 1.887 (15,6%) foram encaminhados ao setor

de internação. A prevalência da alta hospitalar após a consulta, aliada à classificação dos casos como não urgentes ou de baixa urgência, reforça a hipótese de que essa população poderia ser atendida na atenção primária, solucionando seus problemas no mesmo nível de atenção. O atendimento de casos que não atendem aos critérios de urgência ou emergência pode comprometer a funcionalidade desses serviços, segundo a perspectiva médica⁵. **CONCLUSÃO:** O estudo identificou uma homogeneidade de atendimentos em relação ao sexo. A média de idade foi 49,4 anos. Prevaleram pacientes com ensino médio completo, moradores da região central do município, com sintomas de dor moderada e que receberam classificação “urgente”. Os dados revelam que grande parte dos atendimentos realizados no período analisado envolvia casos classificados como de baixa ou média complexidade, o que sugere uma sobrecarga dos serviços de urgência e emergência por demandas que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária à Saúde. Esses resultados reforçam a importância da qualificação dos fluxos assistenciais e da articulação efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, destaca-se a necessidade de estratégias que promovam o uso adequado dos serviços de saúde, bem como a educação em saúde da população para incentivar o cuidado contínuo e preventivo, sobretudo em relação às doenças crônicas não transmissíveis, que compõem parcela significativa das causas de morbidade e mortalidade no país. Compreender o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários dos serviços de urgência é essencial para o planejamento e aprimoramento das políticas públicas de saúde, visando um sistema mais eficiente, resolutivo e humanizado.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS. 2014.
2. Paula CFB, Ribeiro RCHM, Werneck AL. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. Rev de Enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [acesso em 25 out 2023];13(4):997.
3. Arruda GO, Mathias TAF, Marcon SS. Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [acesso em 30 out 2023];22(1):279–90.
4. 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. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 30 out 2023];34(6).
5. Borges LS, Freitas PF, Vietta GG, Borges KR, Nazario NO. Estudos dos critérios determinantes de procura pelo serviço de emergência, por pacientes classificados como poucos urgentes e não urgentes, em um hospital geral do sul do Brasil. Arq. Catarin Med [Internet]. 2018 [acesso em 01 nov 2023];47(3):60-73.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS À LESÕES DE PELE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS

AUTORES: Isabelly Murback Ribeiro da Silva; isabelly.murback@unesp.br; Isabela Caroline Correa Camargo; isabela.correa-camargo@unesp.br; Gabriel Henrique de Arruda Franco; gabriel.h.franco@unesp.br; Júlia Franco Tavares; jf.tavares@unesp.br; Cláudia Maria Silva Cyrino; claudia.cyrino@unesp.br; Meire Cristina Novelli e Castro; novelli.castro@unesp.br

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um fenômeno fisiológico intrínseco à natureza humana, manifestando-se por meio de mudanças naturais tanto no âmbito físico como no mental ao longo do ciclo de vida. Observa-se um aumento demográfico em direção ao envelhecimento populacional, que se encontram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), as quais desempenham um papel crucial no cuidado e na manutenção da saúde dos idosos, especialmente daqueles com doenças crônicas ou em condição de dependência. No entanto, as ILPIs também enfrentam desafios, como a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais para prevenir lesões e proporcionar cuidados adequados. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência e os fatores associados à LPP, LF e DAI em idosos institucionalizados em uma ILPI em uma cidade do estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo transversal, por uma coleta de dados com informações sobre Identificação e história clínica do paciente, incluindo dados sociodemográficos, clínicos, nutricionais e atividades básicas, por meio da análise do prontuário do paciente e entrevista, identificação dos fatores extrínsecos e intrínsecos que interferem na integridade tissular, caracterização das lesões pré-existentes e fatores de risco por meio das escalas de Braden, *STAR Skin Tear Classification System*, Índice de Barthel (IB) e a Escala Visual de Eritema, avaliação da dor por meio de escala numérica que varia de 0 a 10, identificação das medidas de prevenção adotadas e tratamentos de lesões registradas no prontuário do idoso, termo de consentimento livre e esclarecido por ele ou por seus responsáveis. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 6.953.976. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 56 idosos institucionalizados, com idade entre 63 e 103 anos. O estudo revelou uma predominância do sexo feminino (55,4%), consistente com a maior expectativa de vida desse grupo. Quanto à raça/cor da pele, 66,1% dos participantes identificaram-se como brancos, seguidos por pretos (16,1%) e pardos (14,3%), 66,1% dos idosos relataram ausência de atividades físicas regulares. Além disso, 23,2% eram tabagistas, e 10,7% relataram consumo de álcool. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (50%) e diabetes mellitus (39,3%). Cerca de 35,7% dos idosos apresentaram alterações na textura da pele, 17,9% tinham lesões ou ferimentos, calosidades (25%) e alterações nas unhas (30,4%). Polifarmácia foi identificada em 42,9%, e 42,9% relataram imobilidade, condição associada a maior risco de lesões. Apenas 10,7% dos idosos deambulavam sem auxílio, e 28,6% estavam restritos ao leito. Lesões por pressão (LPP) 3,57%. Lesões por fricção representaram a maioria dos casos, estavam presentes em 6,67% dos pacientes, enquanto lesões relacionadas à incontinência incluíam

liquefação (3,6%), descamação (1,8%) e eritema exsudativo (1,8%). A dor associada às lesões foi relatada como leve. A manutenção da pele limpa e seca foi reportada como a principal prática preventiva (91,1%), seguida pelo uso de colchões apropriados (80,4%). **CONCLUSÃO:** Conhecer as características da pele dos idosos institucionalizados nos permite buscar estratégias de cuidado de forma planejada.

REFERÊNCIAS:

1. Lopes, Valderina & Scofield, Allyny & Alcântara, Renata & Fernandes, Bruna & Leite, Saul & Borges, Cintia. (2018). What taken the elderly people to institutionalization? O que levou os idosos à institucionalização?. 12. 2428-2463. 10.5205/1981-8963-v12i9a234624p2428-2435-2018.
2. Ferreira, J. S.; Teixeira, A. P. Lesões por pressão em idosos: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 763-769, 2017.
3. Beeckman D. & Van Tiggelen H. (2018) International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) Classification System – Portuguese version. Skin Integrity Research Group (SKINT), Ghent University. Available to download from www.skintghent.be
4. Spin, Mayara & Vocci, Marcelli & Sardeli, Kyara & Serafim, Clarita & Velozo, Bruna & Popim, Regina & Castro, Meire. (2021). LESÃO POR FRICÇÃO EM IDOSOS. ESTIMA Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 10.30886/estima.v19.1002_PT.
5. Richardson A, Straughan C. Part 2: Pressure ulcer assessment: Implementation and revision of CALCULATE. *Nurs Crit Care*. 2015;20(6):315–21. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12172>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 'RISCO DE QUEDA' EM CRIANÇAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA ATENDIDAS POR TELENFERMAGEM

AUTORES: Júlia Franco Tavares¹, jf.tavares@unesp.br; Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez², viviane.gimenez@unesp.br; Marla Andreia Garcia de Avila³, marla.avila@unesp.br; Fernanda Maria Alves Lima³, fma.lima@unesp.br; ¹Graduanda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. ²Doutoranda. Programa Acadêmico de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. ³Docente. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

INTRODUÇÃO: O Processo de Enfermagem é a ferramenta que orienta a prática profissional pelo estímulo ao pensamento crítico e ao julgamento clínico. Dentre suas cinco etapas, o diagnóstico de enfermagem se destaca por identificar respostas humanas ao processo saúde-doença, direcionando intervenções e qualificando a assistência⁽¹⁾. Em contextos de alta complexidade, como o pós-operatório de neurocirurgia pediátrica, os diagnósticos tornam-se ainda mais relevantes. Crianças submetidas à neurocirurgia apresentam vulnerabilidades clínicas que exigem atuação especializada. Fatores como urgência cirúrgica, complicações secundárias e internações prolongadas elevam o risco de eventos adversos, como quedas. O diagnóstico de “risco de queda” é frequentemente subestimado, mas possui grande impacto na segurança e recuperação desses pacientes, especialmente devido à instabilidade motora e às alterações neurológicas⁽²⁾. A saúde digital e a telenfermagem surgem como estratégias para ampliar o acesso e a resolutividade do cuidado. Regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 696/2022(3), a telenfermagem permite o monitoramento remoto e continuidade da assistência por meio de tecnologias digitais. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência do diagnóstico de enfermagem “risco de queda” em crianças neurocirúrgicas acompanhadas por telenfermagem.

MÉTODO: Estudo transversal, com dados secundários provenientes do projeto “Telemonitoramento e letramento em saúde de cuidadores”. Foram incluídas crianças de 0 a 17 anos submetidas à neurocirurgia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP), acompanhadas por telenfermagem durante 12 meses no pósoperatório. A coleta dos diagnósticos ocorreu entre abril e junho de 2025, com foco na frequência do diagnóstico “risco de queda” em três momentos: 1º, 3º e 10º mês após a alta hospitalar. Os instrumentos de coleta de dados incluíram dados clínicos e sociodemográficos. A elaboração dos diagnósticos de Enfermagem foi guiado pelas taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association I (NANDA-I)(4).

RESULTADOS: Foram analisados dados de 32 crianças acompanhadas remotamente, com idades entre 0 e 17 anos. Predominaram pacientes na faixa etária de lactentes e pré-escolares (0 a 5 anos), sendo a maioria do sexo masculino (62,5%). O perfil clínico revelou alta complexidade neurológica, predominando procedimentos relacionados à

hidrocefalia, como derivações ventrículo-peritoneais (DVP), derivações ventriculares externas (DVE) e derivações ventrículo-atriais (DVA), além de múltiplas revisões de válvulas. Também foram observadas intervenções para correção de malformações do tubo neural, como mielomeningocele e medula presa, bem como craniotomias para ressecção de tumores intracranianos e outras lesões expansivas. No 1º mês, 13 crianças apresentaram o diagnóstico “risco de queda” (40,6%). No 3º mês, esse número caiu para 8 (25,0%) e, no 10º mês, para 5 (15,6%). **CONCLUSÃO:** Os dados revelaram a importância do acompanhamento por consultas de telenfermagem na redução do diagnóstico “risco de queda”. A combinação entre recuperação clínica, educação dos cuidadores e adaptação do ambiente contribui para a mitigação dos riscos. O estudo reforça a importância da sistematização da assistência e do uso de tecnologias digitais na qualificação do cuidado pediátrico. Investir em protocolos assistenciais voltados à prevenção de quedas representa um avanço na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2024. [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
2. Rebouças GF, Primo CC, Freitas PSS, Nunes EMGT, Quitério MMSL, Lima EFA. Gestão de riscos: implantação de protocolo clínico de prevenção e manejo de quedas pediátricas. Rev Gaúcha Enferm. 2022; 43(spe): e20220050. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220050.pt>
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Resolucao696-2022.pdf>
4. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, organizadores. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A PACIENTE NEONATAL CRÍTICO COM QUADRO DE ONFALOCELE GIGANTE

AUTORES: Julia Silva Siqueira¹, julia.siqueira@unesp.br; Natália Conteçote Russo², n.russo@unesp.br; Simone Cristina Dias Paixão Baptista², simone.paixão@unesp.br; ¹Enfermeira. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista (UNESP). ² Docente. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista (UNESP).

INTRODUÇÃO: A onfalocele é uma anomalia congênita, no qual ocorre uma herniação do conteúdo abdominal, pode conter órgãos como o baço, fígado e intestino, que são cobertos por uma membrana do próprio abdômen. Existe o risco de óbito intra-uterino ou neonatal, antes de serem submetidos à correção cirúrgica, por isso é importante o manejo adequado em serviço capacitado para realizar um tratamento adequado com uma equipe multiprofissional⁽¹⁾. **OBJETIVO:** Aplicar as etapas do processo de enfermagem, adaptando a Taxonomia II da NANDAI(2), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)⁽³⁾, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽⁴⁾, para assistir paciente neonatal crítico com onfalocele gigante. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso clínico, tendo como referencial metodológico o processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta para estabelecer prioridades nos cuidados⁽⁵⁾. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, com o número de parecer: 7.393.969. **RESULTADOS:** Foram elencados seis diagnósticos de enfermagem: motilidade gastrointestinal disfuncional, síndrome de abstinência neonatal, comportamento desorganizado do lactente, risco de infecção, integridade tissular prejudicada e risco de desenvolvimento. Foram descritos oito resultados esperados segundo o NOC, sendo os principais a melhora na integridade da pele⁽³⁻⁵⁾ e diminuir tremores e irritabilidade⁽⁴⁻³⁾, neste caso também foram relacionadas dezesseis intervenções segundo o NIC, prioritariamente monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor, manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão e promover controle de sintomas da abstinência e, por fim, três prescrições de enfermagem, dentre elas a realização do curativo da onfalocele diariamente e monitorização dos sinais vitais de três em três horas, com o intuito de promover a integralidade do cuidado com o paciente. **CONCLUSÃO:** Esse estudo possibilitou a aplicação do processo de enfermagem e o acompanhamento de um recém-nascido com onfalocele gigante e de sua família, reforçando a importância da comunicação terapêutica e dos cuidados de enfermagem, bem como as peculiaridades da neonatal, a complexidade desse público e a necessidade de profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS:

1. Pechriggl E, Blumer M, Tubbs RS, Olewnik Ł, Konschake M, Fortélny R, et al. Embryology of the Abdominal Wall and Associated Malformations—A Review. *Front Surg.* 2022;9. doi:

10.3389/fsurg.2022.891896.

2. Diagnósticos de enfermagem NANDA: definições e classificação. 11 ed, 2018 – 2020. NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2021.
3. Moorhead S, et al. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
4. Bulechek G, et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016. 5. Horta W de A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU/ EDUSP, 1979

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: LESÕES POR FRICÇÃO E DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

AUTORES: Karime Rodrigues Emilio de Oliveira¹ karime.rodrigues@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Dayane Caroline Novaes² d.novaes@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Manuela dos Santos Poiana³ manuela.poiana@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Cláudia Maria Silva Cyrino⁴ claudia.cyrino@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Clarita Terra Rodrigues Serafim⁵ clarita.terra@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Meire Cristina Novelli e Castro⁶ novelli.castro@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP.

INTRODUÇÃO: A hospitalização de idosos pode acarretar declínio da funcionalidade e favorecer o desenvolvimento de lesões de pele¹. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de lesões por fricção (LF) e dermatite associada à incontinência (DAI) em idosos, bem como os fatores relacionados ao seu desenvolvimento. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, conduzido no interior do estado de São Paulo, SP, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de julho a novembro de 2024, em um hospital de nível terciário. A amostra foi não probabilística do tipo intencional, composta por indivíduos com idade acima de 65 anos, de ambos os sexos, admitidos em enfermarias clínicas, com até 72 horas de internação, selecionados aleatoriamente a partir da data de nascimento e do tempo de hospitalização. Os critérios de inclusão foram: estar internado na unidade; e, de exclusão: apresentar alteração cognitiva que impedisse a compreensão da pesquisa ou ausência de acompanhante no momento do contato com os pesquisadores. A coleta foi realizada por meio de um instrumento estruturado em três partes: 1) Dados sociodemográficos e clínicos de saúde; 2) Identificação de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao desenvolvimento das lesões; 3) Aplicação do STAR Skin Tear Classification System², da escala visual de eritema para avaliação da DAI e do Índice de Barthel (IB)³. A coleta seguiu as seguintes etapas: 1) Convite ao idoso ou ao acompanhante para participação na pesquisa; 2) Entrevista e exame físico, com inspeção da pele; 3) Reavaliação da pele a cada sete dias, mediante aplicação dos instrumentos mencionados. O acompanhamento se estendeu até o 21º dia de internação, quando aplicável. Nos casos de alta antes do prazo estabelecido ou óbito, a coleta foi interrompida, mas os pacientes não foram excluídos da análise. Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel® e analisados por estatística descritiva, com apresentação de frequências e porcentagens para variáveis qualitativas. Para verificar a associação entre os desfechos e as variáveis explanatórias de interesse, aplicaram-se os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, quando necessário. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 6.953.976. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 103 idosos, com predominância do sexo masculino (50,96%) e faixa etária de 70 a 79 anos (47,12%), seguida de 80 a 89 anos (25%). A maioria declarou cor da pele branca (79,81%). O

tempo de hospitalização mais frequente foi de 3 dias (45,19%) e 2 dias (41,35%). As doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica e doenças cardíacas (69,23% cada), seguidas de diabetes mellitus (47,12%). A maioria era sedentária (82,69%), deambulava sozinha (57,69%) e 24,04% encontrava-se restrita ao leito. Na inspeção da pele na admissão hospitalar, 32,69% apresentavam lesões e pequenos ferimentos, e 24,04% apresentavam alterações na textura cutânea. Quanto aos fatores intrínsecos e extrínsecos, observaram-se: pele seca, descamativa e frágil (65,38%), uso de polifarmácia (52,88%), dificuldade de locomoção e/ou desequilíbrio (46,15%) e uso de anticoagulantes (32,69%). Durante a hospitalização, 4,85% dos idosos desenvolveram LF e 2,91% desenvolveram DAI. Os fatores que apresentaram associação estatisticamente significativa foram restrição ao leito ($p = 0,05$) e dificuldade de locomoção e/ou desequilíbrio ($p = 0,04$). Entre os idosos com LF, identificaram-se como fatores de risco: idade superior a 75 anos ($n=4$), pele seca e frágil ($n=5$), equimoses ($n=4$), púrpura senil ($n=3$) e história prévia de LF ($n=1$). A avaliação pelo IB revelou que 46,15% apresentavam grau de dependência “leve”, seguidos dos classificados como “independentes” (22,12%). A maioria dos idosos permaneceu hospitalizada por menos de 7 dias; nove permaneceram por duas semanas e dois por três semanas, não apresentando lesões em virtude da funcionalidade preservada. **CONCLUSÃO:** A prevalência de LF foi de 4,85% e de DAI, 2,91%. Os fatores significativamente associados foram restrição ao leito e dificuldade de locomoção e/ou desequilíbrio.

REFERÊNCIAS:

- 1- Araújo ET, Souza NB. Assistência de enfermagem no processo de envelhecimento. Rev Cient Online. 2019; 11(1): 1-20.
- 2- Strazzieri-Pulido KC, Santos VLCG, Carville K. Adaptação cultural, validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores do "STAR Skin Tear Classification System". Rev lat-am Enferm. 2015; 23(1):155-61.
- 3- Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics in Brazil. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2):218- 23.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS

AUTORES: Karime Rodrigues Emilio de Oliveira¹ karime.rodrigues@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Dayane Caroline Novaes² d.novaes@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Manuela dos Santos Poiana³ manuela.poiana@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Cláudia Maria Silva Cyrino⁴ claudia.cyrino@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Clarita Terra Rodrigues Serafim⁵ clarita.terra@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP; Meire Cristina Novelli e Castro⁶ novelli.castro@unesp.br; Universidade Estadual Paulista, UNESP

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um fenômeno fisiológico e manifesta-se por mudanças nos âmbitos físico e mental. A hospitalização em idosos pode acarretar o declínio de sua funcionalidade e favorecer o desenvolvimento de lesões por pressão¹ (LP). **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de LP em idosos e fatores relacionados ao seu desenvolvimento. **MÉTODO:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo em hospital público. A coleta de dados ocorreu de julho a novembro de 2024. A amostra é não probabilística do tipo intencional, sendo selecionados indivíduos acima de 65 anos, ambos os sexos, admitidos em enfermarias clínicas no período de até 72 horas da seleção aleatória, por meio das variáveis data de nascimento e tempo de internação. Quanto aos critérios de inclusão: estar internado na unidade no período da coleta e os de exclusão: ter alteração cognitiva que impedisse a compreensão da pesquisa e ausência de cuidador, familiar ou acompanhante no momento do contato com os pesquisadores. Utilizou-se instrumento composto por três partes: dados sociodemográficos e clínicos de saúde; identificação de fatores intrínsecos e extrínsecos ao desenvolvimento de LP; avaliação de risco pela aplicação da escala de Braden² e a classificação das LP, conforme adaptação cultural para o Brasil³. A coleta foi organizada seguindo as etapas: 1ª etapa) idosos ou acompanhantes eram convidados a participar da pesquisa durante o período de internação; 2ª etapa) realização da entrevista e exame físico pelos pesquisadores por meio da inspeção da pele; 3ª etapa) a cada sete dias os pesquisadores realizavam a reavaliação da pele com a aplicação da escala de Braden. Este acompanhamento ocorreu até a terceira semana de internação, ou seja, até o 21º dia, caso o idoso se mantivesse hospitalizado. No caso de desfechos como alta hospitalar ou óbito, interrompeu-se a coleta. Os dados foram inseridos em planilha e a análise foi realizada a partir da estatística descritiva com a demonstração das frequências e porcentagens para as variáveis. Para verificar a associação do desfecho e as variáveis explanatórias de interesse foi realizado o teste Qui quadrado ou Exato de Fisher quando necessário. Para cada teste foi fixado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. Houve associação significativa entre os fatores e LP nos casos em que o valor de p foi igual ou < 0,05. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 6.953.976. **RESULTADOS:** Participaram 103 idosos com prevalência de homens (50,96%), faixa

etária de 70 a 79 anos (47,12%) seguido por 80 a 89 anos (25%), cor da pele branca (79,81%) com 3 dias (45,19%) e 2 dias de hospitalização (41,35%). Quanto as doenças mais prevalentes a hipertensão e doenças cardíacas pontuaram (69,23% cada) e diabetes mellitus (47,12%), sedentários (82,69%), deambulavam sozinhos (57,69%) e (24,04%) eram restritos ao leito. Em relação à integridade tissular (32,69%) apresentavam lesões e pequenos ferimentos na pele e (24,04%) alterações na textura da pele durante a inspeção na admissão hospitalar. Em relação aos fatores extrínsecos e intrínsecos que podem favorecer o surgimento de LP: pele seca, descamativa e frágil (65,38%), uso de polifarmácia (52,88%), incontinência urinária e/ou fecal (50,96%), dificuldade de locomoção e/ou desequilíbrio (46,15%) e uso de anticoagulantes (32,69%). A aplicação da escala de Braden revelou que (52,88%) dos idosos foram classificados em “sem risco” para o desenvolvimento de LP, seguido de “médio risco” (30,77%). Os fatores que apresentaram associação significativa para o desenvolvimento de LP foram restrição no leito ($p=0,05$) e dificuldade na locomoção e/ou desequilíbrio ($p=0,04$). O estudo demonstrou que 5 (4,81%) idosos desenvolveram LP e que o tempo de hospitalização foi curto com duração menor do que 7 dias, 9 idosos permaneceram para serem avaliados na segunda semana e 2 permaneceram por 3 semanas, não sendo acometidos por LP devido a funcionalidade preservada. **CONCLUSÃO:** Os fatores que apresentaram associação significativa para o desenvolvimento de LP foram restrição no leito e dificuldade na locomoção e/ou desequilíbrio, sendo que 5 (4,81%) idosos desenvolveram LP.

REFERÊNCIAS:

- 1- Araújo ET, Souza NB. Assistência de enfermagem no processo de envelhecimento. Rev Científica Online. 2019; 11(1): 1-20.
- 2- Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33: 191-206.
- 3- Carili M, et al. Consenso NPUAP 2016- Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia- SOBEST e Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE.2016.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO EM TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE POR ÁRVORE DE DECISÃO

AUTORES: Larissa Cassiano Bernardo¹, larissa.c.bernardo@unesp.br; Bruna Cristina Velozo¹, bruna.velozo@unesp.br, Meire Cristina Novelli e Castro¹, novelli.castro@unesp.br; Gustavo Pajolli Arana gustavo.arana@unesp.br, Lucas Daniel Del Rosso Calache², lucas.calache@unesp.br; Luciana Patricia Fernandes Abbade, fernandes.abbade@unesp.br

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LP) permanece como um grave problema de saúde pública mundial, gerando impactos físicos, psicológicos e sociais aos pacientes, além de repercussões econômicas e assistências para os serviços de saúde. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a instabilidade hemodinâmica, a limitação da mobilidade, uso de dispositivos invasivos e gravidade clínica elevam significativamente o risco de LP^(1, 2). As escalas preditivas são ferramentas essenciais para a identificação precoce de fatores predisponentes, porém a diversidade de instrumentos e o tempo necessário para aplicação nem sempre se adaptam à dinâmica complexa da UTI. Nesse contexto ferramentas tecnológicas como a inteligência artificial (IA), especialmente o aprendizado de máquina, surgem como alternativas promissoras para otimizar a predição de risco. Essas técnicas permitem identificar padrões complexos em grandes volumes de dados clínicos, gerando modelos com maior acurácia e aplicabilidade⁽³⁾. Entre os algoritmos supervisionados, destaca-se a árvore de decisão, com enfoque devido sua interpretabilidade, aplicação e desempenho relevante na avaliação de risco^(3, 4). Assim, explorar abordagens tecnológicas integradas às escalas preditivas validadas pode facilitar a identificação de pacientes vulneráveis e direcionar intervenções precoces. Desse modo, o objetivo deste trabalho é avaliar os fatores de risco que mais contribuem para desenvolvimento de LP em pacientes adultos de UTI, a partir das variáveis das escalas Braden, EVARUCI, Cubbin e Jackson revisada, Sunderland e CALCULATE, utilizando aprendizagem de máquina por meio do modelo de árvore de decisão. **MÉTODO:** Estudo de coorte prospectivo em UTI adulto de hospital universitário. Incluíram-se pacientes ≥ 18 anos, internados por pelo menos 24 horas e sem LP prévia. Os participantes foram avaliados diariamente até apresentarem LP, alta, óbito ou 21 dias de acompanhamento, com as escalas Braden, EVARUCI, Cubbin e Jackson revisada, Sunderland e CALCULATE. Dados clínicos e sociodemográficos foram extraídos do prontuário eletrônico. Para análise preditiva, utilizou-se o *software Jupyter Notebook*, em linguagem *Python*, com a biblioteca *DecisionTrees*. Os dados foram divididos em 70% para treinamento e 30% para teste, avaliando acurácia, sensibilidade (*recall*), especificidade e área sob a curva (AUC). O modelo também identificou, com base na importância atribuída pelo algoritmo, os fatores de risco mais influentes no desenvolvimento de LP. O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número CAAE 30366320.3.0000.541 Ofício Nº 7.524.005). **RESULTADOS:** Foram incluídos 150 pacientes, dos quais 26,7% desenvolveram LP durante a internação, totalizando 1.340 avaliações com as cinco escalas analisadas. Ao reunir as 10 variáveis

mais relevantes em um modelo único, destacaram-se: integridade da pele, peso corporal, condição médica de base, idade, estado nutricional, tempo de permanência na UTI, mobilidade, fricção e cisalhamento, incontinência e antecedentes pessoais. O modelo combinado, desenvolvido por árvore de decisão, obteve AUC de 0,96, superando o desempenho das escalas isoladas (AUC 0,72-0,95). Esses resultados indicam que a integração de múltiplas fontes de informação, potencializada pela IA, pode gerar predições mais precisas e ágeis, contribuindo para intervenções preventivas direcionadas⁽⁵⁾. No entanto, é fundamental destacar que essas tecnologias devem complementar o julgamento clínico do enfermeiro, possibilitando a integração de ferramentas digitais ao conhecimento técnico-científico do profissional. Assim, medidas preventivas podem ser aplicadas de forma ágil e, respeitando as necessidades individuais de cada paciente. **CONCLUSÃO:** O uso do algoritmo de árvore de decisão, demonstrou potencial para apoiar a prática clínica de enfermagem na UTI. Ao evidenciar fatores de risco chaves, como integridade da pele e peso corporal, a ferramenta pode direcionar intervenções para pacientes de maior risco, otimizando tempo e recursos. Contudo, deve ser entendida como apoio ao julgamento clínico e requer validação em diferentes contextos para assegurar aplicabilidade e segurança. Como perspectiva futura, pretende-se aprimorar a ferramenta, aprofundar as análises e comparar o desempenho de modelos com diferentes variáveis. Caso viável, se planeja desenvolver e validar uma versão interativa em aplicativo web através desse modelo, possibilitando avaliações rápidas e baseadas em evidências, favorecendo ações preventivas mais eficazes.

REFERÊNCIAS

1. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, Coyer FM, Blot S, Bull CF, et al. Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical care medicine*. 2018;46(11):e1074-e81.
2. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Medicine*. 2021;47(2):160-9.
3. Barghouthi ED, Owda AY, Asia M, Owda M. Systematic Review for Risks of Pressure Injury and Prediction Models Using Machine Learning Algorithms. *Diagnostics*. 2023;13(17).
4. Alderden J, Pepper GA, Wilson A, Whitney JD, Richardson S, Butcher R, et al. Predicting pressure injury in critical care patients: a machine-learning model. *American Journal of Critical Care*. 2018;27(6):461-8.
5. Xu J, Chen D, Deng X, Pan X, Chen Y, Zhuang X, et al. Development and validation of a machine learning algorithm-based risk prediction model of pressure injury in the intensive care unit. *International wound journal*. 2022;19(7):1637-49.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: TRANSTORNO MENTAL COMUM EM ESTUDANTES CONCLUINTE DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

AUTORES: Laura Queçada Giorgi¹, Ana Clara Jennings¹, Hélio Rubens de Carvalho Nunes², Marli Teresinha Cassamassimo Duarte³, laura.quecada@unesp.br, ana.jennings@unesp.br, h.nunes@unesp.br, marli.t.duarte@unesp.br - ¹Estudante de graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP; ²Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP, ³Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP.

INTRODUÇÃO: O transtorno mental comum (TMC) é caracterizado pela presença de sintomas ansiosos, depressivos ou ainda somatoformes⁽¹⁾. Estudantes universitários estão expostos a uma série de fatores de risco que podem favorecer o sedentarismo e comprometer o desempenho nas tarefas cotidianas e podem culminar para o desenvolvimento de TMC, sendo que os discentes da área da saúde acabam ainda por ter agravantes a mais como o contato direto com o sofrimento psíquico, a pressão da supervisão constante, o medo de falhas e sentimentos de inadequação, podendo aumentar as chances de desenvolver TMC⁽²⁾. A literatura nacional é escassa sobre a prevalência e os fatores associados ao TMC, entre os estudantes de enfermagem. Assim, o **OBJETIVO** do presente trabalho foi estudar a prevalência de TMC os fatores associados ao aumento da pontuação do *Self Reporting Questionnaire* em estudantes de último ano de curso de graduação em enfermagem. **MÉTODO:** Estudo transversal, desenvolvido junto a curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do interior do Estado de São Paulo. A população do estudo constituiu-se por estudantes concluintes das turmas de 2023 (n=30) e 2024 (n=29). O estudo empregou dados secundários de pesquisa mais ampla, que foram obtidos no mês de outubro de cada ano, período de finalização do curso, coletados por questionário autopreenchível, compreendendo as variáveis independentes: sociodemográficas, motivação para a aprendizagem, empregando a escala de Avaliação da Motivação para Aprender para Universitários (EMA-U) e ano de conclusão do curso. Os desfechos foram: pontuação e presença de TMC, sendo rastreado por meio do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), considerando como pontos de corte 6 e 8, para homens e mulheres, respectivamente. Os dados foram analisados por estatística descritiva e as associações verificadas por meio de regressões lineares simples com resposta Normal e aquelas que apresentaram associação com $p < 0,20$ foram inseridas em modelo de regressão linear múltipla com resposta Normal. Considerou-se estatisticamente significativas aquelas com $p < 0,05$. O estudo mãe foi aprovado por Comitê de Ética Local (CAAE 70703623.9.0000.5411 e Parecer Nº 6.175.408). **RESULTADOS:** A mediana de idade dos estudantes foi de 23 anos, predominaram aqueles que se encontravam na faixa etária entre 20 a 25 anos, do sexo feminino, de cor da pele autodeclarada branca, que não viviam com a parceria,

católicos e que completaram o ensino médio em escola pública. A mediana da pontuação da Escala de Avaliação da Motivação para Aprender para Universitários das duas turmas foi de 81 pontos, a da pontuação do *Self Reporting Questionnaire*, em conjunto foi de 11 pontos, sem diferença estatística entre as turmas. A idade, a cor parda e a pontuação da EMA-U associaram-se independentemente à pontuação do SRQ-20. Não houve associação significativa entre todas as variáveis investigadas e TMC. **CONCLUSÃO:** A pesquisa apontou elevada prevalência de TMC entre os estudantes participantes, os fatores associados independentemente a pontuação do *Self Reporting Questionnaire* foram a idade, cor da pele parda e a pontuação da Escala de Avaliação da Motivação para Aprender para Universitários. Sugere que a gestão mantenha atenção aos estudantes com maior idade e que apresentem menor motivação durante o processo ensino-aprendizagem, atentando-se para aqueles com esse perfil. Por mais que ter declarado cor da pele parda reduziu a pontuação do SRQ-20, esse grupo deve também receber atenção diferenciada, posto o contexto histórico de racismo no país.

REFERÊNCIAS:

1. Goldberg D. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 1994 Dec 1;90(s385):66–70.
2. Mirely K, et al. Ansiedade em Universitários na Área da Saúde [Internet]. [s.l.: s.n.]; 2017 [cited 2024 Mar 27]. Available from: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf
3. Harding TW, De Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10:231–41.
4. Mari JJ, Willians PA. Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23–6. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
5. Boruchovitch E. A motivação para aprender de estudantes em cursos de formação de professores [Internet]. *Educ*. 2008;31(1). [cited 2024 Nov 13]. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faced/article/view/2754>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O PREPARO PARA CATETERISMO CARDÍACO

AUTORES: Laviny Moraes Barros¹, laviny.moraes@unesp.br; Vanessa Luciana Macedo²; vanluciana@hotmail.com; Fernanda Maria Alves Lima³, fma.lima@unesp.br; Rodrigo Jensen⁴, rodrigo.jensen@usp.br; ¹Enfermeira. Residência em Enfermagem Cardiovascular. IDPC-SP, ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. UFPR, ³Docente. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, ⁴Docente. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo - USP.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares, o que inclui a doença arterial coronariana, continuam sendo as principais causas de morte no mundo. O cateterismo cardíaco é um procedimento minimamente invasivo, realizado em serviços de cardiologia intervencionista, e tem sido amplamente utilizado para diagnóstico de condições cardíacas. Pelas especificidades do procedimento, muitas vezes ocorre sua suspensão devido ao preparo inadequado dos pacientes. Nesse contexto, torna-se indispensável a realização de consultas de enfermagem pré-procedimento, com foco em atividades de educação em saúde. Dentre as tecnologias disponíveis destaca-se a utilização de materiais educativos, que podem auxiliar como complemento de informações a serem fornecidas nas consultas de enfermagem. **OBJETIVO:** Desenvolver uma cartilha educativa para pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco ambulatorial, com foco na orientação pré-procedimento e na promoção do autocuidado. **MÉTODO:** Estudo metodológico fundamentado pela Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, sendo utilizados os domínios 'Ensino: Pré-operatório' e 'Ensino: Procedimento/Tratamento' da Nursing Interventions Classification (NIC). O conteúdo da cartilha foi baseado em evidências científicas, nos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) e em objetivos clínicos da Nursing Outcomes Classification (NOC): 'Conhecimento: procedimentos de tratamento' e 'Conhecimento: processo da doença'. O material foi desenvolvido em linguagem acessível, com recursos visuais de fácil entendimento e estrutura autoinstrucional, a partir da experiência clínica dos autores. **RESULTADOS:** A cartilha foi elaborada com 13 páginas distribuídas em tópicos objetivos. Inicia-se com a definição de doenças cardiovasculares, com imagem ilustrativa de placas ateroscleróticas obstruindo a passagem sanguínea em artérias. Em seguida, aborda os principais fatores de risco, tanto os não modificáveis como idade e heterogeneidade como os modificáveis como tabagismo e sedentarismo. Define-se também o que é o cateterismo cardíaco, incluindo informações sobre anestesia local e via de escolha para a realização do exame (radial ou femoral). Nesta etapa da cartilha é reforçado que o cateterismo cardíaco trata-se de um exame diagnóstico e não um tratamento. É explicado também sobre o uso de contraste, contendo imagem ilustrativa do angiógrafo. São descritos cada um dos cuidados a serem tomadas antes do exame como: tricotomia, higiene e jejum. Já a elucidação de como será durante o exame trás informações sobre

a temperatura da sala, roupas dos profissionais, dor, etc. Para finalizar, a cartilha ilustra como será após o exame, reforçando cuidados com o membro puncionado, curativo e hidratação.

CONCLUSÃO: A elaboração da cartilha educativa buscou otimizar o preparo para o cateterismo cardíaco, com o esclarecimento de dúvidas quanto ao procedimento e redução das suspensões de procedimentos por preparo inadequado. Além disso, o material educativo pode ser considerado para esclarecimentos de dúvidas que possam surgir após a consulta de enfermagem e na redução da ansiedade relacionada ao procedimento. Ao favorecer a compreensão do procedimento e estimular o protagonismo do paciente, a cartilha contribui para a segurança assistencial e a qualificação do cuidado de enfermagem em Hemodinâmica. Espera-se que sua aplicação favoreça a obtenção de resultados clínicos significativos, alinhados as metas terapêuticas de conhecimento e adesão ao tratamento. A cartilha educativa construída constitui-se como uma tecnologia eficaz de apoio à consulta de enfermagem, que auxilia na promoção da educação em saúde e no fortalecimento do autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Timmis A, Townsend N, Gale C, Grobbee R, Maniadakis N, Flather M, et al. Atlas Writing Group European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2017. Eur Heart J. 2018;39(7):508-79.
2. Oliveira KRED, Braga EM. The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016; 50:32-8.
3. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À PROCEDIMENTOS CARDÍACOS: RESULTADOS PARCIAIS.

AUTORES: Lucas Martins Stigliano¹, lucasmartins_1@hotmail.com; Samira Gonçalves de Oliveira², samira.g.oliveira@unesp.br; Claudia Maria Silva Cyrino³, claudia.cyrino@unesp.br; Meire Cristina Novelli e Castro³, novelli.castro@unesp.br; ¹Residente do Programa de Enfermagem em Cuidados Críticos – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. ²Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. ³Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas, principalmente as doenças cardiovasculares (DCV), ainda são a principal causa de morte no Brasil¹. Elas quase sempre não possuem cura e o tratamento envolve intervenções de curto, médio e longo prazo, seja por mudanças no estilo de vida, medicamentoso ou cirúrgico². A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os fatores de risco como modificáveis e não modificáveis das DCV. Os fatores modificáveis incluem tabagismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo, consumo excessivo do álcool, estresse, ansiedade, depressão, distúrbio do sono e o mal controle da hipertensão e do diabetes mellitus. Já a idade e o sexo são considerados fatores não modificáveis². Quando evoluem de maneira descontrolada, intervenções cirúrgicas são necessárias para se entregar mais qualidade de vida para os pacientes. Dentre elas estão a angioplastia, a revascularização miocárdica e o transplante cardíaco.

OBJETIVOS: Mapear o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a algum dos procedimentos citados. Método: Trata-se de um estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa, com correlação entre variáveis, realizado até o momento com 43 pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP submetidos aos procedimentos citados. Foi realizado, fortuitamente, a aplicação de um instrumento, com o consentimento e autorização do participante, em até 72 horas antes do procedimento. O período foi entre julho de 2024 a julho de 2025. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com aprovação CAAE: 77242924.5.0000.5411, parecer nº 6.635.682. **RESULTADOS:** Os resultados parciais vão ao encontro com os resultados de diversas outras pesquisas realizadas^{4,5}. Em relação ao gênero, há uma prevalência do sexo masculino (83%). A média de idade ficou em 61 anos. Apesar de terem o componente de ser uma variável não modificável, entretanto os dados corroboram com a natureza crônica e longitudinal das doenças cardiovasculares. Quanto a raça 56% se autodeclararam brancos, 32% pardos e o restante preto (9%) e amarelo (3%). Os procedimentos mais comuns foram a angioplastia eletiva (46%) e a revascularização miocárdica (48%). O transplante cardíaco (2%), devido sua própria complexidade intrínseca aparece em menor frequência. E houve um cancelamento (2%) do procedimento a pedido do paciente. Em relação ao peso dos pacientes, 77% tiveram o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima dos níveis eutróficos. Destes, 40% foram

considerados estarem sobrepesos e 37% considerados com obesidade, o que está intimamente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas que agravam o risco cardiovascular⁴. A hipertensão está presente em 79% dos casos. O diabetes em 49%, com destaque para o fato de que um paciente obteve seu diagnóstico durante a própria internação para realizar o procedimento cirúrgico, deflagrando uma possível falha na rastreabilidade, que é sintomática. O estresse e a ansiedade aparecem com números significativos, registrados em 44% e 30% respectivamente. Conclusão: O estudo, mesmo que parcial até o momento, já demonstra a importância de se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com fatores de risco modificáveis para se reforçar ações de prevenção, proteção e promoção de saúde, principalmente voltadas para as doenças crônicas.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias [Internet]. bvsms.saude.gov.br. 2013. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf
2. World Health Organization. Cardiovascular Diseases [Internet]. www.who.int. 2022. Available from: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
3. Précoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia. 2019 Oct 1;113(4):787–891.
4. Nascimento K, Ramadan HR, Baccaro BM, Vaz V, Ferreira IM, Ohe LN, et al. Síndrome Coronariana Aguda no Brasil: Registro dos Fatores Predisponentes e Perfil Populacional em um Instituto Cardiológico Público de Referência Nacional. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2025 Jan 1;122(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/gPrBrwLpGxWgzjFCgLkJJLN/>
5. Neto MF de P, Lira PP, Corrêa D do RG, Souza TC, Silva MAG de B, Souza US de, et al. Perfil epidemiológico das internações por Infarto Agudo do Miocárdio entre 2019 e 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 Apr 25;6(4):2287–96. Available from: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1973/2214>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE TRABALHADORES DA SAÚDE ATENDIDOS NO HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE.

AUTORES: Marcia Pessoa de Sousa Noronha¹, marcia.pessoa@unesp.br; Vivian Viana da Conceição², vivian_cviana@hotmail.com; Sandra Maria Leitão³, sandra.tecsocial@gmail.com; Daniele Cristina Ribeiro dos Santos⁴, daniele.ribeiro@unesp.br; Manoela de Carvalho⁵ manoela.carvalho@unesp.br; Guilherme Correa Carvalho⁶, g.barbosa@unesp.br; Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho^{1,4,5,6} Hospital Geral de Palmas^{2,3}

INTRODUÇÃO: O sofrimento psíquico entre trabalhadores da saúde tem se intensificado no ambiente hospitalar, manifestando-se por exaustão emocional, sobrecarga e ausência de reconhecimento institucional. Essas expressões refletem um mal-estar de natureza estrutural, frequentemente silenciado pelas dinâmicas organizacionais^[1]. À luz da psicodinâmica do trabalho, esse sofrimento decorre do descompasso entre o desejo de realização profissional e as condições objetivas que dificultam a construção de sentido no ato de cuidar ^[2]. Nesse contexto, a qualidade das relações interpessoais entre colegas, equipes interdisciplinares ou com a gestão emerge como fator central para a proteção da saúde mental, exigindo estratégias institucionais que promovam cooperação, reconhecimento e pertencimento. **Objetivo:** descrever o perfil sociodemográfico e clínico de trabalhadores da saúde atendidos pela equipe interprofissional do Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador (NASST) de um hospital público de porte III, localizado na Região Norte do Brasil, no ano de 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado na análise documental de 143 prontuários. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, ocupacionais, clínicas e institucionais, com tratamento dos dados por análise descritiva. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** A amostra foi composta por 143 trabalhadores, com predominância do sexo feminino (88%). Quanto ao vínculo laboral, 62% tinham um vínculo e 33% acumulavam dois; 46% eram servidores efetivos e 73% estavam contratados temporariamente. Técnicos de enfermagem representaram 46% dos atendimentos, seguidos por enfermeiros (17%). No aspecto clínico, 72% das demandas estavam relacionadas à saúde mental, com predomínio de sintomas de ansiedade (45%), depressão (27%) e queixas emocionais inespecíficas (19%), como irritabilidade, esgotamento e choro recorrente. Em relação ao tempo de atuação, 36% estavam na instituição há menos de cinco anos. O acesso ao NASST ocorreu principalmente por demanda espontânea (69,9%), seguido por identificação via absenteísmo (26,5%) e encaminhamento da coordenação (3,5%). Entre as medidas adotadas, 6,3% necessitaram de licença médica, 9,8% receberam atendimento externo (metade na rede pública) e 11,9% foram remanejados para outros setores. **Conclusão:** os profissionais atendidos pelo NASST apresentavam elevado grau de sofrimento psíquico, com predominância de transtornos ansiosos e depressivos. A procura espontânea pelo serviço destaca sua relevância, mas também evidencia a insuficiência de ações institucionais preventivas. Reforça-se a importância de estratégias precoces

que fortaleçam as relações de trabalho, ampliem o acolhimento e assegurem vigilância contínua sobre a saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS:

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 2007.
2. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

AUTORES: Mariana Mistrinel, m.mistrinel@unesp.br; Marcelo Aguiar Lima Jr, lima.jr@uni9.edu.br; Meire Cristina Novelli e Castro, novelli.castro@unesp.br; Anna Paula Ferrari, anna.ferrari@unesp.br; Milena Temer Jamas, milena.temer@unesp.br

Em 2011 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Rede Cegonha, atual Rede Alyne, com objetivo de proporcionar às mulheres e crianças melhor atenção e qualidade à saúde com destaque às ações de redução da mortalidade materna e infantil, alinhado à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde. A partir de 2014, em todos os serviços de urgência e emergência obstétrica do país foi estabelecido o manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CRO), atualizado em 2017.¹ O A&CRO é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas, tendo como propósito a identificação da situação/queixa apresentada pelas mulheres, permitindo assim um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco com base nas evidências científicas existentes.² O protocolo em questão, permite classificar as mulheres para o atendimento, conforme o grau de urgência, utilizando-se de fluxogramas de prioridade clínica: nível de consciência/estado mental, ventilação e circulação/dados vitais, avaliar a dor, sinais e sintomas gerais e específicos da gestação e considerar os fatores de risco. Determina-se o tempo máximo de espera recomendado para receber o atendimento médico. Há cinco níveis de prioridade: vermelho (atendimento imediato), laranja (até 15 min), amarelo (até 30 min), verde (até 120 min) e azul (não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação)² O **OBJETIVO** deste relato é compartilhar a experiência de residentes do Programa de Enfermagem Obstétrica inserido no acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA** Este relato de experiência, evidencia a importância dos residentes inseridos no âmbito da ACCR para sua formação profissional, bem como para a relevância do serviço de classificação de risco em obstetrícia, durante o primeiro semestre de 2025. O manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CRO) tem como objetivo fornecer um conjunto de estratégias a serem aplicadas pelos profissionais da saúde nos serviços de urgência obstétrica, visando garantir acesso qualificado e atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso, evitando assim desfechos desfavoráveis e que possam impactar nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal.² **RESULTADOS** A relevante responsabilidade exercida pelos residentes do primeiro ano no campo prático da A&CR, é notória no atendimento às parturientes de risco habitual que buscam pelo local. Por vezes há ausência ocasionada por aulas, férias e até mesmo, algumas mulheres acabam não sendo classificadas de acordo com sua queixa e são atendidas por ordem de chegada, gerando subnotificações e dados não fidedignos ao final do mês. Outro aspecto observado, é que pacientes que teriam sua classificação na cor vermelha, majoritariamente não são

categorizadas devido a forma como adentram ao serviço, seja por meio do SAMU ou ambulância advindas de outras cidades da região, uma vez que são prontamente atendidas pela equipe médica ou de enfermagem decorrentes da gravidade dos casos apresentados. Contudo, mesmo após estabilização, seu caso segue sem classificação para identificação em registro eletrônico. O relatório do sistema eletrônico evidencia que cerca de 5195 pacientes foram acolhidas e classificadas segundo seu risco. Destas, 5 foram categorizadas na cor vermelha, 201 na cor laranja, 1280 como amarelo, 2530 como verde, e por fim, 1179 na cor azul. A partir disso, é possível sintetizar que a atuação dos residentes em Enfermagem Obstétrica na A&CR é de grande relevância para o desenvolvimento de competências clínicas, tais como a identificação de sinais de alarme obstétricos, tomada de decisão rápida e priorização de atendimentos de acordo com o potencial de risco materno-fetal. Essa vivência prática fortalece o raciocínio clínico-crítico, ao possibilitar que o residente correlacione queixas iniciais com a gravidade clínica, aplicando os protocolos preconizados no Manual de A&CRO. Outro aspecto positivo para a formação acadêmica e profissional é a troca de saberes entre enfermeiro e paciente na prática do acolhimento humanizado, favorecendo a corresponsabilização do cuidado e propiciando maior autonomia do paciente com relação a demanda apresentada e o risco envolvido. Com a escuta qualificada, é possível não apenas direcionar o atendimento de forma segura, mas oferecer orientações preventivas e esclarecer dúvidas sobre o funcionamento do sistema de classificação, o que contribui para a segurança e satisfação da gestante ou puérpera. **CONCLUSÃO** As experiências identificam a importância da classificação de risco em obstetrícia enquanto campo de aprendizado para residentes, pois o cenário permite a aquisição de conhecimentos quanto aos sinais de alarme do ciclo gravídico puerperal e necessidade de decisões assertivas que visam um atendimento prioritário, de qualidade e resolutivo. O campo atua como fomento da escuta qualificada entre profissional e paciente, propiciando momentos de troca entre ambos e com a equipe unidade no decorrer dos fluxos de atendimento. A vivência prática no A&CR é essencial para a formação de profissionais mais preparados, com visão crítica, responsabilidade técnica e compromisso com o cuidado integral à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Serafim RC, Temer MJ, Parada CMGL, Peres HHC, Serafim CTR, Jensen R. System for reception and risk classification in obstetrics: a technical quality assessment. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3330. doi:10.1590/1518-8345.3327.3330. [acesso em 13 ago 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/57yQHJhHrhRyXnhxJTQ5PBS/?lang=pt>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 13 ago 2025]. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf.

3. Schöngut Grollmus N, Pujol Tarrés J. Relatos metodológicos: difractando experiencias narrativas de investigación. Forum Qual Sozialforsch. 2015 May;16(2):Art. 24. [acesso em 13 ago 2025]. Disponível em: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2207>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ELABORAÇÃO DE FOLDER HIGIENE ÍNTIMA E SEU IMPACTO NA COLETA DE EXAMES DE URINA.

AUTORES: Matheus Albano Cavallari¹; matheus.cavallari@unesp.br; Elisângela Cristina de Campos² elisangela.campos@unesp.br; Anna Paula Ferrari³; anna.ferrari@unesp.br; Milena Temer Jamas⁴; milena.temer@unesp.br; ¹Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu /UNESP; ²Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, Departamento de Enfermagem - Botucatu, SP, Brasil; Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP), Departamento de Enfermagem - Botucatu, SP, Brasil. ⁴Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP), Departamento de Enfermagem - Botucatu, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO: O SUS, que atua como porta de entrada e organizador do cuidado à população brasileira, realiza anualmente milhões de exames laboratoriais. Entre eles, a urinálise se destaca pela praticidade, baixo custo e relevância no contexto clínico, fundamental para decisões relacionadas ao tratamento, principalmente durante a gestação. A realização dos exames é estruturada em três etapas: pré-analítica, analítica e pós-analítica.⁽¹⁾ A fase pré-analítica, envolve desde o pedido do exame, orientações e coleta da amostra etapa mais suscetível a erros.⁽¹⁾ Na urinálise, falhas nessa etapa, especialmente quando relacionadas à higiene íntima, comprometem a qualidade dos resultados e levam a necessidade de recoletas, impactando a eficiência dos serviços e a segurança do paciente.⁽²⁾ Esse cenário pode ser agravado entre gestantes, grupo mais vulnerável às ITUs, cujas alterações fisiológicas e anatômicas favorecem a contaminação⁽³⁾ e, a ausência de orientações claras, aliada à desinformação, agravam os problemas e o tratamento adequado. **OBJETIVO:** Elaborar folder educativo para para unidade de saúde de um município do interior paulista. **MÉTODO:** Estudo metodológico, parte de um projeto guarda-chuva que investiga a infecção urinária em gestantes. Este estudo foi realizado em 3 etapas principais: identificação da lacuna de orientação em relação ao exame, revisão narrativa da literatura para identificar dificuldades e elaboração de folder educativo para orientar boas práticas de coleta de exames de urina às gestantes e profissionais de saúde. **RESULTADOS:** Durante este estudo observou-se que profissionais de saúde da unidade demonstram desconhecimento sobre corresponsabilidade no cuidado. Falas como “Não realizo essa orientação”, “Orientações gerais” ou “Higiene pessoal” evidenciam o despreparo e a falta de padronização, comprometendo as amostras de urina, exigindo recoletas e atrasando o tratamento oportuno. A literatura aponta diretrizes claras e protocolos internacionais^(4,5), que detalham etapas essenciais para higienização e coleta adequada, visando reduzir contaminações cruzadas, principalmente relacionadas à flora residente e/ou transitória. A falta de conhecimento entre os profissionais reforça a necessidade de educação permanente e,

visando isso, foi elaborado um folder educativo com linguagem acessível e imagens ilustrativas, voltado às gestantes e aos profissionais da APS. O material elaborado busca orientar sobre cuidados como higiene íntima correta, armazenamento e transporte da amostra para garantir resultados laboratoriais precisos, rápidos e sem necessidade de realizar coleta das amostras por interferências, garantido o tratamento em momento oportuno e prevenindo complicações graves à gestante e bebê, que vão desde infecções a complicações no parto, como prematuridade.⁽³⁾

CONCLUSÃO: Portanto, a elaboração de um folder educativo, com base nas mais recentes evidências e orientações, mostra-se como uma estratégia eficaz padronizando orientações sobre higiene íntima e coleta de urina, especialmente entre gestantes atendidas na APS. O material contribui para a redução da contaminação cruzada, melhora a qualidade das amostras e agiliza o diagnóstico e tratamento das ITUs. Além disso, é importante a capacitação contínua dos profissionais de saúde, fortalecendo a educação em saúde e garantindo a segurança do cuidado.

REFERÊNCIAS:

1. Oliveira, Raquel Gomes De Assis Molina De, e Giselle Aparecida Fagundes Silva. “Os principais erros da fase pré-analítica de exames laboratoriais”. Revista Brasileira de Análises Clínicas, vol. 54, no 1, 2022, p. 16–25. Disponível em: <<https://doi.org/10.21877/2448-3877.202202089>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.
2. Pedrosa, Suzana Carvalho de Sousa, et al. “CONDUTAS QUE PODEM INTERFERIR NA FASE PRÉ- ANALÍTICA DO EXAME SUMÁRIO DE URINA”. Cogitare Enfermagem, vol. 26, maio de 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74085> .> Acesso em: 25 de nov de 2024.
3. Freitas, Priscila Maria Costa, et al. “Infecção do trato urinário em gestantes: Possíveis causas.” Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, vol. 5, no 4, agosto de 2023, p. 270–83. Disponível em: <<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p270-283> .> Acesso em: 25 de nov de 2024
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 15268:2025 – Laboratório clínico – Exame de urina – Requisitos de competência e qualidade. Rio de Janeiro: ABNT, 2025.
5. KOURI, Timo T.; HOFMANN, Walter; FALBO, Rosanna; OYAERT, Matthijs; SCHUBERT, Sören; GERTSEN, Jan Berg; MERENS, Audrey; PESTEL-CARON, Martine; TASK AND FINISH GROUP FOR URINALYSIS (TFG-U); EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY AND LABORATORY MEDICINE (EFLM). The EFLM European Urinalysis Guideline 2023. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM), v. 62, n. 9, p. 1653–1786, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/cclm-2024-0070> . Acesso em: 25 ago. 2025.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

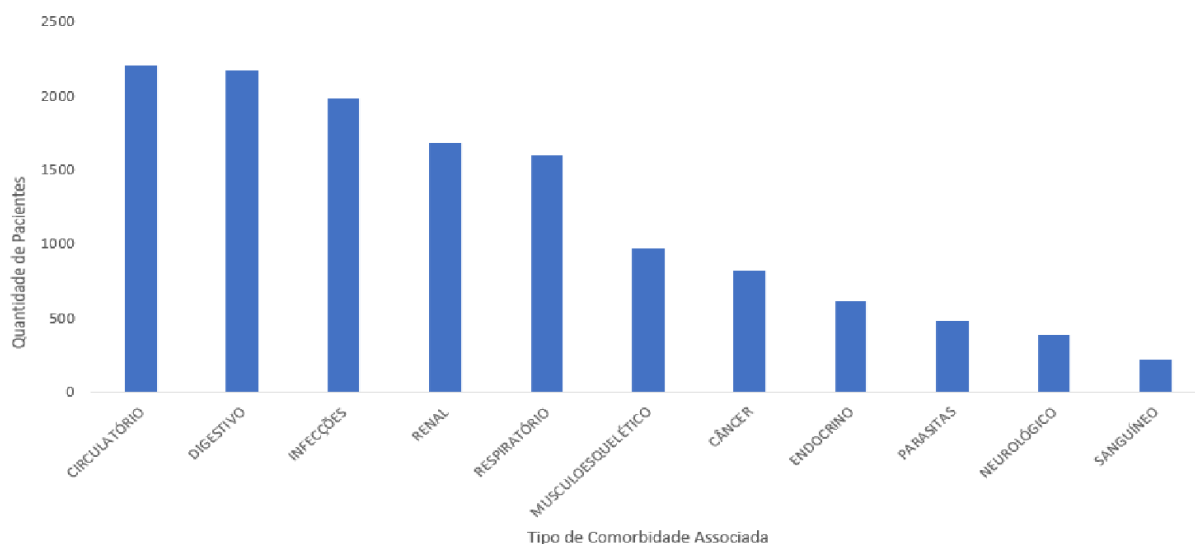
TÍTULO: MODELO DE PREDIÇÃO PARA REDUÇÃO DAS READMISSÕES EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA REFERENCIADO

AUTORES: Mauro de Souza Filho¹ mauro.filho@unesp.br; Bruno Marinho Oliva de Assis², brunoassis@estudante.ufscar.br; Lucas Daniel Del Rosso Calache, lucas.calache@unesp.br; Clarita Terra Rodrigues Serafim⁴, clarita.terra@unesp.br ; Victor Claudio Bento de Camargo⁵, victor.camargo@dep.ufscar.br; Claudia Maria Silva Cyrino⁴, claudia.cyrino@unesp.br, ¹Mestrando. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado e Doutorado Profissionais. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista (UNESP), ²Graduado em Engenharia de Produção. Departamento de Engenharia e Produção. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), ³Docente. Departamento de Engenharia Aeronáutica. Faculdade de Engenharia de São João da Boa Vista. Universidade Estadual Paulista (UNESP), ⁴Docente. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista (UNESP), ⁵Docente. Departamento de Engenharia de Produção. Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

Nos últimos anos, as readmissões hospitalares tornaram-se foco relevante na economia da saúde, em razão da elevada taxa de recorrência após a alta e do impacto associado ao aumento dos custos assistenciais. Nesse contexto, compreender os fatores relacionados a esse fenômeno é essencial para o desenvolvimento de estratégias voltadas à melhoria dos desfechos clínicos e à redução da sobrecarga hospitalar. Diante disso, este estudo teve como objetivo desenvolver um modelo preditivo para estimar a probabilidade de readmissão com internação hospitalar a partir de informações clínicas e administrativas. Para tanto, a análise foi conduzida com base no framework KDD (Knowledge Discovery in Databases), caracterizado pela extração de padrões válidos, novos e úteis em grandes volumes de dados. Após o tratamento e a transformação das variáveis, aplicaram-se algoritmos de aprendizado de máquina, incluindo Decision Tree (Árvore de Decisão), Logistic Regression (Regressão Logística), Random Forest (Floresta Aleatória) e XGBoost. Entre os modelos avaliados, ressalta-se o modelo Random Forest, obteve 95.8% de precisão geral conjuntamente com uma precisão em readmissão com internação de 28% e um recall de 96%, atingindo um F1 Score de 44%. **INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, as readmissões hospitalares têm sido amplamente estudadas no campo da economia da saúde, em razão de sua elevada incidência após a alta hospitalar. Essas hospitalizações repetidas estão associadas a custos significativos para os sistemas de saúde e impactos adversos para os pacientes. Nesse sentido, a readmissão não planejada tem sido considerada um possível indicador da qualidade assistencial, ainda que essa concepção permaneça em debate. A análise desse fenômeno, de natureza multifatorial, é fundamental para subsidiar estratégias capazes de melhorar os desfechos clínicos e reduzir a sobrecarga assistencial. O uso de abordagens preditivas para a análise das readmissões vem se consolidando como uma ferramenta estratégica, pois permite compreender com maior profundidade

os fatores que determinam esse desfecho. A identificação de variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais possibilita auxiliar profissionais de saúde na estratificação de risco e no direcionamento de cuidados a indivíduos mais vulneráveis. Entre os elementos de maior relevância nesse processo, destacam-se as comorbidades, a gravidade dos sintomas e os registros clínicos contidos nos prontuários hospitalares. Quando integrados, esses dados oferecem subsídios para a construção de modelos mais robustos e confiáveis. Nesse contexto, algoritmos de aprendizado de máquina apresentam-se como alternativas promissoras, uma vez que oferecem maior precisão e eficiência na previsão de eventos de readmissão. Além de antecipar desfechos, esses modelos contribuem para o aprimoramento da qualidade assistencial e para a otimização da gestão em saúde, alinhando-se a práticas modernas de tomada de decisão baseada em dados. Este estudo, portanto, buscou realizar uma análise descritiva e preditiva dos dados de pacientes hospitalizados, com o objetivo de propor um modelo capaz de estimar a probabilidade de readmissão com uma nova internação a partir de informações clínicas e administrativas. **MÉTODO:** Abordagem quantitativa descritiva, com o objetivo de compreender o comportamento dos atendimentos em um hospital de alta complexidade, associada a uma abordagem preditiva que permite avaliar a aplicação de diferentes modelos de aprendizado de máquina. O propósito é identificar um modelo capaz de prever a readmissão hospitalar com a internação de um paciente a partir de suas comorbidades, sintomas e demais informações clínicas e administrativas registradas durante o atendimento. Ressalta-se, contudo, que o desempenho dos algoritmos está diretamente condicionado às características específicas do problema investigado e à qualidade e abrangência dos dados disponíveis. Os dados empregados neste estudo foram obtidos a partir de relatórios gerenciais de um hospital escola de alta complexidade, os quais continham dados de pacientes atendidos no serviço de urgência referenciado dentro de um período de 30 meses, de 1º de janeiro de 2022 a 31 de julho de 2024. O pré-processamento de dados constituiu uma etapa fundamental no processo de descoberta de conhecimento, sendo essencial para aprimorar a qualidade dos dados e assegurar a eficácia das análises. Essa fase compreende diversas técnicas, incluindo limpeza, integração, redução, transformação, normalização e redução de dimensionalidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa local sob nº CAAE: 59646922.0.0000.5411. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O conjunto de dados incluiu, aproximadamente, 436 mil atendimentos, correspondentes a 132 mil pacientes distintos. A análise desenvolvida neste estudo seguiu o framework **KDD (Knowledge Discovery in Databases)**, que consiste em um processo sistemático de extração de padrões válidos e úteis a partir de grandes volumes de dados. Após o tratamento e a transformação das informações, foram aplicados diferentes algoritmos de aprendizado de máquina, incluindo Árvore de Decisão, Regressão Logística, Floresta Aleatória (Random Forest) e XGBoost (eXtreme Gradient Boosting). Os modelos selecionados foram treinados com os dados disponíveis, e seu desempenho foi avaliado utilizando métricas fundamentais para sistemas de classificação, como acurácia, precisão, recall e F1-score. A precisão quantifica a proporção de resultados positivos corretamente identificados, enquanto o recall mede

a capacidade do modelo de recuperar todos os itens relevantes. O F1-score, por sua vez, corresponde à média harmônica ponderada entre precisão e recall, fornecendo uma medida integrada de desempenho. Essas métricas são essenciais para a comparação entre diferentes modelos e para a avaliação da eficácia dos sistemas de classificação. Os resultados indicaram que o Random Forest obteve a maior precisão (77%), embora associado à baixo recall (2%), revelando alta especificidade, mas limitada sensibilidade na identificação de casos positivos. Por outro lado, o XGBoost apresentou melhor equilíbrio entre as métricas, alcançando recall de 78% e precisão de 30%. Em todos os modelos, evidenciou-se um comportamento inversamente proporcional entre precisão em readmissão com internação e recall. Esse comportamento indica que a escolha do modelo ideal depende diretamente dos objetivos e prioridades do hospital. Em relação às características sociais e clínicas dos pacientes com risco de serem readmitidos, verificou-se predominância de crianças até 3 anos, o ensino fundamental como grau de instrução, e o predomínio de doenças dos sistemas circulatório, digestivo e as infecções. Esse padrão sugere uma associação mais forte dessas condições com a probabilidade de readmissão, possivelmente em função de sua gravidade ou da complexidade e duração dos tratamentos necessários. Assim, esses achados destacam a relevância de monitorar comorbidades específicas e de incluir essas categorias como possíveis variáveis explicativas nos modelos preditivos. Caso confirmado a relação, o resultado da previsão pode sugerir a necessidade de estratégias diferenciadas de manejo clínico para esses grupos de pacientes, visando reduzir a taxa de readmissões e melhorar os desfechos de saúde.



CONCLUSÃO: Dentre os modelos avaliados, o *Random Forest* destacou-se por apresentar o maior *recall* dentre os modelos, mantendo uma precisão igual ou maior que os demais. Além disso, o Random Forest apresentou a melhor precisão nos menos níveis de *recall*, demonstrando sua capacidade de fornecer tanto previsões mais assertivas, embora com maior seletividade, quanto previsões assertivas priorizando a identificação de todos os pacientes readmitidos. Esse balanço

entre precisão e recall ressalta a necessidade de discutir com a equipe hospitalar quais métricas têm maior impacto no contexto clínico e financeiro do hospital, garantindo que os modelos preditivos sejam otimizados para atender às suas necessidades específicas e desta forma permitir.

REFERÊNCIAS:

GOMES, Myller Augusto Santos et al. Technology Transfer in Healthcare: Leveraging Predictive Models to Optimize Medical Outcomes. *International Journal of Professional Business Review*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26668/businessreview/2024.v9i12.5168> .

GUPTA, Nitin et al. Data Quality Toolkit: Avaliação automática da qualidade dos dados e remediação para conjuntos de dados de aprendizado de máquina. *ArXiv*, abs/2108.05935, 2021. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2108.05935> . Acesso em: 30 jan. 2025.

KONFINO, Jonatan; MEJÍA, Raúl; MAJDALANI, María; PÉREZ-STABLE, Eliseo. Health literacy in patients attending a University Hospital. *Medicina*, v. 69, p. 631-634, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40869553_Health_literacy_in_patients_attending_a_University_Hospital . Acesso em: 30 jan 2025.

OLIVEIRA, Sérgio et al. Predictive Models for Hospital Bed Management Using Data Mining Techniques. *WorldCIST*, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-05948-8_39 . Acesso em: 30 jan. 2025.

EIXO TEMÁTICO:Relato de Pesquisa

TÍTULO: AVALIAÇÃO PÓS-ALTA DE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO HOSPITALAR: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

AUTORES: Michelle Venâncio Hong¹, michelle.hong@unesp.br; Isabela Novello¹, isabela.novello@unesp.br; Bruna Cristina Velozo¹, bruna.velozo@unesp.br; Hélio Amante Miot², helio.a.miot@unesp.br; Meire Cristina Novelli e Castro¹ novelli.castro@unesp.br; Luciana Patrícia Fernandes Abbade² fernandes.abbade@unesp.br; ¹Departamento de enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. ²Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LP) é uma condição clínica caracterizada por danos à pele e tecidos subjacentes, geralmente em regiões de proeminência óssea, causada pela aplicação de força externa ou pelo uso prolongado de dispositivos médicos¹. É considerada um evento adverso frequente em instituições de saúde, sendo um indicador de qualidade da assistência prestada². Apesar dos avanços em medidas preventivas, a incidência de LP permanece significativa, com prevalência global de 12,8% e incidência de 8,5% em adultos hospitalizados³. No Brasil, foram notificados mais de 60 mil casos em 2023, com destaque para as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a prevalência atinge 14,3%⁴. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de LP, incluindo idade avançada, imobilidade, cisalhamento, internações prolongadas e desnutrição. As consequências para os pacientes vão além do impacto físico, afetando também os aspectos emocionais, sociais e mentais, além de aumentarem a demanda por cuidados contínuos e gerarem desafios na transição do hospital para o domicílio. Essa transição é marcada por vulnerabilidades, especialmente quando não há orientações adequadas sobre cuidados tópicos, alívio de pressão e monitoramento da pele, o que compromete a continuidade do tratamento e a cicatrização. As adaptações no ambiente doméstico, como adequação de mobiliário e apoio de cuidadores, são fundamentais, porém, frequentemente negligenciadas durante a internação. Estudos mostram que a falta de instruções claras contribui para desfechos desfavoráveis, como reinternações e piora das lesões^{4,5}. Apesar da relevância do tema, ainda há escassez de pesquisas que investiguem os desfechos pós-alta de pacientes com LP adquirida durante a hospitalização. Diante desse cenário, o estudo teve como objetivo avaliar a evolução cicatricial das LPs em pacientes adultos no período pós-alta hospitalar, além de identificar intercorrências e cuidados realizados no domicílio. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, conduzido em dois hospitais públicos de ensino do interior de São Paulo entre janeiro de 2022 e janeiro de 2023. Os participantes foram pacientes adultos que desenvolveram LP durante a internação e receberam alta com a presença da lesão. A coleta de dados ocorreu por meio de prontuários e entrevistas telefônicas nos dias 7 (D7), 15 (D15), 30 (D30) e 60 (D60) após a alta. Os desfechos foram divididos em evolução favorável (cicatrização ou melhora) e desfavorável (estabilidade ou piora), segundo a percepção do cuidador. Foram

analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e de cuidado no domicílio, incluindo adesão às orientações de alta, tipo de curativo, mobilidade e acesso aos serviços de saúde. A análise estatística envolveu testes de normalidade, estatística descritiva, Kaplan-Meier e Log Rank, com significância de 5%. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer nº 53331521.6.0000.5411) e houve obtenção de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período do estudo, foram identificados 962 registros de pacientes com diagnóstico de LP hospitalar, dos quais, após critérios de elegibilidade, 113 pacientes compuseram a amostra final. Os participantes eram predominantemente homens (55,8%), com média de idade de 64,6 anos. As principais comorbidades incluíam hipertensão arterial (65,5%), sendo a maioria procedente de domicílio próprio. A sacral foi a região mais acometida pelas LPs (37,0%) e a classificação mais frequente a de estágio 2 (47,6%). Durante os 60 dias após a alta hospitalar, observou-se uma taxa de óbito de 22,1% e de reinternação entre 10,6% e 16,8%, refletindo desfechos clínicos desfavoráveis. A Atenção Primária à Saúde foi o principal serviço de assistência pós-alta, embora 50,6% dos pacientes não tenham recebido cuidados em LP na primeira semana. Houve melhora progressiva da mobilidade entre os pacientes acompanhados, com uso predominante de estratégias como reposicionamento (97,5% no D7). A cicatrização ou melhora da LP foi referida por 84,2% dos participantes no D60. A presença de acidente vascular encefálico (AVE) foi o único fator significativamente associado à evolução desfavorável da cicatrização ($p= 0,021$), especialmente nos primeiros 30 dias. O estudo reforça a necessidade de um plano de alta estruturado, com orientações claras e articulação entre os níveis de atenção à saúde. Apesar de limitações como perdas de seguimento e avaliação subjetiva da cicatrização, os achados contribuem para o entendimento dos desafios no manejo das LPs no período pós-hospitalar. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia a necessidade de estratégias eficazes de transição do cuidado e acompanhamento pós-alta, com orientação adequada aos cuidadores. A ausência de assistência após a alta, aliada à fragmentação dos serviços, compromete os desfechos clínicos. A implementação de planos estruturados de alta e maior integração entre os níveis de atenção são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado e promover a cicatrização das LPs no ambiente domiciliar.

REFERÊNCIAS:

1. Brienza D, Gefen A, Clark M, Black J. The vision and scope of the prophylactic dressing standard initiative of the European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Injury Advisory Panel. *Int Wound J.* 2022;19(5):963-4. <https://doi.org/10.1111/iwj.13859>
2. Siotos C, Bonett AM, Damoulakis G, Becerra AZ, Kokosis G, Hood K, et al. Burden of Pressure Injuries: Findings From the Global Burden of Disease Study. *Eplasty.* 2022;22:e19. PMID: 35873067; PMCID: PMC9275412
3. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.*

2020;105:103546. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>

4. Qian L, Yan S, Ting ST, Han ZM, Qi T. Complications and psychological impact of pressure ulcers on patients and caregivers. *Int Wound J*. 2024;21(4):e14836. <https://doi.org/10.1111/iwj.14836>
5. Sen H, Kilic M. Determination of the family caregivers' level of knowledge on pressure injury prevention. *J Tissue Viability*. 2024;33(4):625-30. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.06.003>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: IMPACTO DO USO DE CONECTORES SEM AGULHA EM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS

AUTORES: Natália Conteçote Russo, n.russo@unesp.br; Alessandro Lia Mondelli, alessandro.mondelli@unesp.br

INTRODUÇÃO: O conector sem agulha para sistema fechado foi desenvolvido para otimizar a administração de fluidos e medicamentos através de cateteres intravasculares, incluindo o cateter central de inserção periférica (PICC)⁽¹⁾. Inicialmente, esses conectores foram introduzidos com o objetivo principal de reduzir acidentes perfuro cortantes entre os profissionais de saúde que manipulam os cateteres, oferecendo maior segurança ocupacional⁽²⁾. Apesar de sua ampla adoção, ainda existem lacunas de evidência sobre o efeito desses dispositivos na redução de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter. O PICC, por sua vez, é um cateter de inserção periférica que alcança a circulação central, sendo indicado especialmente para neonatos prematuros ou de baixo peso, que necessitam de acesso venoso prolongado para nutrição parenteral, medicamentos vasoativos ou antibióticos⁽³⁾. Apesar de sua importância clínica, o PICC não está isento de complicações, destacando-se as infecções da corrente sanguínea, que aumentam a morbimortalidade neonatal, prolongam a permanência hospitalar e elevam os custos assistenciais, representando um desafio constante à segurança do paciente^(4,5). **OBJETIVO:** Relacionar o uso ou não do conector sem agulha com a ocorrência de infecção da corrente sanguínea em neonatos submetidos à inserção de PICC em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, incluindo 684 neonatos que utilizaram PICC em um hospital terciário do interior de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado aplicado aos prontuários eletrônicos, contemplando informações sobre caracterização do neonato, inserção e remoção do cateter, cuidados de enfermagem e ocorrência de eventos adversos. Critérios de inclusão abrangeram neonatos nascidos na própria maternidade, sem uso concomitante de outro cateter venoso central, e com registro completo das variáveis de desfecho no prontuário eletrônico. Foram excluídos pacientes com infecções congênitas sintomáticas, histórico prévio de uso de cateter com suspeita de infecção, neonatos transferidos para outras unidades durante o uso do cateter ou com ausência de dados essenciais. A variável dependente foi a infecção da corrente sanguínea associada ao PICC. Foram analisadas variáveis relacionadas à caracterização da amostra, indicação do PICC, inserção, manutenção e remoção do cateter. Para a análise estatística, empregaram-se métodos descritivos, teste qui-quadrado, teste t-Student e modelo de regressão logística para identificação de fatores de risco ou proteção. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP com o número CAAE: 29692720.1.0000.5411 e Número de Parecer: 3.959.292 conforme as determinações legais propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A amostra foi predominantemente composta por neonatos prematuros, de muito

baixo peso e com desconforto respiratório significativo, evidenciando o perfil de vulnerabilidade da população estudada. Entre os eventos adversos relacionados ao PICC, 12,87% resultaram em remoção do cateter devido a sinais clínicos de infecção. A análise dos fatores de risco indicou que o peso ao nascer apresentou tendência a ser associado a maior risco de infecção, reforçando a vulnerabilidade dos neonatos de menor peso. Observou-se que a adoção do conector sem agulha para sistema fechado funcionou como um fator de proteção significativo, com redução expressiva nos casos de infecção da corrente sanguínea após sua implementação na unidade. Além disso, o uso correto do dispositivo aliado às práticas de higienização e manipulação adequada do cateter mostrou-se fundamental para potencializar seus efeitos protetivos. **CONCLUSÃO:** Este estudo evidenciou que a utilização do conector sem agulha para sistema fechado atua como fator de proteção efetivo contra infecção da corrente sanguínea em neonatos submetidos à inserção de PICC, demonstrando impacto direto na redução de casos de infecção na unidade. Entretanto, a eficácia do dispositivo depende do manuseio correto e da capacitação contínua da equipe de enfermagem, sendo imprescindível a implementação de protocolos rigorosos de prevenção de infecção, monitorização ativa e educação permanente dos profissionais que lidam com cateteres intravasculares. O envolvimento direto do enfermeiro na vigilância diária e na manutenção do PICC é essencial para minimizar riscos, garantir segurança e melhorar desfechos clínicos. Esses achados reforçam a necessidade de novas pesquisas que avaliem estratégias de prevenção, treinamento e protocolos padronizados para o uso de conectores sem agulha, promovendo uma prática mais segura, eficaz e baseada em evidências na terapia intravenosa neonatal.

REFERÊNCIAS:

1. Slater K, Cooke M, Whitby M, Rickard CM. Needleless connector nursing care - Current practices, knowledge, and attitudes: An Australian perspective. *Infect Dis Health*. 2021 Nov;26(4):235-242.
2. Snyder AN, Burjonrappa S. Central line associated blood stream infections in gastroschisis patients: A nationwide database analysis of risks, outcomes, and disparities. *Journal of Pediatric Surgery*. 2020;55(2): 286-291.
3. Kim D, Park H. Estimating the insertion depth of a peripherally inserted central catheter in newborns using weight and gestational age measurements. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2021;35(4):362-8.
4. Hsu HE, Mathew R, Wang R, et al. Health Care–Associated Infections Among Critically Ill Children in the US, 2013-2018. *JAMA Pediatr*. 2020;174(12):1176–1183. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3223
5. Snyder AN, Burjonrappa S. Central line associated blood stream infections in gastroschisis patients: A nationwide database analysis of risks, outcomes, and disparities. *Journal of Pediatric Surgery*. 2020;55(2): 286-291.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PRINCIPAIS MICRORGANISMOS ASSOCIADOS À INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM NEONATOS COM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

AUTORES: Natália Conteçote Russo, n.russo@unesp.br; Alessandro Lia Mondelli, alessandro.mondelli@unesp.br

INTRODUÇÃO: O cateter central de inserção periférica (PICC) é o mais indicado em neonatologia devido uma prolongada permanência do cateter e contribui para a sobrevivência dos recém-nascidos, porém não é isento de complicações, as quais as infecciosas aumentam a morbimortalidade e os custos hospitalares, afetando negativamente a segurança do paciente⁽¹⁾. **OBJETIVOS:** Identificar os principais microrganismos que causam infecção de corrente sanguínea isolados em hemocultura e ponta de PICC. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, analítico e unicêntrico, o qual seguiu o STROBE. A composição da coorte do estudo foram todos os recém-nascidos submetidos à instalação do PICC na unidade de terapia intensiva neonatal. Utilizou-se formulário estruturado para o registro de dados referentes ao uso do cateter e dados do prontuário acerca dos exames de hemocultura e ponta de cateter. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP com o número CAAE: 29692720.1.0000.5411 e Número de Parecer: 3.959.292 conforme as determinações legais propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Em relação aos exames laboratoriais, do total de PICC que tiveram infecção de corrente sanguínea, 60 foram colhidos a primeira amostra de hemocultura, correspondendo a 68,18%, 59 foram coletados a segunda amostra, correspondendo a 67,05% e 37 foram colhidos a ponta do cateter para cultura, o que corresponde a 42,05%. Destes, 44 (50%) tiveram a ICS confirmada laboratorialmente, 20 (22,73%) tiveram sepse clínica e 24 (27,27%) apresentaram sinais de infecção como flebite, cordão fibroso ou presença de secreção no local do óstio de inserção do PICC. Observa-se que, os Gram-positivo foram os mais prevalentes, em torno de 30%, os Gram-negativo 7%, e um caso de fungo na segunda amostra foi identificado. Aproximadamente 25% dessas amostras tiveram resultado negativo e 30% não foram coletadas. Em relação a ponta de cateter, três amostras tiveram resultado com presença de Gram positivo, 31,82% tiveram resultado negativo e 57,95% dos casos de suspeita de infecção não foram coletados. **CONCLUSÃO:** Dentre os agentes etiológicos encontrados, os *Staphylococcus coagulase negativa* foram responsáveis por mais de 80% dos casos de infecção no PICC, assim como o causador pela maioria dos óbitos. Este trabalho demonstra a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem no manejo adequado do cateter com implementação de medidas rigorosas de prevenção de infecção com vigilância ativa do enfermeiro para minimizar os riscos.

REFERÊNCIAS:

1. Snyder AN, Burjonrappa S. Central line associated blood stream infections in gastroschisis patients: A nationwide database analysis of risks, outcomes, and disparities. *Journal of Pediatric Surgery*.2020;55(2): 286-291.

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR TRANSTORNADO EM ADOLESCENTES ESCOLARES: ESTUDO TRANSVERSAL

AUTORES: Pamela Camila Furlanetto¹ pamela.furlanetto@unesp.br, Mestrado Acadêmico PPG Enfermagem; Geovana Doniseti Lavezzo² geovana.lavezzo@unesp.br, Instituto de Biociências de Botucatu – IBB/UNESP; Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes³ maria.carvalhaes@unesp.br, PPG Enfermagem Acadêmico – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; Luiza Cristina Godim Domingues Dias⁴, lc.dias@unesp.br; Instituto de Biociências de Botucatu – IBB/UNESP

INTRODUÇÃO: Os transtornos alimentares (TAs) constituem graves condições de saúde mental, associadas a elevada morbimortalidade, risco de suicídio e custos sociais. Envolvem um conjunto de fatores biopsicossociais e incluem diagnósticos como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar. Paralelamente, observa-se a ocorrência de comportamentos alimentares transtornados, definidos como práticas alimentares inadequadas, como dietas restritivas, compulsão, purgação e preocupação excessiva com peso e forma corporal, que não atingem critérios diagnósticos formais para o TA. Ainda assim, esses comportamentos apresentam impacto relevante na saúde física e mental e podem evoluir para quadros clínicos de TA ⁽¹⁾. A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento de comportamentos alimentares transtornados dada a intensa transição biopsicossocial. Estudos nacionais e internacionais estimam prevalências de 20% a 30% entre adolescentes, especialmente em meninas, com associação positiva com idade e índice de massa corporal (IMC). Embora a literatura nacional ainda seja escassa, fragmentada e muitas vezes restrita a subgrupos ⁽²⁾. Além da elevada frequência, estudos evidenciam que o excesso de peso aumenta preocupações com peso e forma corporal, favorecendo comportamentos alimentares transtornados ⁽³⁾. Diante disso, é essencial investigar a ocorrência desses comportamentos em escolares e compreender seus fatores associados. Tal abordagem pode subsidiar estratégias de prevenção e fortalecer ações de saúde no ambiente escolar. Este estudo objetiva determinar a prevalência de comportamentos alimentares transtornados em adolescentes escolares e analisar sua associação com fatores demográficos, estado nutricional e insatisfação corporal (IC). **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal analítico realizado com escolares do 6º ano do ensino fundamental II à 3ª série do ensino médio de uma escola pública em Botucatu-SP, no período de setembro a novembro de 2024. O cálculo amostral, considerando prevalência de 22% de comportamentos alimentares disfuncionais, 95% de confiança, erro amostral de 5% e efeito de desenho de 1,5, definiu um mínimo de 320 participantes. A seleção foi proporcional ao número de matriculados em cada período (60% matutino, 25% vespertino e 15% noturno). A coleta ocorreu no ambiente escolar, por meio de autopreenchimento digital dos instrumentos: Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), que avalia comportamentos e atitudes alimentares de risco para TAs e Body Shape Questionnaire (BSQ), que mensura a insatisfação com a imagem corporal, além de questões demográficas e antropométricas autorreferidas. Foram incluídos alunos

com idade entre 11 e 19 anos, sendo excluídos aqueles com questionários incompletos ou incoerentes. O estudo foi conduzido com assentimento dos participantes e consentimento dos responsáveis, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP (CAAE 79111724.0.0000.5411) e autorizado pela Diretoria de Ensino regional de Botucatu-SP (processo 015.00205312/2024-15). A análise incluiu estatística descritiva, testes de associação e regressão de Poisson para estimar a magnitude das associações. Associações estatisticamente significativas foram consideradas se $p < 0,05$ no modelo final. A análise estatística foi realizada no programa SPSS, versão 21.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra final analisada foi composta por 359 adolescentes escolares. As idades variam entre 11,5 e 19,6 anos, com mediana de 16,8 anos (15,7- 17,8). Houve predominância do sexo feminino, (52,4%) e em relação ao estado nutricional, 67,1% apresentaram eutrofia, enquanto 22,0% estavam em sobrepeso e 7,0% em obesidade. A prevalência de comportamento alimentar transtornado foi de 22,3%, sendo significativamente maior entre as meninas (34,0%) em comparação aos meninos (9,4%). A insatisfação corporal foi observada em 38,7% da amostra, dos quais 16,4% relataram insatisfação leve, 11,7% moderada e 10,6% grave. Na análise bivariada, sexo feminino, estado nutricional (percentil), IMC (kg/m^2) e IC apresentaram associação significativa com o comportamento alimentar transtornado. Observou-se associação gradativa da IC, com aumento progressivo da razão de prevalência conforme a gravidade: adolescentes com insatisfação leve apresentaram risco 4,8 vezes maior (RP = 4,88; IC95%: 2,2–10,5), aqueles com insatisfação moderada 11 vezes maior (RP = 10,97; IC95%: 5,5–21,6) e os com insatisfação grave risco superior a 19 vezes (RP = 19,15; IC95%: 10,3–35,4) quando comparados aos satisfeitos. No modelo multivariado, apenas sexo e IC permaneceram associados ao comportamento alimentar transtornado. Meninas apresentaram razão de prevalência 1,85 vezes maior em comparação aos meninos (RP = 0,54; IC95%: 0,32–0,9), enquanto a IC manteve-se fortemente associada em todas as categorias. A prevalência de comportamentos alimentares transtornados observada (22,3%), significativamente maior entre as meninas, está em consonância com dados nacionais e internacionais que indicam a vulnerabilidade do sexo feminino (2). Esse padrão pode ser parcialmente explicado pela pressão social mais intensa para atingir o ideal de magreza (4). A tendência positiva da IC sugere seu papel central, mediando a relação entre estado nutricional e comportamento alimentar transtornado, alinhando-se a achados de estudos longitudinais que identificam a percepção da imagem corporal como preditor de TAs e a continuidade do padrão alimentar de risco ao longo do tempo (3). Embora apenas sexo e IC tenham permanecido significativos no modelo multivariado, o excesso de peso se apresenta como fator inicial de vulnerabilidade, potencializando preocupações com forma corporal e estressores interpessoais. Os achados fortalecem a necessidade de intervenções preventivas e de cuidado na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, a atuação da enfermagem, alinhada ao Manual de Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente, assume um papel estratégico, favorecendo a identificação precoce de sinais de risco e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, como a educação em

hábitos alimentares saudáveis, o fortalecimento da autoestima e o estabelecimento de um vínculo terapêutico ⁽⁵⁾. O estudo se beneficiou de amostra representativa da escola, instrumentos validados e coleta padronizada em ambiente escolar. Limitações incluem o desenho transversal, a realização em uma única escola e o uso de medidas autorreferidas. Futuras pesquisas longitudinais são necessárias para testar causalidade, bem como explorar fatores mediadores ou moderadores.

CONCLUSÃO: Os resultados indicam elevada prevalência de comportamentos alimentares transtornados entre adolescentes, sobretudo meninas, e evidenciam o papel central da insatisfação corporal na vulnerabilidade a esses desfechos. Esses achados fornecem subsídios à prática de enfermagem na prevenção, detecção precoce e cuidado direcionado a essa população.

REFERÊNCIAS:

1. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *J Am Diet Assoc.* 2006 Apr;106(4):559–68.
2. López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L, Firth J, Trott M, Mesas AE, et al. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Metaanalysis. *JAMA Pediatr.* 2023 Apr 3;177(4):363–72.
3. Loth KA, Maclehose R, Bucchianeri M, Crow S, Neumark-Sztainer D. Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. *J Adolesc Health.* 2014 Nov 1;55(5):705–12.
4. Stice E, Van Ryzin MJ. A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *J Abnorm Psychol.* 2019 Feb 1;128(2):119–28.
5. São Paulo, Secretaria da Saúde. Manual de Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente SMS/SP. São Paulo; 2023. PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Alimentar Desordenado; Adolescente; Estado Nutricional. Insatisfação Corporal.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ENTENDENDO AS EMOÇÕES INFANTIS NO SEGUNDO ANO APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA COVID-19

AUTORES: Dra. Patrícia Aparecida Francelino Crepalde (relator), patricia.crepalde@unesp.br Enfermeira Doutora do Hospital Municipal Jorge Cury, Santa Maria da Serra, Brasil. CO-ORIENTADORA: Profa. Dra. Michelle Cristine de Oliveira Minharro, michelle.minharro@unesp.br, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, Brasil. Profa. Dra. Meire Cristina Novelli e Castro, novelli.castro@unesp.br, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, Brasil. Dra. Tatiane Roberta Fernandes Teixeira, trf.teixeira@unesp.br, Enfermeira Doutora do Hospital das Clínicas de Botucatu - Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, Brasil. ORIENTADORA: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Avila, marla.avila@unesp.br, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, Brasil.

A COVID-19 durou mais do que o esperado e resultou em inúmeros estudos que investigam seu impacto na saúde mental de crianças e adolescentes^{1,2}. Entre as crianças, a pandemia de COVID-19 desencadeou sentimentos variados, como medo, ansiedade, tédio, raiva e incertezas. Compreender esses sentimentos tornou-se essencial para atender às suas necessidades durante esse período^{3,4}. **OBJETIVO** da pesquisa foi identificar as emoções das crianças de 6 a 12 anos dois anos após a pandemia Covid -19. Trata-se de um estudo descritivo, com análise parcial de dados, realizado no mês de junho de 2022. Os participantes foram crianças entre 6 a 12 anos de idade matriculados em três Escolas Municipais e uma Escola Estadual na cidade de Querência, Mato Grosso. Seguindo os itens do instrumento Children's Anxiety questionnaire (CAQ) – versão, elaborando-se quatro perguntas abertas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 58609022.0.0000.5411 e Parecer nº 5.444.291). Resultados: Participaram do estudo 733 crianças. As respostas foram agrupadas por temáticas, permitindo explorar as questões que favoreceram a melhor compreensão dos sentimentos das crianças. Considerando a pergunta “Conte-me o que te deixa feliz e alegre”, destacaram-se família/pai/mãe 32,5% (n = 223); brincar 24,2% (n = 166); atividades de lazer (ler, ouvir músicas e desenhar) 15,3% (n = 105) e estar na escola 48% (n = 07). Na questão “Conte-me o que te deixa calmo(a) e tranquilo(a)”, dormir e silêncio se destacaram 19,3% (n = 148); família/mãe/pai 16,9% (n = 129); eletroeletrônicos 15,3% (n = 117) e atividades de lazer (ler, ouvir músicas e desenhar) 13,6% (n = 104). Observando a pergunta “Conte-me o que te deixa tenso(a) e nervoso(a)”, as frustrações (provocação, irritação e dificuldade do não) ganharam destaque 29,0% (n = 186); brigar com a criança 12,6% (n = 81); meus irmãos 12,3% (n = 79) e trabalho de casa 8,4% (n = 54). Perante a pergunta “Conte-me o que te deixa preocupado(a) e com medo”, perder familiares e animais 22,9% (n = 161); lugares escuros 10,7%

(n = 75); ficar doente/machucar 9,5% (n = 67) e ficar sozinho 9,4% (n = 66) foram as respostas mais relatadas pelas crianças. **CONCLUSÃO:** As declarações das crianças indicaram preocupação e medo relacionados à possibilidade de mortes de familiares e de animais de estimação. No entanto, permanecer com seus familiares em situações críticas, como a pandemia COVID-19 pode contribuir para que as crianças permanecessem mais felizes e calmas.

REFERÊNCIAS

1. Deng J, Zhou F, Hou W, Heybati K, Lohit S, Abbas U, et al. Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta- analysis. *Ann N Y Acad Sci.* 2023;1520(1):53-73. doi: 10.1111/nyas.14947.
2. Avila MAG, Amorin TJ, Hamamoto Filho PT, Almeida GMF, Olaya-Contreras P, Berghammer M, et al. Anxiety among children a year after the onset of the COVID-19 pandemic: a Brazilian cross-sectional online survey. *Front Public Health.* 2024;12:1-8. doi: 10.3389/fpubh.2024.1372853.
3. Guillard R, Klokner SGM, Knapik J, Croce-Carlotto PA, Ródio-Trevisan KR, Zimath SC, et al. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trab Educ Saude.* 2022;20:e00186169. doi: 10.1590/1981-7746- ojs00186.
4. Goldschmidt K. The COVID-19 pandemic: technology use to support the wellbeing of children. *J Pediatr Nurs.* 2020;53:88-90. doi: 10.1016/j.pedn.2020.04.013.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DE SÃO PAULO: ESTUDO ECOLÓGICO

AUTORES: Raissa Janine de Almeida, raissa.janine@unesp.br; Nayara Priscila Dantas de Oliveira, Universidade de Pernambuco – UPE, nayara.oliveira@upe.br, Adeylson Guimarães Ribeiro, Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP, adeylsonribeiro@gmail.com, Cristiane Murta Ramalho Nascimento, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, cristiane.murta@unesp.br

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente nas mulheres. No Brasil, foram estimados 73.610 casos novos (41,9/100 mil)¹ e 20.165 óbitos (12,6/100 mil)² da doença em 2024. O aumento nas taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, às mudanças no comportamento e no estilo de vida das mulheres, ao sobrediagnóstico associado à difusão do rastreamento mamográfico e à prevalência dos fatores de risco.³ A significativa extensão territorial e a acentuada diversidade socioeconômica regional contribuem para a distribuição irregular de serviços e tecnologias de saúde no espaço geográfico brasileiro. Consequentemente, a oferta e o acesso aos serviços de saúde direcionados à detecção precoce e ao tratamento oportuno do câncer de mama são limitados e incapazes de atender às necessidades de toda a população. **OBJETIVO:** Investigar o efeito de indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde na mortalidade por câncer de mama no estado de São Paulo. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico, cujas unidades de análise foram os 645 municípios do estado de São Paulo. A população do estudo foi composta por mulheres com idade ≥ 20 anos e residentes no estado de São Paulo em 2017. A variável dependente foi a taxa ajustada de mortalidade por câncer de mama em mulheres no período de 2015 a 2019. As variáveis independentes foram agrupadas em socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Os dados foram coletados de bancos de dados de domínio público. Para análise descritiva, foi realizado o georreferenciamento dos municípios, por meio do *software* QGIS 3.34.2. A autocorrelação espacial entre as variáveis foi avaliada por meio do Índice Local de Associação Espacial (LISA). Para a análise multivariada, foi utilizado o modelo com efeitos espaciais globais, por meio do *Spatial Error Model*. As análises estatísticas foram realizadas através do *software* GeoDa 1.22. Por tratar-se de banco de dados público, não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** A média da taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial padrão, foi de 17,4 óbitos por 100 mil mulheres (desvio padrão de 10,9 óbitos). As maiores taxas foram encontradas nos municípios de Santana da Ponte Pensa (86,5/100 mil), Flora Rica (68,2/100 mil) e Santa Maria da Serra (60,1/100 mil). Na análise multivariada, a mortalidade por câncer de mama apresentou correlação espacial positiva com o GeoSES ($p < 0,001$) e negativa com a cobertura da Estratégia de Saúde da Família ($p = 0,019$). **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar maiores taxas de mortalidade por câncer de mama em municípios com melhores condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de

saúde. Estes resultados podem contribuir para o estabelecimento e reorientação de políticas públicas voltadas ao controle desta neoplasia. A implementação de programas eficazes de rastreamento, o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento adequado e a garantia da equidade e integralidade no cuidado à saúde podem proporcionar melhores resultados em relação à mortalidade da doença não apenas no estado de São Paulo, mas em todo país.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Atlas On-line da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade>. Acesso em: 27 Jul 2025.
3. Migowski A. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II New national recommendations, main evidence, and controversies. Cadernos de Saúde Pública. 2018;34(6).
4. Rocha-Brischiliari SC, Andrade L, Nihei OK, Brischiliri A, Hortelan MS, Carvalho MDB, et al. Spatial distribution of breast cancer mortality: socioeconomic disparities and access to treatment in the state of Parana, Brazil. PLoS One. 2018;13(10):e0205253.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL PARA PESSOAS TRANS ATENDIDAS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTORES: Rayanne Carneiro dos Santos¹, rayanne.santos@unesp.br; Cristiane Murta Ramalho Nascimento², cristiane.murta@unesp.br; Katia Cristina Bassichetto³, kbassichetto@gmail.com;

A população trans enfrenta, historicamente, exclusão, discriminação e marginalização, o que cria barreiras significativas no acesso à saúde. A transição de gênero pode implicar alterações corporais e metabólicas relevantes que, sob a perspectiva nutricional, aumentam a suscetibilidade a problemas de saúde, como obesidade, distúrbios alimentares e insatisfação com a imagem corporal. Nesse contexto, a atenção nutricional - essencial para a saúde de todos - assume importância ainda maior para esse grupo. Nos últimos anos, o número de serviços de saúde voltados a essa população tem aumentado. Com o intuito de compreender a dinâmica desses serviços e o papel do nutricionista, este estudo tinha como objetivo principal realizar um diagnóstico situacional sobre a atuação de profissionais de nutrição que atuam em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) voltados ao atendimento de pessoas trans no estado de São Paulo. Além disso, buscou-se descrever como a atenção nutricional é incorporada à rotina desses serviços. A pesquisa, de caráter exploratório e quantitativo, foi realizada no estado de São Paulo e estruturada em duas etapas:⁽¹⁾ levantamento de dados sobre serviços existentes no estado, para realização de um diagnóstico situacional; e ⁽²⁾ aplicação de questionário semiestruturado a nutricionistas atuantes. 2) Aplicação de um questionário semiestruturado para nutricionistas. A análise quantitativa foi feita por meio de frequência simples avaliada por meio do questionário respondido pelos(as) nutricionistas. Identificou-se 66 serviços direcionados a pessoas trans, com participação de 49 gestores e 39 nutricionistas. Entre os nutricionistas, 74,4% (26/34) estavam vinculados a unidades localizadas no município de São Paulo. No que se refere à oferta de atendimento nutricional, verificou-se que 20,5% desses profissionais não realizavam atendimentos semanais a esse público. A procura por acompanhamento nutricional ocorreu principalmente em razão de doenças crônicas não transmissíveis (75,6%), busca por melhoria do padrão alimentar (67,6%) e interesse em emagrecimento (64,7%). Quanto à percepção sobre a hormonização, 52,9% dos nutricionistas reconheceram que o uso prolongado de hormônios pode impactar suas condutas alimentares, mas apenas 14,7% declararam adotar orientações nutricionais específicas para a população trans. Observou-se que 94% realizavam avaliação antropométrica, entretanto, 55,8% utilizavam o sexo biológico como parâmetro de referência na interpretação dos resultados. Os achados reforçam a importância do nutricionista no cuidado integral à saúde de pessoas trans, evidenciando a necessidade de formação e capacitação específicas para essa atuação. Uma qualificação adequada não apenas aprimora a qualidade técnica do atendimento, mas também fortalece o vínculo entre profissional e paciente - fator crucial para a adesão e continuidade do cuidado. Recomenda-se, assim, a realização de novos estudos que fundamentem a criação de práticas e

protocolos mais eficazes para a atenção nutricional voltada à população trans.

REFERÊNCIAS:

Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Brasília (DF): ANTRA; 2024. 125 p.

Spizzirri G. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. Diagn Tratamento. 2017;22:176-9. São Paulo (Município).

Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Saúde; 2023.

Gomes SM, Jacob MC, Rocha C, Medeiros MF, Lyra CO, Noro LR, et al. Expanding the limits of sex: a systematic review concerning food and nutrition in transgender populations. Public Health Nutr. 2021 Dec;24(18):6436-6449. doi:10.1017/S1368980021001671.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: FATORES DE RISCO E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA CARDÍACA

AUTORES: Samira Gonçalves de Oliveira, samira.g.oliveira@unesp.br; Lucas Martins Stigliano, Lucasmartins_1@hotmail.com, Departamento de Enfermagem- Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; Meire Cristina Novelli e Castro, novelli.castro@unesp.br, Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; Claudia Maria Silva Cyrino, claudia.cyrino@unesp.br, Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no mundo, correspondendo a, aproximadamente, 17,9 milhões de óbitos por ano¹. A sua ocorrência está associada a fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e dieta inadequada². Além disso, estresse, ansiedade e depressão aumentam a vulnerabilidade ao risco cardiovascular, reforçando a necessidade de considerar aspectos psicossociais no cuidado desses pacientes³. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com destaque aos fatores de risco modificáveis e os aspectos psicossociais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período pré operatório, com pacientes acima de 18 anos, candidatos à revascularização do miocárdio, transplante cardíaco ou angioplastia eletiva no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU). A coleta de dados foi realizada por um questionário estruturado, contemplando variáveis sociodemográficas e fatores de risco modificáveis. Utilizou-se a Escala de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e a Escala de Estresse Percebido. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob nº 6.635.682. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 50 pacientes, com idade média de 62 anos, onde se observou predominância do sexo masculino (80%). A hipertensão arterial foi o fator de risco mais prevalente (82%), seguida de sedentarismo (56%) e diabetes (50%). Em relação à Escala de Pittsburgh, apenas 12% tiveram uma boa qualidade do sono, enquanto os outros 87% apresentaram algum grau de alteração, sendo 42,9% distúrbios graves. Na avaliação da Escala HADS, a amostra apresentou escore médio de 10,9 pontos, sugerindo uma escala leve a moderada de sofrimento emocional. Os valores variaram de 0 a 33 pontos, evidenciando ampla heterogeneidade entre os pacientes. Na Escala de Estresse Percebido, 48% apresentaram estresse moderado, e 22% apresentaram alto estresse. A presença expressiva da hipertensão arterial, sedentarismo e diabetes reforça o cenário da literatura, que identifica esses agravos como essenciais no impacto mundial das doenças cardiovasculares. Tais fatores, aliados aos comportamentos não saudáveis e as alterações psicossociais aumentam significativamente o risco de eventos cardiovasculares^{3,4}. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que os pacientes candidatos à cirurgia cardíaca apresentam elevada prevalência de fatores de risco

modificáveis e alterações em aspectos psicossociais, reforçando a importância de estratégias integradas de cuidado, acompanhamento interprofissional e educação em saúde, com potencial de favorecer mudanças no estilo de vida. Tais ações estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, como o ODS 3 (Saúde e bem-estar) e o ODS 10 (Redução das desigualdades), visando a promoção de cuidados de saúde com qualidade e equitativos para todos os pacientes nos diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. Malta DC, Pinheiro PC, Teixeira RA, Machado IE, Santos FM, Ribeiro ALP. Estimativas do risco cardiovascular em dez anos na população brasileira: um estudo de base populacional. Arq Bras Cardiol. 2021 Apr 23;116:423-31. doi:10.36660/abc.20190861
3. Mattos AJC, Avezum A, França JID, Izar MCO, Ferreira JFM, Drager LF, et al. Psychological stress and cardiovascular risk among women in Brazilian communities: a cross-sectional study. Cad Saúde Pública. 2024;40(6):e00234522. doi:10.1590/0102-311XEN234522
4. Costa LR, Passos EV, Silvestre OM. O redescobrimento do Brasil cardiovascular: como prevenimos e tratamos a doença cardiovascular em nosso país. Arq Bras Cardiol. 2021 Feb 3;116:117-8. doi:10.36660/abc.20201295

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: TELESSIMULAÇÃO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE COM SUSPEITA DE AVC: AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DO SAMU 192

AUTORES: Sarah Vendramini Vidotto, sarah.vidotto@unesp.br , Gabrielle Pires de Campos, gabrielle.campos@unesp.br , Priscila Masquetto Vieira de Almeida, priscila.mv.almeida@unesp.br; Meire Cristina Novelli e Castro, novelli.castro@unesp.br

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo, exigindo reconhecimento e intervenção ágil para melhorar os desfechos clínicos. No contexto do atendimento pré-hospitalar (APH), profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 são fundamentais para garantir o diagnóstico e o encaminhamento rápido dos pacientes às unidades especializadas, contribuindo para o acesso a terapias específicas dentro da janela terapêutica.¹⁻³ Nesse cenário, a telessimulação destaca-se como metodologia ativa capaz de aprimorar competências técnicas e comportamentais necessárias para a atuação em situações de urgência, além de permitir a prática em ambiente controlado, fortalecendo o preparo para desafios reais do APH.⁴⁻⁵ **OBJETIVOS:** Avaliar o conhecimento, habilidades e atitudes de enfermeiros do Suporte Básico de Vida no atendimento ao paciente com suspeita de AVC, antes e após treinamento com telessimulação. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo metodológico, descritivo e quantitativo, realizado em um SAMU 192 do interior de São Paulo, entre fevereiro e junho de 2024. Foram aplicados questionário sociodemográfico e instrumento de avaliação em formato de pré e pós-teste. A capacitação ocorreu por meio de dois cenários de simulação realística, envolvendo sinais clássicos e não clássicos de AVC, conduzidos por facilitadoras e seguidos de *debriefing*. O instrumento avaliou os domínios de conhecimento, habilidades e atitudes, baseado em protocolos oficiais de atendimento ao AVC e literatura científica, utilizando a Taxonomia de Bloom. O instrumento foi validado por juízas especialistas. Os dados foram analisados por estatística descritiva, comparando o desempenho dos participantes no pré e pós-teste. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (Parecer nº 6.292.428) (Número CAAE:73277923.3.0000.5411) **RESULTADOS:** Participaram do estudo 12 profissionais de enfermagem, sendo quatro enfermeiros do SAMU 192 e oito residentes de enfermagem. Os resultados da aplicação do pré e pós-teste demonstraram que a pontuação total variou entre 1 e 9 pontos no pré-teste e entre 3 e 9 pontos no pós-teste, considerando os domínios avaliados (conhecimento, habilidades e atitudes). A média de acertos no pré-teste foi de 6,75 pontos, enquanto no pós-teste foi de 7,00 pontos, apresentando uma variação média de +0,25 pontos entre os momentos. Considerando os domínios de avaliação, o domínio de conhecimento apresentou médias de acertos de 96,7% no pré-teste e 95% no pós-teste, mantendo elevado desempenho. O domínio de habilidades apresentou estabilidade (91,7% em ambos os momentos), enquanto o domínio de atitudes apresentou evolução de 58,3% no pré-teste para 70,8% no pós-teste, evidenciando o impacto positivo da estratégia no desenvolvimento de competências

comportamentais relevantes para a qualidade do cuidado no APH. **CONCLUSÃO:** A telessimulação mostrou-se uma ferramenta viável e eficaz para a capacitação de enfermeiros do SAMU 192 no atendimento pré-hospitalar ao paciente com suspeita de AVC, permitindo consolidação de conhecimentos e melhoria nas atitudes relacionadas ao atendimento. Conclui-se que estratégias baseadas em simulação são fundamentais para a educação permanente, promovendo a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a preparação das equipes de APH para os desafios do atendimento ao AVC.

REFERÊNCIAS

1. Almeida PMV, Bazan R, Pontes-Neto OM, et al. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Los Angeles Prehospital Stroke Screen for use in Brazil. *Arq Neuro-Psiquiatria*. 2022;80(3):217-223.
2. Al Sawidan J, Mohamed W, Perry L, et al. Optimizing prehospital stroke care: a review of current practices, challenges, and future directions. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2024;33(2):1-11.
3. BAO, H. et al. Improving the prehospital identification and acute care of acute stroke: a quality improvement study. *Emergency Medicine International*, v. 2022, p. 1-7, 2022. DOI: 10.1155/2022/9418771.
4. Mazzo A, et al. Simulação no ensino de enfermagem: ferramenta de aprendizagem. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):132-138.
5. INACSL. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Standards of best practice: simulation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S5-S1

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: INTERVENÇÃO ESCOLAR PARA LETRAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

AUTORES: Sidiany Mendes Pimentel¹, sidiany.pimentel@unesp.br, Wany Kellen Macedo de Melo², wany.melo@iftto.edu.br, Juliane Andrade¹, juliane.andrade@unesp.br, Giovanna Felipe Cavalcante¹, giovanna.felipe@unesp.br, Juliana Bastoni da Silva³, juliana.bastoni@uft.edu.br, Marla Andreia Garcia de Avila¹, marla.avila@unesp.br - ¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", ²Instituto Federal do Tocantins, ³Universidade Federal do Tocantins

INTRODUÇÃO: O adoecimento mental durante a adolescência pode impactar negativamente o rendimento, frequência escolar, desenvolvimento sócio-afetivo e a participação social¹. Mundialmente, cerca de 14 % dos adolescentes apresentam algum transtorno mental, sendo a ansiedade o agravo mental mais prevalente². O Letramento em saúde mental (LSM) tem sido apontado como estratégia para melhorar a saúde mental dos adolescentes e superar as barreiras na busca de ajuda³. O LSM é definido como o conjunto de competências e habilidades cognitivas e sociais que apoiam a promoção da saúde mental, trata-se de um constructo desenvolvido a partir do letramento em saúde e engloba quatro elementos: 1) compreender como alcançar e manter uma boa saúde mental, 2) compreender os transtornos mentais e seus tratamentos, 3) diminuir o estigma relacionado aos transtornos mentais e 4) aumentar a eficácia da busca de ajuda³. Apesar do LSM ser investigado há mais de 25 anos, estudos de prevalência ainda são escassos em alguns países, como o Brasil. O ambiente escolar representa um espaço estratégico para a promoção do LSM, pois concentra os adolescentes durante grande parte do dia, favorecendo a socialização, a convivência com a diversidade e disposição para o aprendizado. Nesse contexto, os enfermeiros escolares podem desempenhar um papel prioritário na implementação de práticas educativas voltadas à promoção do LSM. A intervenção ProLISmental⁴ foi desenvolvida e testada em adolescentes portugueses com resultados positivos para melhorar o LSM sobre a ansiedade, intervenções escolares são recursos sustentáveis para promover comportamentos protetivos de saúde. Considerando que diversos transtornos mentais têm seu início na adolescência, este período representa uma janela crítica para a educação em saúde mental. **OBJETIVO:** Aplicar e avaliar o impacto de uma intervenção psicoeducacional para o letramento em saúde mental de adolescentes no contexto escolar. **MÉTODO:** Estudo quase-experimental do tipo antes e depois, realizado em um campus do Instituto Federal do Tocantins, de outubro a novembro de 2024. A amostra foi composta por estudantes de 14 a 17 anos que participaram dos quatro encontros da intervenção e responderam ao questionário de Letramento em Saúde Mental (LSMq)⁵ antes e após a intervenção. O LSMq é organizado em 29 itens com intervalo de resposta Likert, de 1 a 5, com pontuação de 29 a 145 distribuída nos quatro domínios do letramento em saúde mental: conhecimentos sobre transtornos mentais, combate a crenças e estigmas, promoção de comportamentos de busca de ajuda e estratégias de autoajuda. Foi utilizada a estrutura da fase

psicoeducacional validada do ProLiSMental⁴, adaptada ao contexto brasileiro com ênfase na atuação da enfermagem em saúde mental e escolar. A intervenção foi estruturada em quatro encontros semanais de 60 minutos, ancorados na abordagem cognitivo-comportamental para explicar os fenômenos relacionados à adoção de comportamentos. Os encontros utilizaram estratégias de metodologias ativas para a formação dos estudantes. Os dados foram analisados com análises de correlação de Pearson e comparação de médias, considerando $p < 0,05$. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa local com Parecer nº 7.586.673.

RESULTADOS: Dos 20 participantes, 14 eram do sexo masculino, com média de idade de 15,35 anos (DP: 0,75). Observamos diferença significativa no domínio “conhecimento sobre transtornos mentais” ($p = 0,0064$) após a intervenção. A pontuação média do letramento em saúde mental foi de 123,85 (DP = 6,36) antes da intervenção e de 126,5 (DP = 7,45) após, sem diferença estatisticamente significativa no escore global. Contudo, observou-se uma tendência positiva, evidenciada pelo aumento da média geral. **CONCLUSÃO:** A intervenção mostrou-se eficaz para promover melhores níveis de conhecimento sobre saúde mental e pode ser implementada no contexto escolar por enfermeiros escolares como uma estratégia de cuidado e de promoção do letramento em saúde mental.

REFERÊNCIAS:

1. Beukema L, Tullius JM, Korevaar L, Hofstra J, Reijneveld SA, de Winter AF. Promoting Mental Health Help-Seeking Behaviors by Mental Health Literacy Interventions in Secondary Education? Needs and Perspectives of Adolescents and Educational Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sep 20;19(19):11889.
2. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
3. Dias P, et al. Mental health literacy in young adults: adaptation and psychometric properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1318.
4. Kutcher S, et al. Enhancing mental health literacy in young people. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25(6):567-9.
5. Morgado T, et al. Adolescents' empowerment for mental health literacy in school: a pilot study on ProLiSMental psychoeducational intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8022.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PRATICADA PELA PARCERIA ÍNTIMA: ESTUDO TRANSVERSAL

AUTORES: Sophia Cheyenne Meschiatti Reis Nogueira¹ sophia.meschiatti@unesp.br; Mickaele da Cruz Papile¹; mickaele.papile@unesp.br ; Anna Paula Ferrari², anna.ferrari@unesp.br Andréa Silveira Machado Pierine³ ; andrea.machado@botucatu.sp.gov.br ; Raissa Janine de Almeida² ; raissa.janine@unesp.br Ana Paula Pinho Carvalheira², a.carvalheira@unesp.br , ¹Graduanda do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, ²Docente do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, Assistente Social. Secretaria Municipal de Assistência Social de Botucatu.

INTRODUÇÃO A violência perpetrada por parceiros íntimos (VPI) representa a forma mais comum de violência de gênero, compreendendo ações que causam danos físicos, sexuais, emocionais ou verbais, além de comportamentos de controle como limitação de liberdade e acesso a recursos financeiros¹. Quando motivada pelo fato de a vítima ser mulher, caracteriza-se como Violência Contra a Mulher (VCM)². Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma em cada três mulheres já sofreu violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo ou agressor não parceiro³. Em 2020, foram registrados mais de 4 mil feminicídios em 21 países da América Latina e Caribe, sendo o autor alguém próximo da vítima. Globalmente, estima-se que entre 38% a 50% dos feminicídios sejam cometidos por parceiros íntimos⁴. Além das lesões imediatas, a VCM acarreta problemas de saúde crônicos, como dores persistentes, distúrbios gastrointestinais, síndrome do intestino irritável e doenças cardiovasculares, frequentemente agravados pelo estresse contínuo e pelo acesso limitado aos cuidados médicos. Ademais, o convívio em ambientes hostis está fortemente associado a transtornos psicológicos como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e perda da autoestima⁵. Sendo assim, o presente estudo apresenta relevância para a saúde pública, uma vez que pretende sinalizar a magnitude da prevalência e os fatores associados à VCM e indicar a necessidade de aprimoramento e capacitação dos serviços de saúde e das equipes multiprofissionais para identificação desse agravo durante o atendimento à mulher. Cabe destacar que a compreensão dos principais determinantes desse fenômeno é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção no contexto da saúde da mulher. **OBJETIVO** Analisar os fatores associados à violência contra mulher praticada pela parceria íntima no período de 2016 a 2022 no Brasil. **MÉTODO** Estudo epidemiológico, de base populacional, com dados referentes aos anos de 2016 a 2022. A coleta foi realizada a partir das fichas de notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As informações foram acessadas via TabWin, programa do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas notificações de violência interpessoal contra mulheres com 18 anos ou mais, perpetradas pela parceria íntima e ocorridas no Brasil. Excluíram-se os registros com gênero ignorado e os casos de violência autoprovocada. Para

identificar os fatores associados à VCM, foram utilizados modelos de Regressão de Poisson, com análise realizada no software SPSS versão 21. Por se tratar de base pública, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS** Entre 2016 e 2022, foram notificados 761.615 casos de VCM no Brasil. A maioria das vítimas tinham entre 18 e 34 anos, declarou-se parda, possuía ensino médio completo, estava casada/união estável, não era gestante, não apresentava deficiência/transtorno, heterossexual; quanto à identidade de gênero, eram mulheres transexuais. A violência física foi a forma mais prevalente, sendo o sexismo o principal motivo, a residência, o local mais frequente das ocorrências, e o meio mais utilizado foi a força física/espancamento. O perfil do agressor predominante foi o de homens adultos e com suspeita de uso de álcool. De maneira independente, associaram-se ao aumento da VCM: idade das vítimas entre 18-34 e 35-59 anos e o agressor ser do sexo masculino. Por outro lado, associaram-se à redução da ocorrência: a vítima possuir deficiência/transtorno e o agressor ser de ambos os sexos. **CONCLUSÃO** Com base nos resultados apresentados, foi possível identificar os fatores associados a violência contra mulher praticada pela parceria íntima no Brasil. Tais achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero, investir na qualificação das redes de apoio e atendimento e promover estratégias que assegurem equidade, segurança e proteção às mulheres, especialmente no ambiente doméstico, principal cenário das agressões.

REFERÊNCIAS

1. Miller AP, Dean SS, Court L, Mvududu R, Mashele N, Wara NJ, et al. "So that's why I found PrEP to be safest way to protect yourself": exploring IPV experiences and impact on HIV prevention among pregnant and postpartum women in Cape Town, South Africa. BMC Public Health. 2024;24(1):481. doi: 10.1186/s12889-024-17871-w.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Violência contra as mulheres [Internet]. Washington: OPAS; [citado 12 Fev 2025].
3. Pan American Health Organization. Addressing violence against women in health policies and protocols in the americas: a regional status report. Washington: PAHO; 2022.
4. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO; 2021.
5. Senthil N, Vajiram J, Nirmala V. The misuse of law by Women in India - Constitutionality of Gender Bias. arXiv (Cornell University). 2023. doi: [10.48550/arXiv.2307.14651](https://arxiv.org/abs/10.48550/arXiv.2307.14651).

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: FRAGILIDADES NO PROCESSO DE HABITAR NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: ANÁLISE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

AUTORES: Tainá Nikoli Goes¹ taina.goes@unesp.br Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”; Guilherme Correa Barbosa² g.barbosa@unesp.br - Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”; Thiago da Silva Domingos³ t.domingos@unifesp.br - Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO: Historicamente, pessoas com problemas de saúde mental são estigmatizadas e privadas dos direitos básicos, sendo excluídas do convívio social e submetidas a práticas discriminatórias. Atualmente, essas pessoas continuam enfrentando barreiras estruturais em seus territórios, como desigualdades, distâncias socioespaciais, exclusões e preconceitos^{1,2}. A desinstitucionalização promove a valorização de diferentes formas de viver e envolve diversos atores e fatores, porém, os desafios ainda persistem. **OBJETIVO:** Analisar as condições e as demandas de moradia identificadas pelos usuários de um centro de atenção psicossocial.

MÉTODO: Pesquisa do tipo transversal com coleta de dados de agosto de 2023 a novembro de 2024, composto por 129 usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial de um município do interior paulista. O tamanho da amostra foi por conveniência e tipo bola de neve baseado na quantidade e disponibilidade das pessoas atendidas. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição do pesquisador sob o número do parecer 2.699.279/2018. Foi aplicado o instrumento para estudos das condições de moradias de portadores de transtorno mental grave, desenvolvido para investigar aspectos fundamentais do conceito de moradia para pessoas em sofrimento psíquico grave no contexto da desinstitucionalização. **RESULTADOS:** A idade média dos participantes foi de 40.59 anos, com predomínio para pessoas do sexo feminino (66.67%), autodeclaradas brancas (85.27%) e solteiras (51.94). Em relação ao emprego, 48.84% deles estão desempregados, 8.53% são aposentados, 20.93% são assalariados com carteira assinada, 18.60% são assalariados sem carteira assinada e 3.10% fazem bicos. Os locais que os usuários mais frequentam são a unidade básica de saúde (48,06%, n=62), o mercado (57,36%, n=74), a farmácia (34,88%, n=45) a padaria (34,11%, n=44) e a igreja (23,26%, n=30). Os outros serviços como a agência de banco (6.62%, nº8), comércio em geral (18.60%, nº24), quadra de esportes (5.43%, nº7), clube (2.33%, nº3), bares (5.43%, nº7) e praças (17.05%, nº22) são pouco frequentados. Ao serem questionados sobre saírem de casa junto com as pessoas que dividem a moradia, 51,94% (n=67) alegaram não ter esse costume e, ao falarem sobre receberem convites para participar de festas e confraternização, apenas 24,81% (n=32) afirmam ser algo recorrente. 49,61% (n=64) relataram ter um bom relacionamento com as pessoas com quem mora junto, sendo que 10.85% (n=14) alegam morar sozinhos. Além disso, 59.69% (n= 67) dos usuários afirmaram ter em suas casas objetos próprios que eles gostem, como quadros de fotos e plantas. Foi analisado, também,

o grau de satisfação dos usuários com as condições de sua moradia, quantificando de 0-4. O total de satisfação deu uma média de 1.99 pontos. **CONCLUSÃO:** Identificou-se fragilidade no processo de habitar dos entrevistados. Ao que tange a reabilitação psicossocial, fica evidente que é necessário maiores esforços para que esses indivíduos sejam de fato inseridos em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, N. F. S. Tecer ninhos, ousar voos: a produção de multiplicidades nos territórios de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, pt. 1, p. 57-67, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rTKPLXHbTmrMtZD6nCwwHLm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 dez 2024
2. HONORATO, G. L. T. Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 27, n 1, p 27–38, 2022. Disponível em: SciELO Brasil - Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. Acesso em: 02 fev. 2025.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO:TELENFERMAGEM: AÇÕES DESENVOLVIDAS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

AUTORES: Taísa Araújo Campelo Andrade, taisacampelo@usp.br; Nathália Cristina Dias, nathalia.c.dias@usp.br; Angélica Mara Bouçós, angelicamara@usp.br; Vinicius de Moraes Batista, vinicius26enf@gmail.com; Dorothea Maria Beckers Marques de Almeida, dorothea@usp.br; Armando Dos Santos Trettene, armandotrettene@usp.br; Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: A enfermagem exerce protagonismo nos diferentes níveis de atenção à saúde, atuando em consultas, avaliações, orientações, atendimentos de urgência e emergência, vigilância e monitoramento, educação em saúde, entre outros, nessa direção, esses profissionais têm se apropriado das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para apoiar, abranger e qualificar a assistência, na melhoria do atendimento prestado^(1,2). Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº634/2020, assentiu sobre o uso da teleconsulta de enfermagem em caráter excepcional, como forma de resposta à pandemia pelo novo coronavírus, autorizando ações como orientações por meios tecnológicos e encaminhamentos⁽³⁾. Considerando o avanço das TIC e o crescimento da saúde digital, o COFEN, por meio da Resolução nº696/2022, normatizou a atuação da enfermagem na telessaúde, instituindo assim a telenfermagem que engloba: consulta, interconsulta, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento de demanda espontânea à prática⁽⁴⁾. No universo das malformações craniofaciais, as fissuras orofaciais são as mais frequentemente relatadas e decorrem de falhas de fusão na formação dos processos nasal, mandibular e maxilar, durante o período embrionário⁽⁵⁾. A incidência de acometidos é de 1 a cada 650 nascidos vivos, e ainda que seja mais comumente um evento isolado, podem estar associadas a outras anomalias congênitas caracterizando assim um quadro sindrômico⁽⁵⁾. Assim, pacientes, seus familiares e/ou cuidadores informais, frente ao diagnóstico da malformação orofacial enfrentam obstáculos, tanto em aspectos funcionais quanto psicossociais, de forma que as fissuras da face possuem repercussões de deglutição, sucção, fonação, audição, respiração, estéticas e a reabilitação do indivíduo é realizada durante um longo período da vida, envolvendo cirurgias de correção em serviço multidisciplinar especializado necessitando de assistência contínua para que o sucesso do processo reabilitador seja alcançado. Considerando o exposto, buscou-se responder a seguinte questão: quais ações de telenfermagem são desenvolvidas em um hospital público e terciário, especializado no atendimento de pacientes com fissuras orofaciais e síndromes relacionadas? A realização do presente trabalho se justifica na descrição e análise do serviço de telenfermagem prestado por um hospital terciário especializado, voltado ao público acometido por anomalias craniofaciais, buscando-se explorar o tipo e modalidade de assistência prestada por esses profissionais e as demandas trazidas pelos usuários nesse

cenário, possibilitando assim, uma maior efetividade e resolutividade das práticas da enfermagem e consolidação do SUS. **OBJETIVO:** Identificar e descrever as ações de telenfermagem desenvolvidas em um hospital público e terciário, especializado no atendimento de pacientes com fissuras orofaciais. **MÉTODO:** Estudo observacional e transversal, cuja coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com enfermeiros responsáveis pelas Seções do Departamento Hospitalar, ou seja, Unidade de Terapia Intensiva/Semi Intensiva, Unidade de Internação e Ambulatório, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização. As ações de telenfermagem foram classificadas de acordo com a Resolução COFEN nº 696/2022(3). Utilizou-se à análise estatística descritiva. O estudo obteve aprovação ética por meio do parecer 5948835 e CAAE: 67183923700005441. **RESULTADOS:** Participaram três enfermeiras coordenadoras, ou seja, três Seções do Departamento Hospitalar desenvolviam ações de telenfermagem, sendo: Unidade de Terapia Intensiva/Semi Intensiva, Unidade de Internação e Ambulatório. Tanto a modalidade síncrona como a assíncrona foram utilizadas, principalmente por meio de atendimento telefônico e e-mail, respectivamente. As ações incluíram: consulta, educação em saúde, consultoria e acolhimento de demanda espontânea. O público-alvo incluiu: pacientes, cuidadores informais e profissionais de saúde. As demandas se relacionaram ao esclarecimento de dúvidas referentes à artefatos e dispositivos utilizados no tratamento dos pacientes, cuidados pré e pós-operatórios e intercorrências clínicas. A média mensal de atendimentos foi de 360, sendo a equipe de enfermagem atuante no Ambulatório, responsável por mais da metade deles. **CONCLUSÃO:** Foram utilizadas modalidades de telenfermagem síncronas e assíncronas. Nas unidades hospitalares de internação de pacientes foram utilizadas a consultoria, educação em saúde e o monitoramento. No Ambulatório, além dessas, foram utilizadas as modalidades de consulta e o acolhimento de demanda espontânea. Os atendimentos foram destinados não só a pacientes, mas a cuidadores informais e profissionais de saúde, sendo a principal demanda, os cuidados pós-operatórios.

REFERÊNCIAS:

1. Santos LR, Ribeiro FE, Kinalski DD, Oliveira EB, Gonçalves MR. Teleconsultorias síncronas para enfermeiras (os): ferramenta de suporte à prática clínica na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):77-81.
2. Esteves LS, Beneti R, Damaceno DG, Ballista VA, Santos AG, Borsari DA, et al. Telessaúde em tempo de covid-19: acolhimento, organização em rede e integração ensino e serviço. *Enferm Foco*. 2020;11(Esp.2):172-8.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília. 26 mar 2020 [citado em 2023 Out 18]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020-78344.html>.

4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília. 17 mai 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=99117>.
5. Neves LT, Dalben GS, Silva Filho OG. Embriologia craniofacial e morfologia das fissuras orofaciais. In: Trindade IEK, Trindade-Suedam IKT, Trindade SHK, Sampaio-Teixeira ACM. Tratado de fissuras labiopalatinas: avanços no diagnóstico e tratamento interdisciplinar. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2025.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

AUTORES: Teófilo Ângelo Dias de Sousa, teofilosousa79@gmail.com; Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira, crainho@utad.pt; Elisabete Fernandes Carvalho, efcarvalho@ulsbe.min-saude.pt; Maria Leonor Lima Rosa, mllrosa@ulsbe.min-saude.pt

INTRODUÇÃO: O excesso de peso e a obesidade infantojuvenil representam um problema crescente de saúde pública, associado a padrões alimentares inadequados e a comportamentos de risco para a saúde metabólica e cardiovascular^[1]. A identificação de hábitos alimentares desajustados em contextos comunitários é essencial para orientar intervenções educativas e preventivas^[2]. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e os hábitos alimentares de crianças e adolescentes em contexto escolar, destacando comportamentos suscetíveis de intervenção, no âmbito de um diagnóstico de situação de saúde comunitária. **MÉTODOS:** Metodologicamente, optou-se pela realização de um estudo observacional, descritivo, exploratório e transversal, de natureza quantitativa. Constituíram a amostra de conveniência, 95 participantes a frequentar o 6.º, 7.º e 8.º anos de escolaridade, em duas escolas públicas do Norte de Portugal. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado o inquérito composto por dois questionários, o primeiro destinado a identificação de dados sociodemográficos e o segundo à avaliação de hábitos alimentares, distribuídos pelas dimensões quantidade, qualidade, variedade e adequação alimentar. Ambos os questionários foram validados para a população portuguesa^[3,4]. **RESULTADOS:** Relativamente à caracterização sociodemográfica, a amostra foi constituída por crianças e adolescentes com idades entre 11 e 15 anos (média $12,5 \pm 1,06$), com uma distribuição equilibrada por sexo, com ligeira predominância do feminino (52,6%) e diversidade cultural moderada (83,2% portugueses). A maioria coabita com pais e irmãos (63,2%) ou com pais e outros familiares (21,0%), vivendo em média com 3,65 pessoas ($\pm 1,146$). Quanto aos hábitos alimentares, na dimensão qualidade alimentar, 83,1% referiram consumo frequente de carnes gordas, 76,9% de charcutaria, 65,3% de snacks salgados e 69,5% de alimentos ricos em açúcar. Quase metade adiciona produtos industriais às refeições (49,5%) e 45,4% opta por bolos ou bolachas em detrimento do pão. A ingestão de azeite e peixes gordos foi insuficiente em 61,1% e 72,6%, respetivamente. Na dimensão quantidade alimentar, 73,6% relatam comer em excesso após períodos prolongados de jejum, 53,7% preferem alimentos salgados, 55,7% referem alimentar-se em grandes quantidades e 54,7% ingerem petiscos entre refeições. Adicionalmente, 68,4% hidratam-se apenas quando sentiam sede. Quanto à variedade alimentar, 41,1% não consomem legumes regularmente e 55,9% mantêm padrões alimentares monotónicos; 69,5% consomem pão de mistura raramente. Na adequação alimentar, 40% não tomam pequeno-almoço na primeira hora após acordar, 47,4% não realizavam cinco a seis refeições diárias, 44,2% apresentam intervalos superiores aos recomendados, e 53,7% jejuavam mais de 10 horas durante a noite. O consumo de doces após refeições principais foi

referido por 76,8%. Quanto às técnicas de confeção, 52,6% não privilegiavam métodos saudáveis, 78,9% consumiam fritos e assados, e 55,8% ingeriam produtos pré-cozinhados e enlatados.

CONCLUSÃO: O diagnóstico da situação de saúde comunitário evidencia comportamentos alimentares desadequados em múltiplas dimensões, com padrões hipercalóricos, monotónicos e pouco estruturados. Estes resultados reforçam a necessidade de intervenções comunitárias educativas, dirigidas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, diversificação da dieta, regulação da quantidade ingerida, hidratação adequada e escolhas alimentares mais nutritivas, como suporte para a prevenção do excesso de peso e promoção da saúde infantojuvenil.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European regional obesity report 2022 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/whoeuropean-regional-obesity-report-2022>
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – 2022-2030. Lisboa: DGS; 2022.
3. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015–2016: Relatório metodológico. Porto: Universidade do Porto; 2017. Disponível em: <http://www.ian-af.up.pt>
4. Marques ÁAG, Luzio FCM, Martins JCA, et al. Hábitos alimentares: validação de uma escala para a população portuguesa. Esc Anna Nery. 2011;15(2):402–9. doi:10.1590/S1414-81452011000200025

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO NA ERA DIGITAL

AUTORES: Tereza Raquel Schorr Calixto¹ - Autor Principal - raquel.schorr@unesp.br - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; Silvana Andrea Molina Lima² - silvana.molina@unesp.br - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; Geisa dos Santos Luz³ - geisaluz@gmail.com - FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília

INTRODUÇÃO: Estudos estimam que a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde afeta de 4% a 16% dos pacientes hospitalizados nos países desenvolvidos, o que contribuiu para a sensibilização de sistemas de saúde no mundo todo para melhorar a segurança do paciente.¹ A Organização Mundial de Saúde define a segurança do paciente como a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associada ao cuidado de saúde.² Em 2013, o Ministério da Saúde, a Anvisa e a Fundação Oswaldo Cruz publicaram seis protocolos de Segurança do Paciente com o objetivo de prevenir eventos adversos durante a assistência à saúde: higienização das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera por pressão, identificação do paciente, prevenção de quedas e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.³ Desta forma, surge a urgente necessidade em trabalhar este tema nas instituições de saúde, por meio da identificação e análise de incidentes relacionados à segurança do paciente para que, juntamente com a equipe multiprofissional de saúde, ações e estratégias possam ser implementadas para a minimização e prevenção de falhas futuras, buscando a melhoria contínua da assistência em saúde. **MÉTODO:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local, com parecer consubstanciado número 6.928.037, o qual foi realizado em um hospital público de ensino, no interior de São Paulo, referência para média e alta complexidade. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, retrospectivo, documental e com abordagem quantitativa.⁴ **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) são definidos como danos causados pela medicação ao paciente, sendo considerados erros de medicação quando estes podem ser evitados ou prevenidos.⁵ Dessa forma, o erro de medicação é entendido como qualquer evento que pode ser evitado e que possa ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa, que venha ou não causar dano ao paciente.⁶ A WHO estima que os erros de medicação custem anualmente US\$ 42 bilhões.⁷ A tecnologia permeia o processo de trabalho em saúde, sendo considerada tecnologia em saúde “medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais”, onde, através destes, promove-se, a saúde, bem-estar e segurança do paciente, estando a prevenção dos erros de medicação inserida nesse contexto. Em 1997, o médico Merhy classificou as tecnologias em saúde em: dura, que é representada pelos equipamentos, sistemas e materiais; leve-dura, como os saberes estruturados, compreendendo normas e regulamentos em saúde; e leve, que é expressa pela comunicação e estabelecimento de vínculos (acolhimento) com os usuários dos serviços de saúde.⁸ No ano de 2022, na instituição da pesquisa,

foram notificados 185 erros de medicação dos quais mais de 80% se trataram de erros de administração, sendo principalmente devido à omissão de medicamento ou dose, seguido por dose errada. Foram organizados pelo Núcleo de Segurança do Paciente, treinamentos com as equipes assistenciais sobre os certos para uma medicação segura, importância de notificações de incidentes, sinalizados os medicamentos potencialmente perigosos por meio de listas anexadas nas unidades de internação, centro cirúrgico, pronto socorro e farmácia, instituídas barreiras em sistema institucional sendo sinalizados os medicamentos potencialmente perigosos e obrigatoriedade de diluição destes, bem como reformulação de integração de novos profissionais sendo reforçado sobre as metas de segurança do paciente semanalmente. Após essas estratégias, durante o ano de 2023, as notificações relacionadas aos erros de medicação totalizaram 304 incidentes, dos quais foram relacionados a erros de administração, 63 erros de prescrição médica, e 61 erros de dispensação, os quais não eram identificados anteriormente aos treinamentos ocorridos.

CONCLUSÃO: É observado que a combinação das tecnologias leve, leve-dura e dura pode aumentar a eficácia da prevenção dos erros de medicação, devendo ocorrer de forma sistematizada e organizada, conforme as necessidades do paciente, para que assim seja garantida a sua segurança.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Saúde. Agência Nac Vigilância Sanitária ANVISA. 2017;1–94.
2. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes. Geneva: WHO; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013; 10 jul.
4. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2003.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Direção Geral da Saúde. Lisboa; 2011. [Relatório Técnico].
6. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Polo São Paulo. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção. São Paulo: COREN; 2011.
7. World Health Organization (WHO). WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. Geneva: WHO; 2017.
8. SANTOS, Zélia Maria S. A.; FROTA, Mirna A.; MARTINS, Aline B. T. E-book: Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza, CE, ed. 01, 2016.

EIXO TEMÁTICO: Relato de pesquisa

TÍTULO: NARRATIVAS DE VIDA E ADOECIMENTO PSÍQUICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORES: Thiago Henrique Guimarães Elias¹, thiago.h.elias@unesp.br, Gabriela Min Ji Kim², gabriela.kim@unesp.br, Luiza Beck Raices³, luiza.raices@unesp.br, Guilherme Correa Barbosa⁴, g.barbosa@unesp.br, Carolina Siqueira Mendonça⁵, carolina.s.mendonca@unesp.br, Tiago Rocha Pinto⁶, Tiago.pinto@unesp.br, ^{1,2,3,4,5,6} Faculdade de Medicina de Botucatu- Universidade Estadual Paulista

INTRODUÇÃO: O adoecimento psíquico configura-se como uma experiência complexa e multifacetada, permeada por determinantes sociais e de saúde que se interconectam de maneira singular em cada indivíduo. Longe de se restringir a um diagnóstico clínico, o sofrimento mental impacta profundamente a vida dos sujeitos, moldando suas percepções, relações e seu modo de ser e estar no mundo. Nesse contexto, as narrativas dos indivíduos que experimentam o sofrimento psíquico emergem como ferramentas potentes para desvelar as nuances dessa realidade. Ao compartilharem suas histórias, os participantes oferecem insights valiosos sobre o desencadeamento inicial de seus sintomas, os significados atribuídos ao adoecimento, os impactos em suas vidas cotidianas e os caminhos percorridos em busca de cuidado e recuperação⁽¹⁾. Diante do exposto, buscou-se compreender como pessoas em sofrimento psíquico reconhecem suas experiências de adoecimento, sua busca por cuidado e tratamento nos diferentes dispositivos de saúde, além dos impactos sobre sua vida. **MÉTODO:** O estudo apresenta uma metodologia qualitativa e exploratória, focada na experiência de usuários de serviços de saúde mental. A pesquisa foi conduzida em dois cenários da Atenção Primária à Saúde em um município de médio porte de São Paulo, especificamente em um Centro de Saúde Escola e em uma Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados envolveu entrevistas semiestruturadas com sete usuários que participavam de grupos orientados pela Gestão Autônoma da Medicação. Essas entrevistas, com duração média de 40 minutos, foram guiadas pela Entrevista McGill de Narrativas de Adoecimento (EMNA), uma ferramenta que explora a experiência subjetiva da doença⁽²⁾. A EMNA ajudou a investigar o início e a evolução dos sintomas, o impacto do adoecimento na vida dos participantes, a busca por cuidados de saúde, o significado atribuído à doença e as estratégias de enfrentamento utilizadas. A análise dos depoimentos foi baseada na Abordagem Histórico-Cultural de Vygotsky⁽³⁾, com foco na "palavra com significado" como unidade de análise. A partir de leituras flutuantes e organizadas, os pesquisadores construíram os chamados "núcleos de significação e de sentidos", que agrupavam temas e questões centrais dos relatos. O processo de análise evoluiu de uma fase intranúcleo para uma articulação internúcleos⁽⁴⁾. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/Unesp), sob parecer de nº 5.891.043. **RESULTADOS:** As narrativas dos participantes deste estudo revelam que o sofrimento psíquico não surge isoladamente, mas está profundamente

enraizado em contextos de adversidade e eventos de vida estressores. Situações como o luto, a sobrecarga de cuidados familiares e eventos traumáticos, como a pandemia de COVID-19, foram identificadas como desencadeadores e mantenedores do sofrimento. O estudo também aponta para a manifestação de sintomas físicos, como desequilíbrio, e emocionais, como insônia e crises de ansiedade, que se instalam de forma insidiosa. Além disso, o impacto do estigma e da discriminação é um fator crucial, com participantes relatando sentimentos de inferioridade e falta de apoio familiar, o que contribui para a produção e manutenção do sofrimento mental. A compreensão do adoecimento se dá através de "narrativas de protótipo", onde os participantes reinterpretam suas experiências à luz de um novo conhecimento. Isso inclui a retrospectiva da própria familiares e eventos traumáticos, como a pandemia de COVID-19, foram identificadas como desencadeadores e mantenedores do sofrimento. O estudo também aponta para a manifestação de sintomas físicos, como desequilíbrio, e emocionais, como insônia e crises de ansiedade, que se instalam de forma insidiosa. Além disso, o impacto do estigma e da discriminação é um fator crucial, com participantes relatando sentimentos de inferioridade e falta de apoio familiar, o que contribui para a produção e manutenção do sofrimento mental. A compreensão do adoecimento se dá através de "narrativas de protótipo", onde os participantes reinterpretam suas experiências à luz de um novo conhecimento. Isso inclui a retrospectiva da própria entanto, as narrativas também revelam uma surpreendente capacidade de ressignificação e transformação pessoal. Muitos participantes relatam que a experiência do adoecimento os levou a valorizar mais a vida, a buscar um renovado sentido na fé e a se engajar em ações de ajuda a outras pessoas, como um ato de libertação e retorno à comunidade. **CONCLUSÃO:** Este estudo conclui que o sofrimento mental é um fenômeno complexo e multifacetado, influenciado por fatores históricos, familiares, individuais e sociais. Os resultados destacam a importância de uma abordagem de cuidado em saúde mental que seja integral, humanizada e culturalmente sensível. A pesquisa enfatiza que para promover o bem-estar e a recuperação, é fundamental valorizar a narrativa do paciente, combater o estigma e garantir uma rede de apoio diversificada.

REFERÊNCIAS:

1. Topor A, Borg M, Di Girolamo S, Davidson L. Not just an individual journey: social aspects of recovery. *Int J Soc Psychiatry*. 2011;57(1):90-9.
2. Leal EM, Souza AR, Serpa Junior OD. McGill Entrevista Narrativa de Adoecimento - MINI: tradução e adaptação transcultural para o português. *Cien Saude Colet*. 2016;21(8):2393-402.
3. Vygotsky LS. *Pensamento e linguagem*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
4. Aguiar WMJ, Ozella S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicol Cienc Prof*. 2006;26(2):222-45.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO CONHECIMENTO DA LACTANTE NA CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

AUTORES: Vanessa Moraes Dias¹, vanessa.m.dias@unesp.br; Clarita Terra Rodrigues Serafim², clarita.terra@unesp.br; Michelle Cristine de Oliveira Minharro³, michelle.minharro@unesp.br;

INTRODUÇÃO: O leite materno é o primeiro alimento oferecido ao bebê, visto que possui a concentração adequada de macronutrientes e anticorpos, que geram, respectivamente, benefícios para a saúde do bebê e protegem contra diversas infecções¹. Ademais, a amamentação é importante para reduzir o risco de sobrepeso e obesidade, e garantir a prevenção da morbimortalidade infantil. Evidências científicas ainda indicam que o aleitamento materno (AM) proporciona benefícios a longo prazo, ao mesmo tempo em que favorece a saúde materna e contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê². Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o AM seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementado com outros alimentos, até os dois anos de idade, ou mais ². Entretanto, de acordo com a OMS, somente cerca de 48% das crianças de 0 a 6 meses de idade são amamentadas exclusivamente³. A justificativa para essa realidade pode estar associada as inúmeras dificuldades e inseguranças que surgem durante o processo de amamentação, e que prejudicam a boa prática do aleitamento materno exclusivo (AME), fazendo com que este seja interrompido antes do sexto mês. É válido ressaltar que o desmame precoce é um fenômeno multifatorial, reforçando a importância do apoio de profissionais de saúde e da família⁴. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre o conhecimento da mãe a respeito do AM e a continuidade da amamentação até os seis meses de vida do bebê. **MÉTODO:** O presente estudo é um “recorte” de um ensaio clínico randomizado, intitulado “Intervenção para a promoção da autoeficácia em amamentar e a relação com o AME”, que teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número do Parecer: 5.927.149 e CAAE: 67350123.0.0000.5411. A população do estudo foi composta de puérperas, moradoras de um município do interior de São Paulo, e, que estavam internadas em uma maternidade de referência da região. A coleta de dados foi realizada entre maio de 2023 e novembro de 2024, abrangendo um total de 146 participantes. Em sua primeira fase foi realizada uma entrevista presencial, onde foi aplicado um questionário com perguntas referentes a condições socioeconômicas, antecedentes obstétricos etc., e a Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno – KNOWL. Já a segunda e a terceira fase foram realizadas, respectivamente, 120 e 180 dias após a primeira aplicação dos documentos, através de contato telefônico e via aplicativo de mensagem instantânea, no qual a mãe foi questionada sobre a continuidade ou não do AM ou AME. A partir dos dados obtidos, foram analisados frequências e percentuais por meio do programa SPSS Statistics Trial. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi o método utilizado, sendo afixado um p-valor correspondendo a menor ou igual a 0,05. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra do estudo foi composta por mães que tinham entre 21 e 30 anos de idade (50,7%), eram solteiras (37%), se autodeclaravam

brancas (47,9%), possuíam ensino médio completo (52,4%) e estavam empregadas (56,2%). Segundo estudos, o grau de instrução pode influenciar na assimilação e interpretação das informações sobre amamentação. Outrossim, pessoas de maior escolaridade tendem a ter mais acesso ao conhecimento sobre os benefícios e a importância do AME⁴. Ademais, observa-se que 51,7% das participantes realizaram entre seis e dez consultas de pré-natal, no entanto, 73,8% alegaram não terem sido orientadas sobre amamentação, e 81,5% afirmaram não terem recebido orientações sobre o tempo ideal de amamentação durante essas consultas. Considerando que o pré-natal é o momento para o início de um diálogo informativo sobre a amamentação, é fundamental o apoio e o incentivo dos profissionais da saúde, a fim de esclarecer dúvidas e reduzir as inseguranças que podem interferir no AM. Em relação ao parto, 50% das mães realizaram cesárea, 60,3% realizaram contato pele a pele com o bebê e 66,4% amamentaram na primeira hora de vida. Além disso, 75,1% receberam orientações sobre amamentação na maternidade. Contudo, evidências apontam que mães de cesárea podem enfrentar maiores dificuldades como início tardio da amamentação e a interrupção precoce devido à incisão cirúrgica, e os efeitos da anestesia no pós-parto. Relacionado à situação do aleitamento materno, no puerpério imediato, as taxas de AM e AME são elevadas, diminuem ao longo do tempo. Além disso, a porcentagem de mães em AM foi maior do que a de mães em AME durante todas as fases da pesquisa. Por outro lado, a aplicação da escala KNOW indicou que a maioria das participantes apresentavam conhecimento suficiente sobre amamentação no pós-parto imediato (65,8%). É importante destacar que apesar do desconhecimento materno ser apontado como uma das principais motivações para a interrupção do aleitamento, muitas puérperas alegaram a introdução precoce de fórmulas devido outras dificuldades, como a pega incorreta, a crença do leite insuficiente/fraco, mastite etc. Em relação ao nível de conhecimento sobre amamentação e a prática do aleitamento, os valores-p não apresentaram significância estatística. Por fim, realizando a análise estatística entre o escore de conhecimento materno sobre amamentação e as variáveis sociodemográficas e obstétricas, encontrou-se significância estatística apenas na variável “estado civil materno” ($p = 0,028$). Sendo assim, é possível afirmar que as puérperas com o estado civil “Solteira” apresentaram maior nível de conhecimento sobre a amamentação. Tendo em vista que a presença de uma rede de apoio pode ser considerada um fator protetivo, é possível levantar a hipótese de que as mães participantes deste estudo buscaram mais informações relacionadas a amamentação, considerando que eram solteiras e não contavam com o apoio de um parceiro. Entretanto, investigações futuras são necessárias para confirmar essa hipótese. **CONCLUSÃO:** Apesar dos inúmeros benefícios comprovados do AME para o binômio mãe-bebê, as mulheres ainda enfrentam muitos desafios ao longo desse processo. Diante disso, torna-se fundamental compreender a individualidade e o contexto social das lactantes, investindo em estratégias de educação que fortaleçam a autoeficácia materna, ampliem o conhecimento sobre o tema e incentivem a prática do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, conforme recomendado pelas principais organizações de saúde.

REFERÊNCIAS:

- 1- Ferreira AS, Leonel BAS, Gomes C de B, Carvalheira APP. Conhecimento de mães e gestantes sobre o aleitamento materno. Braz. J. Develop. [Internet]. 2023 [citado 17 de março de 2024];9(05):16284-301. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5971>.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. 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.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
- 3- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Na Semana Mundial da Amamentação, UNICEF e OMS apelam à igualdade de acesso ao apoio à amamentação. [Internet]. 2024[citado 15 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/na-semana-mundial-da-amamentacao-unicef-e-oms-pedem-igualdade-de-acesso-ao>.
- 4- Estrela YMCA, Sousa MNA. Conhecimento sobre aleitamento materno entre puérperas e dificuldades no processo de amamentação. Rev. Contemp. [Internet]. 2023. [citado 17 de março de 2024]; 3(2):1065-74. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/441>.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM CUIDADORES INFORMAIS DE CRIANÇAS COM FISSURA OROFACIAL E SÍNDROMES RELACIONADAS

AUTORES: Vinicius de Moraes Batista¹, vinicius26enf@gmail.com; Angélica Mara Bouçós¹, angelicamara@usp.br; Taísa Araújo Campelo Andrade¹, taisacampelo1@gmail.com; Bárbara Luiza Rodrigues Carvalho², barbaraluiza.enf@usp.br; Bruna Akemi Ishiy², brunaakemi.ishiy@gmail.com; Armando dos Santos Trettene^{1,2}, armandotrettene@usp.br; ¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil, ²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO: As fissuras orofaciais constituem o defeito congênito craniofacial mais comum e se apresentam isoladamente ou em associação à síndromes ou outras malformações⁽¹⁾. A chegada de um filho com necessidades especiais implica aos pais e/ou cuidadores informais demandas de cuidados específicos, cujas implicações incluem aspectos físicos, emocionais, sociais e financeiros, com necessidade de rearranjos⁽²⁾. Frente às demandas de cuidados impostas aos cuidadores informais de crianças com fissura orofacial e síndromes relacionadas, torna-se relevante desenvolver estratégias de enfrentamento situacional, destacando-se a utilização do coping religioso/espiritual, que se refere a utilização de crenças e comportamentos religiosos a fim de facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas diante de situações estressantes, apresentando-se como positivo ou negativo⁽³⁾. O positivo caracteriza-se por efeitos benéficos que incluem a procura de amor, proteção de Deus, conforto, oração. Em contrapartida, o negativo gera efeitos prejudiciais, que incluem questionamentos da própria existência e do amor de Deus, sentimentos de culpa, descontentamento e punição⁽⁴⁾. Frente ao exposto, espera-se responder os seguintes questionamentos: cuidadores informais de crianças com fissuras orofaciais e síndromes relacionadas utilizam o CRE? Em qual modalidade (positiva ou negativa)? Torna-se relevante identificar como esses cuidadores utilizam essa modalidade de enfrentamento situacional, para qual, a partir de um diagnóstico situacional, planejar e implementar intervenções que minimizem o estresse vivenciado nesse momento. **OBJETIVO:** Identificar o uso do coping religioso/espiritual em cuidadores informais de crianças com fissura orofacial e síndromes relacionadas. **MÉTODOS:** Estudo observacional e transversal, desenvolvido em um hospital público, terciário, referência no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, situado no interior de São Paulo, no Brasil. Foram incluídos cuidadores informais principais de crianças com fissura orofacial e síndromes associadas, ou seja, responsáveis pelo cuidado da criança, alfabetizados, com idade igual ou maior de 18 anos. Foram excluídos cuidadores informais que estiverem em tratamento psiquiátrico e/ou em uso de psicofármacos. A coleta de dados foi realizada na Unidade Semi Intensiva, entre maio e julho de 2025, de forma individual e em ambiente privativo, com a utilização de dois instrumentos autoaplicáveis:

Questionário Sociodemográfico e a Escala de Coping Religioso-Espiritual Breve⁽³⁾. Utilizou-se a análise estatística para a construção dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 87733325.0.0000.5441 e Parecer nº 7.548.872. **RESULTADOS:** Participaram 50 cuidadores informais, com média de idade de 31,64 anos (Dp= 6,83). Prevaleceu o sexo feminino (94,0%; n= 47), mães (94,0%; n= 47) com ensino médio completo (50,0%; n= 25), de classe socioeconômica baixa inferior (58,0%; n= 29), católicos (48,0%; n= 24), praticantes da religião (68,0%; n= 34), com 2 filhos (38,0%; n= 19) e sem exercer atividade remunerada (54,0%; n= 27). A média dos valores de CRE total foi de 3,58 (Dp= 0,43), refletindo elevada utilização do CRE como estratégia de enfrentamento. Houve maior utilização do CRE positivo (Média=3,21; Dp=0,70) em comparação ao CRE negativo (Média=2,06; Dp=0,72), o que foi evidenciado pela Razão CRE negativo/CRE positivo (Média=0,66; Dp=0,27). Os fatores que mais contribuíram para o uso do CRE positivo e negativo foram, respectivamente, o “afastamento através de Deus/Religião/Espiritualidade” (Média=4,17; Dp=1,28) e o “posição negativa frente Deus” (Média=2,66; Dp=1,54). **CONCLUSÃO:** Cuidadores informais de crianças com fissura orofacial e síndrome relacionadas utilizam o CRE positivo enquanto modalidade de enfrentamento. Esses achados fortalecem a presunção de que a espiritualidade e a religiosidade são indicadores de saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

- (1) Neves LT, Dalben GS, Silva Filho OG. Embriologia craniofacial e morfologia das fissuras orofaciais. In: Trindade IEK, Trindade-Suedam IKT, Trindade SHK, Sampaio-Teixeira ACM, editors. Tratado de fissuras labiopalatinas: avanços no diagnóstico e tratamento interdisciplinar. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2025.
- (2) Paranhos JSSG, Vidigal GMS, Takeshita IM, Hudson, GRV, Hudson, RV, Silveira CP. A influência do engajamento paterno na qualidade de vida de mães de crianças com deficiência. Saúde Soc. São Paulo. 2024; 33(2):e230233. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230233pt>
- (3) Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. Psicologia em Estudo. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>
- (4) Farinha FT, Bom GC, Razera APR, Prado PC, Matiole CR, Mondini CCSD, Trettene AS. Repercussões do coping religioso/espiritual positivo e negativo entre cuidadores informais: revisão integrativa. REAS [Internet]. 2021;13(8):e8521. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8521>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: SOBRECARGA FÍSICA, EMOCIONAL E SOCIAL EM CUIDADORES INFORMAIS DE CRIANÇAS COM FISSURA OROFACIAL E SÍNDROMES RELACIONADAS

AUTORES: Vinicius de Moraes Batista¹, vinicius26enf@gmail.com; Angélica Mara Bouçós¹, angelicamara@usp.br; Taísa Araújo Campelo Andrade¹, taisacampelo1@gmail.com; Bruna Akemi Ishiy², brunaakemi.ishiy@gmail.com; Armando dos Santos Trettene^{1,2}, armandotrettene@usp.br;

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil;

²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil

INTRODUÇÃO: As fissuras orofaciais constituem o defeito congênito craniofacial mais comum e se apresentam de duas formas: como um dos fenótipos no contexto de uma síndrome, denominada fissura sindrômica, ou como uma anomalia isolada⁽¹⁾. A família é o principal agente da socialização primária, pois é nela que a criança estabelece os primeiros vínculos afetivos que as levarão a desenvolver sua independência, crescendo e construindo seu próprio núcleo familiar. A chegada de um filho com necessidades especiais pode ocasionar a manutenção da dependência dos pais por toda vida, não apenas os sobrecarregando, mas, principalmente, preocupando-os sobre o futuro de seus filhos⁽²⁾. As dificuldades vão além das novas demandas de cuidados; a rotina muda tornando-se pesada devido ao desconhecimento dos cuidadores sobre os tratamentos disponíveis, gerando sobrecarga física, emocional e social, estresse prolongado e possível adoecimento, afetando a qualidade de vida dos cuidadores e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados⁽³⁾. Frente ao exposto, buscou-se responder os seguintes questionamentos: cuidadores informais de crianças com fissuras orofaciais e síndromes relacionadas apresentam sobrecarga? Há predomínio de sobrecarga física, mental ou social? Dessa forma, considerando-se que o cuidar de um filho com fissura orofacial pode levar a uma sobrecarga do cuidador, torna-se relevante identificar essas variáveis. Assim, os achados podem favorecer o planejamento e a implementação de intervenções que favoreçam efeitos benéficos à saúde e ao bem-estar daqueles que cuidam. Ademais, embora estudos que avaliaram a sobrecarga em cuidadores informais de crianças com fissura orofacial são incipientes, apontando a relevância do desenvolvimento desta pesquisa. **OBJETIVO:** Identificar a presença de sobrecarga física, emocional e social em cuidadores informais de crianças com fissura orofacial e síndromes relacionadas. **MÉTODOS:** Estudo observacional e transversal, desenvolvido em um hospital público, terciário, referência no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, situado no interior de São Paulo, no Brasil. Foram incluídos cuidadores informais principais de crianças com fissura orofacial e síndromes associadas, ou seja, responsáveis pelo cuidado da criança, alfabetizados, com idade igual ou maior de 18 anos. Foram excluídos cuidadores informais que estiverem em tratamento psiquiátrico e/ou em uso de psicofármacos. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Cuidados Especiais, entre maio e julho de 2025, de forma individual e em ambiente privativo, com a utilização de dois instrumentos

autoaplicáveis: Questionário Sociodemográfico e Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI). Para construção dos resultados utilizou-se análise estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 87733325.0.0000.5441 e Parecer nº 7.548.872. **RESULTADOS:** Participaram 50 cuidadores informais, com média de idade de 31,64 anos (Dp= 6,83). Prevaleceu o sexo feminino (94,0%; n= 47), mães (94,0%; n= 47) com ensino médio completo (50,0%; n= 25), de classe socioeconômica baixa inferior (58,0%; n= 29), católicos (48,0%; n= 24), praticantes da religião (68,0%; n= 34), com 2 filhos (38,0%; n= 19) e sem exercer atividade remunerada (54,0%; n= 27). A média dos valores de sobrecarga foi de 64,16 (Dp =19,34), ou seja, sobrecarga grave. Ao se avaliar os domínios da sobrecarga evidenciou-se predomínio da emocional (Média= 2,79), seguida financeira (Média= 2,59), em contrapartida, o domínio que menos influenciou para sobrecarga foi a satisfação com papel/familiar (Média= 1,28). **CONCLUSÃO:** Cuidadores informais de crianças com fissura orofacial e síndrome relacionadas apresentaram sobrecarga grave, influenciada predominantemente por aspectos emocionais e financeiros.

REFERÊNCIAS

- (1) Neves LT, Dalben GS, Silva Filho OG. Embriologia craniofacial e morfologia das fissuras orofaciais. In: Trindade IEK, Trindade-Suedam IKT, Trindade SHK, Sampaio-Teixeira ACM, editors. Tratado de fissuras labiopalatinas: avanços no diagnóstico e tratamento interdisciplinar. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2025.
- (2) Paranhos JSSG, Vidigal GMS, Takeshita IM, Hudson, GRV, Hudson, RV, Silveira CP. A influência do engajamento paterno na qualidade de vida de mães de crianças com deficiência. Saúde Soc. São Paulo. 2024; 33(2):e230233. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230233pt>
- (3) Bom GC, Prado PC, Farinha FT, Manso MMFG, Dutka, Trettene AS. Stress, overload and quality of life in caregivers of children with/without orofacial cleft and dysphagia. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021; 30:e20200165. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0165>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORES: Roberta Aparecida De Lalla, robertadelalla@gmail.com, Luciana Cristina Parenti, luparenti@gmail.com

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que pode se manifestar de várias formas, sendo a pulmonar a mais comum e transmissível. O controle da TB no Brasil depende fortemente das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), onde o enfermeiro tem papel central. Esse profissional realiza o acompanhamento do tratamento, orienta pacientes e familiares, e enfrenta desafios como abandono terapêutico, estigmas sociais e falta de informação. O vínculo entre enfermeiro e paciente, o acolhimento humanizado e as estratégias de educação em saúde são fundamentais para o sucesso do tratamento. A atuação do enfermeiro inclui visitas domiciliares, monitoramento, educação e apoio contínuo, sendo essencial para garantir adesão ao tratamento, reduzir a resistência medicamentosa e promover a cura. Diante disso, o estudo propõe-se a investigar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com tuberculose na APS. Objetivou-se conhecer a assistência de enfermagem ao paciente portador de tuberculose na atenção primária através de revisão integrativa da literatura. Portanto, este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que seguiu etapas rigorosas, incluindo o desenvolvimento de uma questão norteadora, pesquisa em bases de dados, extração e avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados. A questão que guiou a pesquisa foi: “Qual é a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com tuberculose na Atenção Primária à Saúde?”. O levantamento foi realizado nas bases BDNF, LILACS, MEDLINE e Coleciona SUS, com artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, analisados de junho de 2024 a janeiro de 2025. Foram encontrados 58 artigos. Após a exclusão de 17 por duplicidade e 4 por exigirem pagamento para acesso, 37 estudos permaneceram. Desses, 9 foram eliminados por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, e 14 por não se alinharem aos objetivos do estudo. Assim, 14 artigos foram considerados relevantes. Os resultados destacam que o enfermeiro tem papel central na APS, atuando na promoção da saúde, prevenção, educação e acompanhamento do tratamento da tuberculose. Ele fortalece o vínculo com o paciente por meio do acolhimento, apoio emocional e enfrentamento do preconceito. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é uma prática importante para garantir adesão e reduzir abandono, podendo ser apoiado por tecnologias digitais. O enfermeiro utiliza educação em saúde como ferramenta essencial para informar sobre sintomas, transmissão e importância do tratamento. Também atua considerando as vulnerabilidades sociais, integrando-se a outros profissionais (médicos, agentes comunitários, assistentes sociais) para garantir cuidado integral. O atendimento deve ser humanizado, com empatia e respeito à privacidade. Enfermeiros participam da avaliação e melhoria contínua das ações, com análise de dados e pesquisas de satisfação. Atuam na prevenção, promovendo vacinação, triagens e campanhas educativas.

Incentivam o autocuidado, orientando pacientes e familiares sobre sintomas, medicamentos e efeitos colaterais. Também têm papel importante na vigilância epidemiológica, formação contínua da equipe e integração com redes de apoio e organizações comunitárias. Apesar dos avanços, ainda há desafios como falta de recursos, capacitação profissional e estigma social. É essencial fortalecer campanhas de conscientização, criar protocolos claros e baseados em evidências, e adaptar o atendimento às necessidades locais. Conclusão: O estudo evidenciou a atuação essencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a pacientes com tuberculose, destacando tanto as ações técnicas, como o acompanhamento diretamente observado (ADO), quanto as atividades educativas e de acolhimento. O enfermeiro exerce papel central na promoção da saúde, na adesão ao tratamento e no enfrentamento do estigma social. A colaboração com outros profissionais, como médicos e agentes comunitários, é fundamental para garantir um cuidado integral e humanizado. Além disso, a identificação de vulnerabilidades sociais, o uso de tecnologias, a vigilância epidemiológica e a capacitação contínua da equipe são estratégias importantes para o controle da doença. A criação de protocolos baseados em evidências e políticas públicas eficazes são necessárias para enfrentar os desafios e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Bringel SG, Sales JKD, Santos SMS, Silva LF, Borges JWP, Cavalcante EGR. Relação Enfermeiro-Pessoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. *Enferm Actual Costa Rica*. 2024;(46).
2. Germano SNF, Erdmann AL, Albuquerque CF, Amante LN, Ferreira DS, Garrido MS. Tuberculose drogarr resistente: revisão integrativa dos cuidados de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm*. 2024;77:e20230097. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XdCzcLqSsNRvTjcrvyqZ9kg/?lang=pt> . Acesso em: 27 jul. 2024.
3. Martellet MG, Siqueira TC, Tavernard GLN, Orfão NH. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. *Rev Epidemiol Control Infec*. 2020;10(2).
4. Barros JJC, Oliveira AH, Cavalcante JL, Januário TGFM, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e61.
5. Acosta DF, Conceição PM, Abreu DPG, Ramis IB, Vasconcelos SG, Soares FG. Práticas de cuidado prestadas por enfermeiras da Estratégia Saúde da Família ao usuário com tuberculose. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e87678. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/87VX8vRx3yRfqX8wDGgRLLs/#> . Acesso em: 1 abr.2024.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES: INTERVENÇÃO GRUPAL NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS EM ALUNOS DE ENFERMAGEM

AUTORES: Flávia Galhardo Kasburgo¹ flavia_kasburgo@yahoo.com.br; Navih Dias da Rosa² , navihpsi@gmail.com; Julio Cesar David Pereira³, jcd.pereira@unesp.br; Juliana Arantes⁴ , j.arantes@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: As relações interpessoais, fundamentais para a formação de profissionais da saúde, uma área que exige empatia, escuta ativa e colaboração, estão sendo corrompidas pelo uso excessivo de redes sociais e comunicação digital, mesmo em ambientes educacionais¹. Assim, intervenções resistem à desumanização, fortalecendo vínculos e construção coletiva de saberes. Apesar do reconhecimento da importância das habilidades socioemocionais na formação técnica em enfermagem, observa-se escassez de estudos que abordem intervenções interdisciplinares, envolvendo graduandos em psicologia e outras áreas da saúde². A abordagem grupal, baseada em dinâmicas participativas, permite vivenciar conflitos, respeitar diferenças e fortalecer a colaboração, aspectos críticos em ambientes de saúde³. O objetivo deste trabalho é descrever os processos e resultados de uma intervenção grupal conduzida por graduandos em psicologia, para fortalecer competências interpessoais em estudantes do curso técnico de enfermagem.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Este estudo descreve uma intervenção grupal realizada por estudantes de Psicologia com alunos do curso técnico em Enfermagem em uma instituição do interior paulista. Trata-se de um relato de experiência qualitativo, organizado que detalha o planejamento, execução e dinâmica da atividade⁴. A intervenção ocorreu em abril de 2025, durante 3 horas no período noturno, nas dependências da faculdade de Psicologia. Teve como objetivo promover a valorização profissional e o desenvolvimento de relações humanas pautadas na empatia, especialmente relevante para alunos prestes a iniciar estágio em atendimento a pacientes críticos. Participaram 24 estudantes de Enfermagem (idade média de 34,5 anos) e 70 graduandos de Psicologia (idade média de 30 anos), estes últimos responsáveis pela condução da atividade. A iniciativa surgiu da necessidade de trabalhar habilidades socioemocionais e melhorar a convivência em sala de aula, sendo planejada em conjunto entre a docente de Psicologia e seus alunos. A dinâmica incluiu acolhimento personalizado, discussões sobre relacionamento interpessoal e atividades reflexivas sobre a prática profissional. A intervenção buscou não apenas preparar tecnicamente, mas também humanizar a formação, destacando a importância da empatia e do trabalho em equipe na Enfermagem. A experiência seguiu os princípios éticos da Resolução CONEP 510/2016, assegurando privacidade e confidencialidade. Por se tratar de atividade educacional sem fins de pesquisa, não foi submetida ao CEP/CONEP, conforme inciso VIII da resolução, estando voltada exclusivamente para formação de graduandos e técnicos envolvidos.

RESULTADOS: A intervenção foi realizada em um ambiente preparado para acolher os estudantes de Enfermagem, com uma recepção calorosa que incluía frases motivacionais como "Você faz a

diferença" e "Sua profissão é importante", afixadas pelos corredores. Cada aluno foi pessoalmente recebido com um chocolate marcado com seu nome e um marcador de páginas simbólico, reforçando a valorização individual. A decoração da sala seguia uma temática colaborativa, com um quebra-cabeças onde cada peça trazia o nome de um participante, simbolizando a importância de todos na construção do coletivo. Balões, símbolos da Enfermagem e um mural de gratidão completavam o cenário, criando uma atmosfera de pertencimento. A dinâmica iniciou com uma atividade de acolhimento para reduzir tensões e facilitar a conexão entre os grupos. Em seguida, houve um diálogo sobre relacionamento interpessoal, no qual se discutiu como as histórias de vida moldam comportamentos e como evitar julgamentos precipitados. Os alunos foram convidados a refletir sobre a complexidade do outro, baseando-se na perspectiva skinneriana de que compreender alguém exige analisar seu contexto histórico e suas vivências⁵. No terceiro momento, os participantes escreveram em papéis anônimos um momento marcante de suas vidas. Esses relatos foram sorteados, e cada um leu a história de um colega desconhecido, oferecendo palavras de apoio. A atividade evidenciou que todos carregam experiências únicas, muitas vezes invisíveis no convívio diário. A quarta etapa abordou competências profissionais, destacando ética, atualização técnica e soft skills como empatia e comunicação. Os estudantes debateram qual tipo de profissional gostariam de ser lembrados, com a provocação: "Seja o profissional que você desejaria encontrar em um momento de necessidade". Para encerrar, uma dinâmica em duplas colocou os alunos frente a frente, respondendo a perguntas como "Você já teve um atendimento marcante com um enfermeiro?" e "Quer impactar positivamente a vida de pacientes?". A cada "sim", davam um passo à frente, visualizando seu compromisso futuro com a profissão. A emoção tomou conta do grupo, especialmente quando relataram experiências pessoais que os motivaram a escolher a Enfermagem. No dia seguinte, os alunos avaliaram a experiência anonimamente, destacando em suas respostas termos como "empatia", "respeito" e "orgulho da profissão". A intervenção não apenas fortaleceu os vínculos entre eles, mas também resgatou o sentido humano do cuidado, mostrando que, além de técnicas, a Enfermagem é feita de encontros e esses encontros podem transformar tanto quem cuida quanto quem é cuidado. **RECOMENDAÇÕES:** Intervenções interdisciplinares com metodologias participativas mostraram-se eficazes na humanização da formação técnica em enfermagem, embora o estudo apresente limitações, como amostra pequena e falta de avaliação de longo prazo. Como perspectiva, sugere-se expandir a iniciativa para outros contextos educacionais e hospitalares, além de incorporar acompanhamentos futuros para mensurar seu impacto na qualidade do cuidado. A experiência serve como modelo replicável, alinhando competências técnicas e humanísticas na formação profissional.

REFERÊNCIAS:

- 1- HAGEDOORN, M.; VILCHINSKY, N. Interpersonal Relationships and Health. p. 277-284, 2024. DOI: 10.4324/9781003318026-20. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.4324/9781003318026-20> . Acesso em: 15 jul. 2025.

- 2- FARIAS, S. M. et al. Multidisciplinaridade em saúde: desafios e oportunidades. 2024. DOI: 10.56238/sevenvmulti2024-151. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/anais7/article/view/4148> . Acesso em: 10 jul. 2025.
- 3- SHARMA, M.; TRIVEDI, M. Assessing the Impact of a Group Intervention on the Mental Well-being of Undergraduate Healthcare Students. 2023. DOI: 10.32388/l9h31q. Disponível em: <https://www.qeios.com/read/L9H31Q> . Acesso em: 10 jul. 2025.
- 4- MUSSI, R. F. F. et al. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060 . Acesso em: 20 jun. 2025.
- 5- SKINNER, B. F. Sobre o behaviorismo. 2. ed. Tradução de Maria Célia Berardinelli. São Paulo: Cultrix, 1993.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ENSINO DE CIÊNCIA NO BRASIL: METODOLOGIA PARTICIPATIVA COMO TECNOLOGIA SOCIAL NO ASSISTIR E EDUCAR EM ENFERMAGEM

AUTORES: Matheus Cardoso Moraes Vieira, matheus.c.vieira@unesp.br, Marla Andréia Garcia de Ávila¹, marla.avila@unesp.br; ¹ Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

INTRODUÇÃO: A arquitetura social é transmutada continuamente através das interações em rede com o campo político, social e moral de modo a incitar a análise de mundo que permite o pensar humano identificar necessidades e demandas da malha civil. O ato de agir socialmente e buscar soluções promove a inovação e o criar de tecnologias que desafiam o status quo. Define-se como tecnologia o conjunto de conhecimentos, competências, habilidades, códigos e metodologias que são utilizados para criar produtos, solucionar problemas e facilitar processos. Nesse contexto, torna-se relevante as Tecnologias Sociais, as quais promovem formas de abordagem inclusivas que geram transformações coletivas, horizontais e com foco na participação comunitária a fim de produzir criações inovadoras e socialmente responsivas. Em consonância ao pressuposto pelas Tecnologias Sociais, a metodologia de pesquisa Patient and public involvement and engagement (PPIE)¹, é uma das formas de pesquisa realizada de forma participativa que se traduz como o Envolvimento do Paciente e do Público (EPP). Nesse método, a pesquisa é trabalhada “com” e “por” o indivíduo em sociedade e não mais “sobre” ou “para” eles, de modo que a ciência se estenda aos coletivos sociais para que esses cidadãos possam contribuir para a ciência de forma ativa, sendo eles colaboradores e não mais objeto de estudo. No método tradicional o pesquisador assume uma posição hierárquica a qual volta-se ao indivíduo e/ou população como um objeto de estudo que fornece informações pontuais apenas daquilo que se quer pesquisar, em contrapartida no EPP as relações são horizontais o objeto de estudo passa a ser a queixa trazida pelos indivíduos, ou seja as necessidades que foram identificadas pela vivência com a doença, assim tornando-as o foco, de modo a produzir ciência responsiva e eficiente. Essa abordagem metodológica faz-se uma tecnologia educacional híbrida, à medida que alinha a horizontalidade em pesquisa, estimula a parceria e participação social, como também usufrui de instrumentos e ferramentas digitais para a facilitação da difusão de conhecimento e para o assistir virtualmente.² No campo da Enfermagem, essa hibridização é expressa pela combinação entre o conhecimento técnico-científico e o saber popular dos sujeitos envolvidos, criando práticas de cuidado e pesquisa que integram dimensões humanas, sociais e tecnológicas. A utilização de plataformas digitais, aplicativos de comunicação, ambientes virtuais de aprendizagem e outras ferramentas atua como suporte para o diálogo e a coprodução do conhecimento, sem, no entanto, excluir o contato humano, a escuta ativa e a construção coletiva, que são pilares das tecnologias sociais. Essa integração entre o digital e o relacional, entre o científico e o experiencial, permite uma atuação mais efetiva, sensível e contextualizada da Enfermagem, tornando o processo de cuidar e pesquisar mais dinâmico, inclusivo e conectado às reais necessidades dos indivíduos e comunidades, reconhecendo os

determinantes sociais e suas influências nos processos de pesquisa. **OBJETIVO:** O presente resumo tem como objetivo identificar, correlacionar e trazer para discussão a metodologia de pesquisa EPP como uma Tecnologia Social capaz de alterar o método de produção acadêmica e alinhar os interesses de produções com os sociais. **MÉTODO:** A priori, foi utilizado a seguinte estratégia de busca na base de dados BVS e Google Acadêmico “Participação Cidadã em Ciência e Tecnologia AND Citizen Participation in Science and Technology AND Tecnologia Social AND Tecnologia Culturalmente Apropriada AND Culturally Appropriate Technology AND Enfermagem AND Nursing AND Enfermagem como Prática Social AND Nursing as a Social Practice” logo após usou-se com os operadores booleanos “OR”, a busca revelou a inexistência de artigos brasileiros e/ou latino-americanos que atendessem os descritores de pesquisa, com isso, foram utilizados artigos estrangeiros previamente separados para iniciação científica financiada realizada no ano de 2024/25 que abordava a implementação e as bases conceituais da metodologia. **DISCUSSÃO:** Como identificado, a proposta de realizar pesquisas em conjunto com colaboradores sociais que desempenhem papel ativo e protagonizem seus processos de cuidado corroborando para o aprimoramento da malha civil e implementação da tecnologia social, ainda é pouco abordado na literatura latino-americana e brasileira, assim, evidenciando a necessidade de se debruçar e explorar o campo das partilhas entre o pesquisador e o sujeito social para que a pesquisa em saúde seja construída de forma responsiva e horizontal. Outrossim, ao incorporar o PPIE/EPP como metodologia de pesquisa, a Enfermagem se posiciona de forma mais contundente como ciência socialmente comprometida, cujos conhecimentos emergem do diálogo e da experiência vivida por sujeitos concretos, e não apenas da teoria abstrata ou da lógica biomédica tradicional. Essa mudança de paradigma fortalece a Enfermagem como ciência, ao reconhecer e validar outras formas de saber como componentes legítimos da produção científica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a metodologia EPP é um possível caminho para unir as tecnologias digitais e sociais no ensino e produção de ciência para a sociedade, de modo a promover o letramento em saúde, tecnologia, inovação e ciência aos esforços comunitários, assim como é um meio de afirmar a identidade profissional e o olhar social que a Enfermagem constrói arduamente em busca do reconhecimento social.

REFERÊNCIAS

1. INVOLVE. What is public involvement in research? [Internet]. National Institute for Health Research; 2015. Available from: <https://www.invo.org.uk/find-out-more/what-is-public-involvementin-research-2/>.
2. Denegri S, Coldham T, Eglin S, Frost R, Kerridge L, Matthews R, et al. Going the extra mile: Improving the nation's health and wellbeing through public involvement in research. London: National Institute for Health Research; 2015.
3. Pretto N, Pinto C da C. Tecnologias e novas educações. Revista Brasileira de Educação [Internet]. 2006 Apr [cited 2021 Nov 10];11(31):19–30. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/4vpwVbvqbkFRLRq4BPqzFHf/?format=pdf&lang=p>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: ENVOLVIMENTO DE PACIENTES EM PESQUISAS NA CO-CRIAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO

AUTORES: Mayara Salles Gasparini Patini¹ mayara.patini@unesp.br; Laura de Lima Pradal² laura.lima-pradal@unesp.br; Roberta Quinaia Galdi³ roberta.galdi@unesp.br; Mariele Gobo de Oliveira⁴ mariele.gobo@unesp.br ¹Discente do Programa de Pós-Graduação. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu; ²Graduanda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. ³Graduanda em Enfermagem; Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. ⁴Docente. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu.

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A Doença Renal Crônica (DRC) constitui uma condição de caráter progressivo e irreversível, representando atualmente um dos maiores desafios da saúde pública global. Estimativas recentes apontam que mais de 850 milhões de pessoas convivem com a DRC em diferentes estágios no mundo, o que corresponde a aproximadamente 9,5% da população global ⁽¹⁾. No Brasil, a projeção é de que até 2032 cerca de 16,5% da população seja acometida, com destaque para o crescimento dos casos em estágios mais avançados, caracterizados por maior morbimortalidade e necessidade de terapias substitutivas. Esse cenário impõe forte impacto econômico e social, tanto para os serviços de saúde quanto para as famílias dos pacientes. Além das repercussões clínicas, a DRC traz consigo importantes desafios relacionados ao autocuidado e à adesão terapêutica. Pacientes frequentemente apresentam baixa compreensão sobre a fisiopatologia da doença, modalidades de tratamento e medidas de prevenção de complicações, o que acarreta sentimentos de medo, insegurança e resistência frente à progressão da enfermidade. Nesse contexto, estratégias de educação em saúde assumem papel estratégico para fortalecer o letramento em saúde, estimular a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, retardar a progressão da DRC e preparar o indivíduo para a eventual necessidade de diálise ou transplante renal ⁽¹⁾. A participação ativa do paciente em pesquisas e processos de tomada de decisão em saúde - denominada Envolvimento Público e do Paciente (EPP) - vem ganhando destaque como estratégia inovadora e humanizadora. Essa abordagem propõe que os estudos sejam realizados “com” ou “por” usuários e cuidadores, em vez de apenas “para” ou “sobre” eles, de modo a alinhar a produção científica às reais demandas da população. O EPP vem sendo incorporado em diversas áreas da saúde, sendo reconhecido por sua capacidade de gerar conhecimento mais aplicável e culturalmente relevante ⁽²⁾. No campo da nefrologia, especialmente em pacientes em tratamento conservador, o uso dessa metodologia possibilita que protocolos e intervenções educativas sejam co-construídos, contemplando a perspectiva do usuário em todas as etapas do processo científico. Diante desse cenário, o presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de co-criação de um protocolo multiprofissional de autocuidado para pacientes com DRC em tratamento conservador, desenvolvido em parceria com um grupo EPP. **DESCRIÇÃO DA**

EXPERIÊNCIA: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre janeiro de 2024 e março de 2025, cuja finalidade foi elaborar e validar um protocolo multiprofissional voltado ao autocuidado de pacientes com DRC estágio 4, em tratamento conservador. A proposta fundamentou-se na integração entre evidências científicas atualizadas e a experiência vivida pelos próprios pacientes, de forma a garantir maior aplicabilidade clínica e relevância cultural. Foram convidados indivíduos maiores de 18 anos, diagnosticados com DRC estágio 4, acompanhados em serviços ambulatoriais de nefrologia. O critério de inclusão exigia experiência mínima de três meses em acompanhamento clínico, a fim de assegurar familiaridade com a rotina de cuidados. As atividades foram desenvolvidas em oficinas presenciais, conduzidas por discentes do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), bem como com a docente responsável. Na primeira oficina, buscou-se identificar as principais dúvidas, dificuldades e prioridades dos participantes relacionadas ao cuidado não dialítico. Em encontros subsequentes, os pesquisadores apresentaram sínteses de evidências científicas, extraídas de diretrizes internacionais, como o KDIGO 2024⁽³⁾, e nacionais, como a Diretriz Brasileira da BRASPEN⁽⁴⁾, além das intervenções identificadas nos artigos científicos encontrados nas bases de dados internacionais e nacionais. O processo de validação foi realizado por meio de uma Escala de Likert de cinco pontos, na qual os participantes avaliaram clareza, relevância e aplicabilidade dos conteúdos apresentados. As discussões coletivas permitiram não apenas ajustes de linguagem, mas também a inclusão de demandas específicas que não estavam inicialmente contempladas na literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.713.447).

RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES: O grupo EPP foi composto por oito pacientes. Entre as principais necessidades identificadas, destacaram-se: orientações nutricionais práticas e acessíveis, apoio psicológico contínuo e informações claras sobre a etiologia da doença. Observou-se déficit significativo de conhecimento quanto às modalidades dialíticas, especialmente em relação às diferenças entre fístula arteriovenosa e cateter venoso central. Esse desconhecimento foi frequentemente associado ao medo do início da diálise, revelando a importância de intervenções educativas mais precoces e compreensíveis. No processo de validação de 13 artigos científicos selecionados, destacaram-se intervenções relacionadas à comunicação acessível, à educação alimentar baseada em listas de trocas e receitas adaptadas, ao manejo adequado de comorbidades e ao incentivo à mudança de hábitos de vida. O uso de ferramentas visuais, como ilustrações de alimentos e esquemas simplificados, foi sugerido pelo grupo como recurso facilitador do entendimento. A experiência evidenciou que o envolvimento dos pacientes não apenas enriqueceu o conteúdo do protocolo, mas também fortaleceu a adesão dos participantes às medidas discutidas. Estudos prévios corroboram esses achados, indicando que modelos multiprofissionais e participativos reduzem taxas de hospitalização e mortalidade em pacientes com DRC, além de ampliar a percepção de suporte e autonomia⁽⁵⁾. Diante disso, recomenda-se que protocolos de autocuidado para pacientes renais sejam elaborados de forma participativa, integrando usuários e profissionais de saúde desde a concepção até a implementação. Essa estratégia assegura

intervenções culturalmente sensíveis, promove maior engajamento e amplia a efetividade das ações educativas. A experiência relatada demonstra que a co-criação de protocolos multiprofissionais com a participação ativa de pacientes representa um avanço significativo na gestão da Doença Renal Crônica em estágios avançados. Ao valorizar a perspectiva do usuário, garantem-se conteúdos mais aplicáveis e estratégias educativas mais eficazes, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado, a redução do medo e da resistência frente à diálise e a promoção de um cuidado centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018.
2. Franco JP, Reis IA, Costa GD, et al. Educação em saúde para pacientes com doença renal crônica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2022. doi:10.1590/0034-7167-2021-0170.
3. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN). Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal Crônica. *Rev Bras Nutr Clín.* 2023. Disponível em: <https://www.braspen.org.br>.
4. Gutman T, Kelly A, Scholes-Robertson N, et al. Patient and caregiver experiences and attitudes about their involvement in research in chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2022. doi:10.2215/CJN.05960521.
5. Shi Y, Xiong J, Chen Y, et al. The effectiveness of multidisciplinary care models for patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol.* 2018. doi:10.1007/s11255-017-1679-7.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: LETRAMENTO EM SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA AUTOCUIDADO EM HEMODIÁLISE

AUTORES: Ariane Pessoa Ambrosio Bartoli¹, ariane.pessoa@unesp.br, Wilza Carla Spiri², wilza.spiri@unesp.br, Gabrielle Oliveira Silva³, gabrielle.oliveira-silva@unesp.br, Andréia Pessoa da Cruz⁴, andreia.pessoa@unesp.br, Clarita Terra Rodrigues Serafim Castro⁵, clarita.terra@unesp.br, ¹Discente da Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. ²Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. ³Discente do Curso de Graduação de Enfermagem Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. ⁴Discente da Pós-graduação – Doutorado acadêmico em Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. ⁵Docente do Curso de Graduação de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um problema de saúde pública global, com prevalência crescente e elevada morbimortalidade. Caracteriza-se por perda progressiva e irreversível da função renal, exigindo cuidados contínuos, como dietas restritivas, múltiplos medicamentos e terapias substitutivas renais. A hemodiálise, modalidade mais utilizada no Brasil, possibilita a manutenção da vida, mas impõe grande impacto físico, psicológico e social aos pacientes. A adesão terapêutica, essencial para bons desfechos clínicos, está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em compreender e aplicar recomendações em saúde. Nesse cenário, o letramento funcional em saúde (LFS) se apresenta como determinante para a adoção de práticas de autocuidado, pois envolve habilidades cognitivas e sociais necessárias para acessar, compreender e utilizar informações em saúde. Pacientes com baixo LFS apresentam maior risco de complicações, hospitalizações e menor adesão ao tratamento. Considerando a relevância do tema, a utilização de tecnologias educacionais digitais tem se mostrado uma estratégia eficaz para favorecer o aprendizado, promover engajamento e contribuir para o autocuidado. Nesse contexto, propõe-se a construção de uma tecnologia educativa digital, em formato de e-book interativo com vídeos, direcionada a pacientes em tratamento de hemodiálise, desenvolvida a partir da avaliação do perfil de LFS. **OBJETIVO:** Desenvolver uma tecnologia educativa digital em saúde, na forma de e-book interativo com vídeos, voltada a pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento de hemodiálise, considerando o nível de letramento funcional em saúde. **MÉTODO:** Trata-se de estudo multimétodos, composto por análise quantitativa transversal e estudo metodológico. A pesquisa foi realizada na Unidade de Diálise de um hospital universitário do interior de São Paulo, no período de junho a setembro de 2024. A etapa quantitativa avaliou o LFS de pacientes em programa crônico de hemodiálise, utilizando o *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults* (B-TOFHLA), instrumento validado internacionalmente. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais, além da avaliação cognitiva pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). A amostra foi de conveniência e incluiu 65 participantes. Os critérios de inclusão foram: idade ≥18 anos, estar

em hemodiálise há pelo menos seis meses, ser alfabetizado e apresentar função cognitiva preservada. Foram excluídos pacientes com doenças neurodegenerativas ou distúrbios psiquiátricos não controlados. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, considerando nível de significância de 5%. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (CAAE: 78133524.4.0000.5411; Parecer nº 6.770.765/2024), em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012. A etapa metodológica compreende a construção da tecnologia educativa digital, em formato de e-book interativo ilustrado, com vídeos explicativos sobre práticas de autocuidado. O desenvolvimento está sendo realizado em parceria com o Núcleo de Educação a Distância da instituição. **RESULTADOS:** A amostra foi composta predominantemente por homens (66,2%), com média de idade de 53,4 anos e média de escolaridade de 11,1 anos. O escore médio de LFS foi de 83,5 pontos, considerado adequado em 90,8% dos participantes. Observou-se correlação estatisticamente significativa entre LFS e escolaridade ($p=0,0243$), bem como entre LFS e cognição avaliada pelo MEEM ($p=0,0029$). Não foram encontradas correlações significativas entre LFS e tempo de tratamento em hemodiálise ou índice de massa corporal. Esses achados demonstram a influência dos fatores educacionais e cognitivos na compreensão das orientações em saúde, ressaltando a necessidade de estratégias educativas adaptadas ao perfil da população. Com base nesses resultados, iniciou-se a construção do e-book interativo. Foram definidos oito temas prioritários, em consonância com as recomendações do KDOQI: (1) cuidados com fístula arteriovenosa/enxerto; (2) curativo do cateter venoso central de curta permanência; (3) curativo do cateter venoso central de longa permanência; (4) alternativas terapêuticas, incluindo transplante renal; (5) sinais e sintomas de infecção de corrente sanguínea; (6) uso correto das medicações e adesão terapêutica; (7) importância da comunicação eficaz entre paciente, acompanhante e equipe multiprofissional; (8) controle do ganho de peso interdialítico. O material, em fase de desenvolvimento, será disponibilizado em formato digital, com linguagem acessível, recursos visuais e vídeos curtos para facilitar a compreensão e estimular o autocuidado. **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam que, embora a maioria dos pacientes apresente LFS adequado, fatores como escolaridade e cognição influenciam significativamente a compreensão das orientações em saúde. A construção de uma tecnologia educativa digital interativa representa uma estratégia inovadora para potencializar o autocuidado, ampliar a adesão terapêutica e fortalecer a comunicação entre pacientes e equipe de saúde. Espera-se que o produto final contribua para melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida da população em hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf

2. Moraes KL, et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):155-62.
3. Taylor DM, Fraser S, Dudley C, Oniscu GC, Tomson C, Ramanan R, Roderick P; ATTOM investigators. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. Nephrol Dial Transplant. 2018 Sep 1;33(9):1545-58. Doi:10.1093/ndt/gfx293. PMID:29165627.
4. Narva AS, Norton JM, Boulware LE. Educating patients about CKD: the path to self-management and patient-centered care. Clin J Am Soc Nephrol. 2023;18(1):34-42.
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2022. São Paulo: SBN; 2022. Disponível em: <https://www.sbn.org.br>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PERCEPÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN ACERCA DO ACONSELHAMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

AUTORES: Maria Eduarda Menezes de Almeida¹, maria.e.almeida@unesp.br; Ingrid da Silva Santos², ingrid.s.santos@unesp.br; Cátia Regina Branco da Fonseca³, catia.fonseca@unesp.br; Anna Paula Ferrari⁴, anna.ferrari@unesp.br; ¹Graduanda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, ²Mestranda em Nutrição. Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, ³Docente. Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, ⁴Docente. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética comum, associada a um cromossomo extra no par 21, com incidência de 1 a cada 650 a 1000 gestações e está relacionada à idade materna avançada. Entre os sinais e sintomas relacionados a SD, destaca-se a hipotonia muscular, protusão da língua, o palato alto e a capacidade de sucção reduzida, fatores que desempenham papel importante para o sucesso do aleitamento - essencial para a nutrição, desenvolvimento infantil, formação de vínculo e proteção imunológica da criança. Ainda assim, estudos mostram que a amamentação em bebês com SD têm uma prevalência menor, o que está fortemente ligado com as dificuldades enfrentadas, seja por sintomas do bebê ou por orientações falhas ou inexistentes de profissionais, fator decisivo para o sucesso do aleitamento. Esse estudo é justificado com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), levando em conta os eixos estratégicos II e VI, que dizem respeito ao aleitamento materno e atenção à saúde a crianças com deficiências. Sendo assim, tem-se por objetivo compreender a percepção das mães de crianças com SD acerca do aconselhamento sobre aleitamento materno e identificar os fatores que influenciam a amamentação de bebês com SD em uma cidade do interior de São Paulo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu ou remotamente via Google Meet. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas, que continham perguntas sobre dados pessoais e gestacionais, além da pergunta norteadora “Como foi (ou está sendo) para a senhora, a experiência de amamentar/não amamentar?”. Estima-se a inclusão de 8 a 10 mães de crianças com SD, tendo como critério de inclusão a idade da criança entre 0-4 anos, serem residentes do município e cadastradas nas unidades de saúde. O projeto foi encaminhado e aprovado como emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, por integrar amplo projeto aprovado pelo comitê (CAAE: 76855024.2.0000.5411). Todas as mulheres convidadas e que aceitaram participar da pesquisa, realizaram a leitura do TCLE juntamente com a pesquisadora, no início da entrevista, e o aceite se deu por meio da assinatura do termo. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas, até o momento, seis mães de crianças com SD entre os meses de março e agosto de 2025, sendo que 4 mães relataram não ter tido dificuldades

durante a amamentação e 2 tiveram alguma dificuldade relacionadas ou não a SD. Quando questionadas sobre as orientações que receberam sobre a amamentação, levando em conta o diagnóstico de seus filhos, foi consenso que nenhuma recebeu nenhum tipo de orientação a respeito de possíveis dificuldades que seriam enfrentadas ao amamentar uma criança com SD e maneiras de otimizar o aleitamento materno considerando os sintomas típicos da Síndrome. **CONCLUSÃO:** Embora a maioria das mães não tenha enfrentado grandes dificuldades para amamentar, destaca-se que a falta de orientação adequada por parte dos profissionais foi um fator prejudicial. Apesar de grande parte das entrevistadas não relatar dificuldades durante a amamentação, a ausência de orientações específicas no momento do diagnóstico e do acompanhamento inicial destaca a necessidade impreterível de qualificação dos profissionais de saúde para fornecerem suporte mais efetivo e individualizado e a importância de se reforçar no cotidiano as políticas públicas, como a PNAISC, que garante o direito, a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno e a atenção individualizada a criança com deficiência. A escuta qualificada, o acolhimento e a orientação adequada são pilares fundamentais para a promoção da equidade no cuidado e para favorecer a autonomia e empoderamento materno, assim garantindo a amamentação e o desenvolvimento saudável da criança com SD desde seu nascimento.

REFERÊNCIAS:

1. Raskin S, Toralles MBP, Martins AM, et al. Diretrizes de atenção à saúde de pessoas com Síndrome de Down. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Genética. Rio Janeiro, 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22400b--Diretrizes_de_atencao_a_saude_de_pessoas_com_Down.pdf . Acesso em 19 de agosto de 2024.
2. Jönsson L, Olsson Tyby C, Hullfors S, Lundqvist P. Mothers of children with down syndrome: A qualitative study of experiences of breastfeeding and breastfeeding support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [Internet] 2022 May 18 [citado 03 de agosto 2024];36:1156–1164. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.13088>.
3. Williams GM, Leary S, Leadbetter S, et al. Establishing breast feeding in infants with Down syndrome: the FADES cohort experience. *BMJ Paediatr Open*. 2022;6(1):e001547. doi:10.1136/bmjpo-2022-001547
4. UFRJ. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/> . Acesso em: 04/03/2025
5. 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, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 16 de agosto de 2024.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS À DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA EM UNIDADES PEDIÁTRICAS

AUTORES: Rafaella Manhoni Lima de Miranda¹ rafaella.mahoni@unesp.br Denise Desconsi¹ denise.desconsi@unesp.br; Angelo Antonio Paulino Martins Zanetti¹ angelo.zanetti@unesp.br Meire Cristina Novelli e Castro¹ novelli.castro@unesp.br; Anna Paula Ferrari¹, anna.ferrari@unesp.br; Ana Paula Pinho Carvalheira¹ a.carvalheira@unesp.br; Clarita Terra Rodrigues Serafim¹ clarita.terra@unesp.br; ¹Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Departamento de Enfermagem, Botucatu - SP

INTRODUÇÃO: A incontinência fecal e/ou urinária é um possível problema nos pacientes pediátricos hospitalizados. Independentemente de serem previamente incontinentes, a internação pode tornar a incontinência mais provável, já que, geralmente, os pacientes ficam acamados e restritos ao repouso no leito, aumentando as necessidades do uso de fraldas, fator de grande risco para o desenvolvimento de Dermatites Associadas à Incontinência (DAI). A DAI é manifestada por eritema, erosão, edema, exsudato seroso ou infecção secundária e quando não prevenida, identificada e tratada, interfere negativamente nos desfechos dos pacientes, já que pode estender o tempo de internação, lentificar resultados de tratamentos e aumentar o risco de infecções. Entretanto, a literatura científica ainda é escassa em pesquisas relacionadas a DAI em pacientes pediátricos. O objetivo deste estudo é estimar a prevalência e os fatores relacionados à dermatite associada à incontinência (DAI) em pacientes pediátricos com lesão de pele notificada. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e exploratório, de abordagem quantitativa, com base na pesquisa documental em prontuário eletrônico do paciente. Foram incluídos os dados de todos os pacientes de 0 a 14 anos completos, internados por, no mínimo, 24 horas, em unidades pediátricas de um hospital de grande porte no interior de São Paulo, no período de 01 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022. Para a investigação estatística, modelos de regressão de Poisson com variância robusta simples e múltipla foram calculados para verificar as razões de prevalência da variável dependente e preditores. Realizou-se um ajuste para todas as variáveis com valor $p < 0,2$ na análise simples. Para selecionar as variáveis que ficaram retidas no modelo multivariado, adotou-se um procedimento stepwise backward, sendo eliminadas uma a uma as variáveis com maior valor de p até permanecerem as variáveis com $p < 0,05$. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu– UNESP, sob o parecer de nº 6.126.819. Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 69749323.0.0000.5411. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, foram realizadas 4798 internações nas unidades pediátricas da instituição de estudo, destas foram identificadas 693 (14,4%) notificações de lesão de pele. Considerando o cálculo amostral, foram incluídos no estudo os dados de 323 pacientes com notificação positiva para lesão de pele e, destes, 29,9% ($n=97$) foram identificados como DAI. Identificou-se que entre os pacientes com lesões de

pele, ser do sexo masculino e estar em internação cirúrgica diminuiu a prevalência de DAI. As chances aumentam em 74% em pacientes com comorbidades prévias, quatro vezes mais em pacientes que utilizam anti-infecciosos e três vezes mais com o uso de fraldas. **CONCLUSÃO:** Foi identificada uma prevalência de 29,9% de DAI nas internações pediátricas, evidenciando que a ocorrência de DAI foi significativa, sendo um fator fundamental para a segurança dos pacientes a identificação dos fatores associados. Assim, destaca-se que é essencial o planejamento de ações preventivas, minimizando os riscos e a ocorrência de DAI.

REFERÊNCIAS:

1. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Beele H, Ciprandi G, Coyer F, et al. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group - Ghent University [Internet]. 2017 [citado 24 Jul 2023]. <https://doi.org/10.1111/iwj.12898>
2. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Long MCA, Beele H, Ciprandi G, et al. Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2018 [citado 07 Out 2024];178;1331–1340. 6. ed. <https://doi.org/10.1111/bjd.16327>
3. Fletcher J, Beeckman D, Boyles A, Fumarola S, Kottner J, McNichol L, et al. International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD). Wounds International [Internet]. 2020 [citado 07 Out 2024]. <https://www.researchgate.net/publication/344861829>
4. Dunk AM, Broom M, Fourie A, Beeckman D. Clinical signs and symptoms of diaper dermatitis in newborns, infants, and young children: A scoping review. *Journal of tissue viability* [Internet]. 2022 [citado 07 Out 2024]; v. 31, n. 3, p. 404-415. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.03.003>
5. Wojastyk LDC, Beeckman D, Santos VLCG. Cultural adaptation and validation of the Ghent global IAD monitoring tool (GLOBIAD-M) for Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability* [Internet]. 2024 [citado 03 Ago 2024]. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.08.003>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AUTOCUIDADO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA

AUTORES: Mayara Salles Gasparini Patini¹ mayara.patini@unesp.br; Laura de Lima Pradal² laura.lima-pradal@unesp.br; Roberta Quinaia Galdi³ roberta.galdi@unesp.br; Mariele Gobo de Oliveira⁴ mariele.gobo@unesp.br ¹Discente do Programa de Pós-Graduação. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. ²Graduanda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. ³Graduanda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. ⁴Docente Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu.

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) representa, atualmente, um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em escala mundial. Considerada uma condição progressiva e irreversível, a DRC está associada a altas taxas de morbimortalidade e custos crescentes, exigindo ações integradas de prevenção, manejo clínico e suporte ao paciente. Estima-se que a prevalência global da doença seja de aproximadamente 9,5%, o que corresponde a mais de 850 milhões de pessoas acometidas em 2023, segundo dados da *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) ⁽¹⁾. No Brasil, projeções apontam que até 2032 cerca de 16,5% da população poderá ser acometida pela doença, com aumento expressivo dos casos em estágios mais avançados, o que acarreta impacto significativo para a saúde pública e para a qualidade de vida dos indivíduos afetados ⁽²⁾. Nesse contexto, observa-se que os desafios não se restringem apenas ao diagnóstico e à progressão da doença, mas também ao preparo do paciente para o autocuidado e para a tomada de decisões compartilhadas sobre o tratamento. A literatura evidencia que estratégias de educação em saúde e fortalecimento do letramento em saúde são essenciais para retardar a progressão da DRC, prevenir complicações e preparar adequadamente para a terapia renal substitutiva, seja diálise ou transplante ⁽²⁾. Dessa forma, a criação de protocolos que orientem de forma sistematizada a prática multiprofissional torna-se uma necessidade emergente e estratégica. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo relatar a construção de um protocolo multiprofissional direcionado a pacientes em tratamento conservador da DRC, nos estágios 3b a 5 não dialíticos (ND). O foco principal do documento foi o fortalecimento das práticas de autocuidado, a promoção de mudanças no estilo de vida e a ampliação do letramento em saúde, com vistas a favorecer maior adesão ao tratamento e protagonismo do paciente em sua trajetória de cuidado. **MÉTODOS:** O processo de elaboração do protocolo foi conduzido em múltiplas etapas. Inicialmente, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, contemplando bases de dados nacionais e internacionais, de forma a identificar evidências atualizadas acerca de intervenções multiprofissionais voltadas ao cuidado em DRC. As diretrizes internacionais KDIGO 2024 ⁽¹⁾ e KDOQI, bem como a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente com DRC publicada pela BRASPEN ⁽³⁾. Na sequência, o documento preliminar foi submetido à validação por um grupo de Envolvimento Público e de Pacientes (EPP),

composto por indivíduos com experiência direta na vivência da DRC. Esse processo seguiu o modelo INVOLVE, do Reino Unido ⁽⁴⁾, reconhecido por estimular a participação ativa do paciente na construção de políticas, protocolos e materiais educativos em saúde. O grupo atuou na análise da linguagem utilizada, na adequação cultural dos conteúdos, na identificação de lacunas informacionais e na proposição de estratégias comunicacionais mais eficazes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.713.447). **RESULTADOS:** O protocolo foi estruturado em cinco eixos principais: **1 abordagem da DRC** — incluindo informações acessíveis sobre a doença, exames laboratoriais e evolução clínica; **2 seguimento terapêutico** — com incentivo à adesão por meio de escuta ativa, consultas regulares e orientação personalizada; **3 mudanças de hábitos** — estímulo à prática de atividade física adaptada e à adoção de comportamentos saudáveis; **4 abordagem nutricional** — educação alimentar continuada com uso de listas de trocas, receitas adaptadas e leitura de rótulos, respeitando as necessidades clínicas de cada estágio da DRC; **5 estímulo à motivação** — uso da Entrevista Motivacional para engajamento, definição de metas e manutenção do autocuidado. A validação pelo EPP resultou na priorização de conteúdos sobre alimentação adequada, apoio psicológico e mudanças no estilo de vida do portador de DRC, apontando lacunas informacionais que influenciam diretamente o medo e a resistência ao tratamento. O processo demonstrou que o envolvimento do paciente contribui não apenas para a escolha de conteúdos, mas também para a definição de estratégias educativas mais efetivas e aplicáveis ⁽⁴⁾. Estudos demonstram que modelos de cuidado multiprofissional são eficazes na melhoria de desfechos e adesão em pacientes com DRC ⁽⁵⁾. Os achados deste estudo corroboram evidências já descritas na literatura, segundo as quais modelos de cuidado multiprofissional apresentam maior efetividade na melhoria da adesão terapêutica, no controle clínico e na qualidade de vida de pacientes com DRC ⁽⁵⁾. A participação do paciente no processo de construção do protocolo demonstrou ser um diferencial importante, pois possibilitou a identificação de barreiras subjetivas e sociais que frequentemente não são captadas em protocolos elaborados exclusivamente por profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a co-construção de protocolos com participação ativa de pacientes representa um avanço na qualificação da assistência, garantindo que as intervenções sejam centradas na pessoa e fundamentadas em evidências robustas ^(1,3,4). Essa abordagem amplia o protagonismo do paciente, promove maior adesão às orientações e fortalece o papel da equipe multiprofissional na gestão da DRC em tratamento conservador.

REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018.
2. Franco JP, Reis IA, Costa GD, et al. Educação em saúde para pacientes com doença renal crônica: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2022. doi:10.1590/0034-7167-2021-0170.

3. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN). Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal Crônica. Rev Bras Nutr Clín. 2023. Disponível em: <https://www.braspen.org.br>.
4. Gutman T, Kelly A, Scholes-Robertson N, et al. Patient and caregiver experiences and attitudes about their involvement in research in chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2022. doi:10.2215/CJN.05960521.
5. Shi Y, Xiong J, Chen Y, et al. The effectiveness of multidisciplinary care models for patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. Int Urol Nephrol. 2018. doi:10.1007/s11255-017-1679-7.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: SIMULAÇÃO CLÍNICA E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO DOCENTE

AUTORES: Ludmila Moraes Calixto¹, ludmila.calixto@professores.unimetrocamp.edu.br; Rafaela Aparecida Prata¹, rafalea.prata@unesp.br, Larissa Cristina Fernandes Bernardino Antônio¹, larissa.cfbantonio@gmail.com, Mariele Gobo de Oliveira²; mariele.gobo@unesp.br ¹Instituição: Serviço Nacional de Aprendizagem Senac-Campinas, ²Instituição: Universidade Estadual Paulista, Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil; ¹Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A simulação tem se estabelecido como uma metodologia educacional eficiente na formação de profissionais da área da saúde, contribuindo para a realização de práticas seguras e elevando os níveis de segurança do paciente durante os procedimentos atendidos. Segundo revisão narrativa, sua aplicação requer objetivos educacionais bem definidos e escolha adequada do método, conforme o ambiente simulado, recursos disponíveis, perfil dos participantes e finalidade do cenário¹. A estrutura da simulação compreende o *briefing*, execução e *debriefing*, promovendo prática reflexiva. Pode ocorrer fora do ambiente hospitalar, intrahospitalar ou in situ, utilizando diferentes abordagens como *role play*, paciente simulado ou padronizado, com variados níveis de fidelidade tecnológica². Embora os benefícios da simulação sejam amplamente reconhecidos, como o fortalecimento da autoconfiança, da segurança do paciente e do raciocínio clínico, a inserção da simulação no ensino técnico profissionalizante, especialmente na formação de técnicos em enfermagem, ainda é limitada. A literatura aponta fragilidades nesse campo, revelando carência de estudos e uso restrito dessa estratégia no nível técnico³. Diante disso, destaca-se a importância da formação docente em simulação clínica nos cursos técnicos em saúde, como estratégia para a adoção de metodologias ativas e fortalecimento da atuação profissional³. A formação docente contribui diretamente para qualificar o ensino, respondendo às exigências de sistemas de saúde mais complexos e voltados à colaboração entre diferentes áreas⁴. Assim, este relato de experiência visa descrever e analisar a relevância de uma capacitação voltada à simulação clínica, direcionada a docentes de cursos técnicos em saúde. A atividade formativa foi promovida por uma instituição privada, sem fins lucrativos, localizada no estado de São Paulo. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Por meio do Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE), a instituição organizou uma capacitação voltada à simulação realística, contemplando trinta e cinco docentes dos cursos técnicos em enfermagem, farmácia, radiologia e bem-estar. A etapa inicial abordou os fundamentos teóricos referentes à simulação clínica. Em seguida, os docentes foram divididos em equipes para elaboração de um cenário, o tema escolhido foi o atendimento multiprofissional ao paciente no pré-operatório. O caso envolvia uma paciente em tratamento oncológico, atendida em ambiente intra-hospitalar. A simulação utilizou *role play* e baseou-se nos conhecimentos prévios dos participantes sobre cuidados integrais. O *briefing* inicial apresentou as orientações sobre o cenário, os objetivos de aprendizagem e a introdução do caso clínico. Durante a cena, a paciente

foi acolhida pelo técnico em enfermagem, que verificou os protocolos de segurança e identificou queixas de ansiedade e medo do procedimento cirúrgico. Um óleo essencial, prescrito para conforto, foi dispensado pelo técnico em farmácia, e a massoterapeuta aplicou aromaterapia e ensinou técnicas de respiração. A cena foi registrada por um integrante do grupo em *checklist* contendo eventos-chave do cuidado interprofissional previamente definido. No final, o *debriefing* proporcionou diálogos sobre a experiência, apresentando sentimentos vivenciados, a relevância dos protocolos de segurança do paciente e a atuação colaborativa entre os profissionais da saúde. **RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES:** A capacitação docente por meio da simulação clínica demonstrou-se uma estratégia eficaz para o fortalecimento do ensino técnico em saúde, promovendo o desenvolvimento de competências interprofissionais e práticas colaborativas. Durante o *debriefing*, os participantes relataram sentimentos de envolvimento, aprendizados significativos e ampliação da percepção sobre o trabalho em equipe na assistência ao paciente. A experiência também permitiu aos docentes identificarem suas potencialidades e limitações, reforçando a importância do planejamento dos cenários, da definição clara dos objetivos e da qualificação do *debriefing*. Além disso, observou-se melhora na capacidade de mediação pedagógica, na condução reflexiva das atividades simuladas e na integração entre teoria e prática. Assim, evidencia-se a importância da capacitação contínua dos professores e da aplicabilidade da simulação clínica como estratégia pedagógica nos cursos técnicos de saúde, com o objetivo de promover uma formação profissional que priorize a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Sousa V, Fernandes E, Paiva J, Costa E, Vasconcelos P. Simulação clínica: aplicabilidade e benefícios para a área da saúde. *Rev Multidisciplinar Saúde*. 2023;4. doi:10.51161/conais2023/20866.
2. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP). Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem. São Paulo-SP: Coren-SP; 2020. ISBN 978-65-993308-0-3.
3. Wermelinger MC, Boanafina A, Machado MH, Vieira M, Ximenes Neto FR, Lacerda WF. Nursing technician training: qualification profile. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(1):67-78.
4. Dubois N, Tonus C, Klenkenberg S, et al. Massive open online course: a new strategy for faculty development needs in healthcare simulation. *Adv Simul*. 2024;9:44. doi:10.1186/s41077-024-00318-y

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência

TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTORES: Beatriz Salgueiro Martins¹ beatriz.salgueiro@unesp.br, Clarita Terra Rodrigues Serafim², clarita.terra@unesp.br; Graziella da Silva Jesus³, Graziella-silva.jesus@unesp.br; Franciele Lopes Nogueira Marchetti⁴, fln.marchetti@unesp.br

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é prioridade na agenda global de saúde, sendo contemplada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU e em iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2017, a OMS lançou o 3º Desafio Global “Medicação sem Danos”, em resposta à elevada incidência de eventos adversos a medicamentos (EAM), sejam evitáveis (erros de medicação) ou não evitáveis (reações adversas), que resultam em milhões de mortes anuais, especialmente em países de baixa e média renda^(1,2). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, reforçou a obrigatoriedade de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e destacou o papel da enfermagem na prevenção de riscos assistenciais. Entre eles, os EAM são particularmente relevantes devido à sua frequência e impacto clínico. A identificação de EAM, no entanto, ainda enfrenta barreiras, sobretudo pela subnotificação dos profissionais, motivada por medo de punição, falta de conhecimento, tempo ou feedback⁽²⁾. Na pediatria, a vulnerabilidade é ampliada pela imaturidade fisiológica, necessidade de doses individualizadas e pelo uso frequente de medicamentos off label. Assim, torna-se fundamental adotar métodos complementares às notificações voluntárias, como os rastreadores, que consistem em sinais indiretos em prontuários clínicos que sugerem possíveis EAM e permitem investigação sistemática⁽³⁾. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de EAM em unidades pediátricas, comparando notificações voluntárias com rastreadores padronizados analisados por sistema informatizado de *Business Intelligence*. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo realizado em hospital universitário de referência no interior de São Paulo, entre julho/2022 e julho/2023. Foram analisados 167 prontuários de pacientes internados em Enfermaria e UTI Pediátrica, selecionados aleatoriamente dentre aqueles que apresentaram ao menos um rastreador positivo identificado por sistema informatizado. Foram incluídas variáveis como idade, sexo, tempo de internação, tipo de EAM, uso off label, notificações voluntárias e rastreadores associados. A análise estatística foi conduzida no REDCap® e SPSS v.20.0, com estatística descritiva, teste de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$) e cálculo do valor preditivo positivo (VPP) dos rastreadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.532.743; CAAE: 59969322.1.0000.5411). **RESULTADOS:** No período analisado, ocorreram 2.639 internações pediátricas, sendo avaliados 167 prontuários, a maioria de pacientes do sexo masculino, com média de 5,4 anos, 14 dias de internação e uso de 19,6 medicamentos em média. Foram identificados 56 EAMs, com prevalência de 29,3/100 pacientes por rastreadores, contrastando com 0,26/100 pacientes por notificações voluntárias. Entre os 2.639 atendimentos, apenas 7 notificações voluntárias foram registradas, correspondendo a uma

notificação a cada 52 dias. Nenhuma delas ocorreu na amostra aleatória analisada. Os EAM detectados estiveram relacionados, principalmente, ao monitoramento (interações medicamentosas, alergias, atrasos na administração e falhas de avaliação clínica). Seis eventos foram classificados como graves, todos não notificados. O VPP evidenciou melhor desempenho dos rastreadores “suspensão abrupta de medicamento” (100%), “sedação” (60%) e “anti-histamínicos” (33,3%). Entre as medicações associadas, 22,5% foram utilizadas off label, reforçando o risco ampliado em pediatria. **DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciam a discrepância entre os métodos de identificação de EAM. A baixa taxa de notificações voluntárias reforça a fragilidade da cultura de segurança, já amplamente descrita na literatura, e o predomínio de barreiras individuais e institucionais. O uso de rastreadores demonstrou-se mais sensível, identificando EAMs não reconhecidos espontaneamente pela equipe, inclusive casos graves. A combinação entre notificações voluntárias e rastreadores mostrou-se promissora, visto que 43% dos eventos detectados estiveram associados a pelo menos um rastreador. A elevada frequência de medicamentos off label utilizados em crianças acrescenta complexidade à prevenção de EAM, pois evidencia lacunas de evidência científica em pediatria e riscos associados à prática clínica. Estudos anteriores no Brasil e em outros países identificaram prevalência de 11 a 25 EAMs/100 pacientes, enquanto neste trabalho a taxa foi de 29,3, sugerindo maior sensibilidade do método adotado. Assim, o rastreador informatizado representa uma ferramenta eficaz de vigilância ativa, que pode contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente^(4,5). **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que a identificação de EAM por rastreadores é mais eficiente que pelas notificações voluntárias, revelando elevada subnotificação nos serviços de saúde pediátricos. O uso de tecnologias informatizadas, aliado à capacitação dos profissionais de saúde, pode ampliar a detecção precoce desses eventos e subsidiar ações preventivas. A associação de métodos de identificação, aliada ao fortalecimento da cultura de segurança e à educação permanente, é fundamental para reduzir riscos, sobretudo em pediatria, onde a vulnerabilidade clínica é maior.

REFERÊNCIAS:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Monitoramento: Anvisa divulga dados sobre eventos adversos*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa> . Acesso em: 7 ago. 2025.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *Segurança do paciente: guia para a prática*. São Paulo: COREN-SP; 2022
3. Silva LT, Storpirtis S, Ribeiro E, Mota DM, Herdeiro MT, Rozenfeld S. The Brazilian Portuguese version of the Pediatric Trigger Toolkit is applicable to measure the occurrence of adverse drug events in Brazilian pediatric inpatients. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95(1):61–8. doi:10.1016/j.jped.2017.10.009.
4. Lopes FM, Silva LT. *Manual de rastreadores em pediatria: medindo eventos adversos a medicamentos em hospital pediátrico*. Goiânia: Editora UFG; 2017

5. Takata GS et al. Development of a pediatric trigger tool to identify medication-related harm. *Pediatrics*. 2008;121(4):e927–35.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: Mickaele da Cruz Papile¹ mickaele.papile@unesp.br, Laura de Lima Pradal¹, laura.lima-pradal@unesp.br; Nataly Leão de Araújo²; nataly.leao@unesp.br; Caroline Iaiz Rodrigues²; caroline.iaiz@unesp.br; Fernanda Maria Alves Lima³; fma.lima@unesp.br; ¹Graduanda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.; ²Enfermeira Unidade de Terapia Intensiva Clínica - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFM - BOTUCATU.; ³Docente Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A anotação de enfermagem corresponde ao registro sistemático das informações realizadas pela equipe de enfermagem, referentes ao paciente, sua família e comunidade¹. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é dever do profissional “registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras”². Esses registros são fundamentais para assegurar uma comunicação eficaz e contínua entre a equipe de saúde, sendo esta, inclusive, uma das metas internacionais de segurança do paciente³. Além disso, permitem a continuidade dos planos de cuidados, contribuem para a qualidade da assistência prestada e garantem maior segurança ao paciente. As anotações de enfermagem também possuem um papel importante no âmbito jurídico e administrativo, sendo essenciais em auditorias e processos legais, servindo como respaldo tanto para o profissional quanto para o paciente¹. Quando bem elaboradas e completas, reduzem a ocorrência de não conformidades, evitando glosas e gerando retorno financeiro para o serviço⁴. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os cuidados são contínuos e de alta complexidade, a deficiência nos registros pode comprometer a tomada de decisões e atrasar intervenções da equipe. Por isso, fornecer uma assistência de enfermagem completa e segura neste ambiente exige a documentação criteriosa de todas as etapas do cuidado⁵.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: O presente relato aborda uma atividade educativa realizada por uma aluna de enfermagem durante o estágio da disciplina Gerência em Enfermagem, em uma UTI Clínica. Através de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), identificaram-se inconformidades nas anotações de enfermagem, como registros incompletos, ausência de assinatura e identificação profissional, além da omissão de informações importantes, possivelmente relacionadas à falta de capacitação ou supervisão. Diante disso, foi organizada uma atividade educativa com a equipe e elaborado material informativo para enfrentamento do problema.

RESULTADOS: Foi ministrada uma aula expositiva aos técnicos de enfermagem, abordando legislação, deveres e formas corretas de anotação. Participaram 11 dos 21 técnicos (52%). Aplicaram-se pré e pós-testes com questões de múltipla escolha para avaliar o aprendizado. Também foi desenvolvido um folder informativo, com linguagem acessível e conteúdo

prático, revisado por enfermeiras e docente responsável, servindo como material de apoio e consulta. Apesar do tempo limitado de estágio não permitir a avaliação imediata do impacto nos registros, as enfermeiras do setor darão continuidade a esse acompanhamento posteriormente.

RECOMENDAÇÕES: A atividade educativa mostrou-se valiosa, especialmente em ambiente de UTI. Recomenda-se a inclusão contínua de treinamentos sobre o tema, o uso de materiais educativos acessíveis e atualizados e a supervisão constante da equipe. Essas ações favorecem a padronização dos registros, aumentam a segurança do paciente, garantem respaldo legal ao profissional e contribuem para a melhoria dos indicadores institucionais.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Anotação de enfermagem [Internet]. São Paulo: Coren-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf>
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/86, de 6 de novembro de 2017 - Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>
4. Figueiredo J. Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações. *Nursing* 2023; 26(305): 9947-51. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9947-9951>
5. Huang K, Gray TF, Romero-Brufau S, Tulskey JÁ, Lindvall C. Using nursing notes to improve clinical outcome prediction in intensive care patients: a retrospective cohort study. *J Am Med Inform Assoc*. 2021; 28(8): 1660-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab051>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: DESEMPENHO DO ENFERMEIRO NA AUDITORIA FINANCEIRA HOSPITALAR: ESTUDO DE CASO ÚNICO

AUTORES: Silvia Helena Meneguín, silvia.meneguín@unesp.br ; Silvia Cristina Mangini Bocchi, silvia.bocchi@unesp.br

OBJETIVO: analisar o desempenho do enfermeiro na auditoria financeira retrospectiva, comparada à realizada por “não enfermeiros”, para a remuneração de um hospital por operadoras de planos de saúde suplementar. **MÉTODO:** estudo de caso único, quantitativo, retrospectivo, documental e analítico, tendo como unidade de análise o conjunto de 238 contas contábeis faturadas por “não enfermeiros” e auditadas por enfermeiro, de procedimentos ambulatoriais no serviço de hemodinâmica, em um hospital público do estado de São Paulo, entre 2019 e 2021. **RESULTADOS:** constatou-se subfaturamento na faixa “faturado < auditado”, em 100% dos grupos de faturamento, independentemente dos procedimentos realizados, com um acumulado de R\$ 1.024.692,00, que atualizado até setembro de 2024, corresponderia a R\$ 1.344.125,00. Nos casos de cobrança indevida, “faturado > auditado”, houve um acumulado de R\$ 647.828,00. **CONCLUSÃO:** a auditoria financeira retrospectiva, realizada por enfermeiro, aumenta a receita hospitalar. Por fim, este estudo contribui ao demonstrar a necessidade de formação desse profissional com competência econômico-financeira em saúde, vislumbrando a importância do papel emergente do enfermeiro auditor financeiro no mercado da saúde.

REFERÊNCIAS

Erjavec K, Starc J. Competencies of nurse managers in Slovenia: a qualitative and quantitative study. Cent Eur J Nurs Midwifery. 2017;8(2):632–40. doi:

<http://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0012>.

Lima AFC, Castilho V, Fugulin FMT. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024. p. 210.

Ma H, Chihava TN, Fu J, Zhang S, Lei L, Tan J, et al. Competencies of military nurse managers: a scoping review and unifying framework. J Nurs Manag. 2020;28(6):1166–76. doi:

<http://doi.org/10.1111/jonm.13068>.

González-García A, Pinto-Carral A, Pérez-González S, Marqués-Sánchez P. Nurse managers' competencies: a scoping review. J Nurs Manag. 2021;29(6):1410–9. doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.13380>. PubMed PMID: 34018273. <https://doi.org/10.1111/jonm.13380>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CIRÚRGICOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

AUTORES: Tamara Barra Bicudo, tamara.bicudo@unesp.br; Ravenna Thais Silva Oliveira, ravenna.oliveira@unesp.br; Fabiana Tomé Ramos, fabiana.amos@unesp.br; Graziela Maria Ferraz de Almeida, graziela.almeida@unesp.br; Aglecia Moda Vitoriano Budri, malitoagleciabudri@rcsi.ie; Marla Andreia Garcia de Avila, marla.avila@unesp.br

As lesões por pressão (LP) são consideradas eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos. Quando identificadas entre 24 a 72 horas de pós-operatório (PO), o seu desenvolvimento está associado ao procedimento cirúrgico e à falta de mobilidade durante o PO⁽¹⁾, sendo nomeadas como “LP pós-operatórias”⁽²⁾. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) demandam atenção especial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção para LP. Isso se deve ao maior risco apresentado pelos pacientes que necessitam de atendimento nestes setores, pois em geral, eles vivenciam maior gravidade clínica e instabilidade hemodinâmica⁽³⁾. A prevalência de LP em pacientes adultos atendidos em UTI varia entre 16.9–23.8% e a incidência cumulativa varia de 10.0–25.9%⁽⁴⁾. **OBJETIVO:** identificar a incidência de LP em pacientes cirúrgicos atendidos em UTI. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, com amostragem não probabilística do tipo intencional, realizado em um hospital terciário, localizado no estado de São Paulo, no período entre maio e junho de 2024. O presente trabalho é derivado de um estudo maior intitulado “Impacto do SSKIN bundle-BR na incidência de LP medida pelo indicador subepidermal moisture (SEM)”. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos com duração prevista de no mínimo 120 minutos, de todas as especialidades, realizadas em dias úteis, no período diurno, e que precisaram ser encaminhados para a UTI no pós-operatório imediato (POI). Foram excluídos os sujeitos que apresentaram LP previamente à cirurgia, que tiveram cirurgia com duração menor que 120 minutos, que evadiram ou desistiram do procedimento, que vieram a óbito no pós-operatório imediato, os que tiveram as cirurgias canceladas, e que estavam em isolamento. A coleta de dados foi realizada através de um formulário elaborado pelos próprios autores. Os pacientes foram identificados no pré-operatório imediato e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a coleta de dados sociodemográficos e clínicos, e realizada a avaliação visual da pele, seguindo-se o que é preconizado pela National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP)⁽⁵⁾. A avaliação da pele foi executada pela equipe de pesquisadoras diariamente nos três primeiros dias de PO nas UTIs cirúrgica, neurológica, cardíaca; e enfermarias clínicas (nos casos em que o paciente era encaminhado para elas após o POI). Finalizada a etapa de avaliação presencial, e após um período de oito meses, os prontuários dos pacientes incluídos foram acessados para coleta de dados clínicos e identificação do desfecho de interesse (LP) até o momento da alta para aquela internação. Na análise descritiva foram realizados cálculos de frequências e porcentagens para as variáveis

categóricas, média e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas paramétricas, e mediana e intervalo interquartil (IQC) para as variáveis quantitativas não-paramétricas. Foi utilizado o software Jamovi - versão 2.3.28. O presente trabalho obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer no 6.728.898, e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer no 6.779.162. **RESULTADOS:** A amostra do estudo foi composta por 31 pacientes, sendo 51.6 % (n=16) do sexo masculino e 58.1% (n=18) idosos. Na população estudada, 90.3% (n=28) possuíam pelo menos uma comorbidade, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (n=18; 58.1%) a mais frequente. Quanto às especialidades, as cirurgias cardíacas (n=11; 35.5%) foram as mais realizadas. A mediana do total de dias de internação foi de 18 (9.50 – 27) dias e para alta após a cirurgia foi de 9 (5.50 – 18.5) dias. Após a cirurgia, 12.9% (n=4) dos pacientes foram à óbito, 3.2% (n=1) em até 72 horas de PO e 9.7% (n=3) após 72h de PO. Entre os pacientes incluídos no estudo, 19.4% (n=6) apresentaram pelo menos uma LP, com frequência semelhante em ambos os sexos (n=3; 50%), 66.7% (n=4) eram idosos, e todos apresentaram alguma comorbidade (n=6; 100%), sendo o Diabetes mellitus (n=3; 50%) e Dislipidemia (n=3; 50%) as mais observadas, e 66.7% (n=4) haviam realizado uma cirurgia cardíaca. Entre as complicações identificadas após as primeiras 72 horas de PO, dentre o total de 6 pacientes que apresentaram LP, 33.3% (n=2) apresentaram infecção em ferida operatória, 16.7% (n=1) evoluíram a óbito e 16.7% (n=1) precisaram de reabordagem cirúrgica. No total, 6 pacientes apresentaram LP em algum momento desde a cirurgia até a alta e 7 feridas foram identificadas (um paciente apresentou duas LP, uma antes e outra depois de 72 horas de PO). Quanto aos locais das feridas (n=7), 57.14% (n=4) foram no sacro, 28.57% (n=2) em glúteos e 14.28% (n=1) na escápula. Com relação ao estágio, 71.42% (n=5) foi de estágio 1 e 28.57% (n=2) estágio 2. A frequência de LP pós-operatória foi de 12.9% (n=4) e 9.67% (n=3) das LP foram documentadas no prontuário eletrônico do paciente após às primeiras 72 horas de cirurgia. No que tange especificamente ao perfil dos pacientes que apresentaram LP pós-operatória (n=4; 12.9%), 75% (n=3) eram do sexo masculino, com frequência similar entre adultos e idosos (ambos com 50%). As comorbidades mais frequentes foram: desnutrição (n=2; 50%), dislipidemia (n=2; 50%) e obesidade (n=2; 50%). Quanto às especialidades cirúrgicas, 75% (n=3) realizou uma cirurgia cardíaca. A média de dias de internação foi de 27.5 ($\pm$ 18.1) dias e da data da cirurgia para a alta foi de 22.3 ($\pm$ 15.8) dias. No que tange às áreas anatômicas afetadas por LP nas primeiras 72h de PO, 50% (n=2) ocorreram em glúteos e em estágio 1. Das LP que foram observadas após as 72h de PO, todas se desenvolveram no sacro (n=3, 100%) e 66.7% (n=2) em estágio 2. **CONCLUSÕES:** A incidência de LP em pacientes cirúrgicos atendidos em UTI foi de 19.4%, estimativa similar a observada na literatura. Todos os pacientes com LP possuíam pelo menos uma comorbidade e maior frequência do desfecho foi observada em pacientes idosos. A incidência de LP pós-operatória evidenciada em nossos resultados foi mais baixa que a identificada na literatura, com a maior parte das lesões tendo sido identificadas em glúteos e estágio 1. Após 72 horas de PO, um paciente apresentou uma segunda lesão e mais dois apresentaram o desfecho, com maior

frequência de lesões em estágio 2. Palavras-chave: Fatores de risco; Úlcera por Pressão; Unidade de Terapia Intensiva; Assistência Perioperatória.

REFERÊNCIAS

1. Lopes CM de M, Haas VJ, Dantas RAS, de Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
2. Haisley M, Sørensen JA, Sollie M. Postoperative pressure injuries in adults having surgery under general anaesthesia: systematic review of perioperative risk factors. Vol. 107, *British Journal of Surgery*. John Wiley and Sons Ltd; 2020. p. 338–47.
3. Da Silva Santos E, Rios Gonçalves Silvas L, De Souza Silva F, Bispo Almeida J, De Sousa e Silva MD, Mirelle Coelho Leite A. Desenvolvimento e implementação de um planejamento estratégico situacional na UTI: prevenção de lesão por pressão. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2024 Sep 10;98(3):e024380.
4. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, Coyer FM, Blot S, Bull CF, et al. Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med*. 2018 Nov 1;46(11):E1074–81.
5. European Pressure Ulcer Advisory Panel; National Pressure Injury Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries. In: E.Haesler, editor. *Clinical Practice Guideline The International Guideline*.; 2019.

EIXO TEMÁTICO: Relato de Pesquisa

TÍTULO: CARGA DE TRABALHO COVID-19: IMPACTO DAS TERAPIAS DIALÍTICAS EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

AUTORES: Daniele Aparecida Elias da Silva¹, daniele.elias@unesp.br, Meire Cristina Novelli e Castro², novelli.castro@unesp.br; Wilza Carla Spiri³, wilza.spiri@unesp.br

INTRODUÇÃO: A injúria renal aguda (IRA) está altamente associada à mortalidade por COVID-19⁽¹⁾. Acredita-se que a mortalidade seja em torno de 30-80%, podendo chegar a 75-90% em pacientes que necessitam de suporte renal artificial (SRA)⁽²⁾. O SRA é o principal método de tratamento na IRA, objetivando corrigir as anormalidades metabólicas, regular o equilíbrio acidobásico, hidroeletrólítico, volêmico, bem como o manejo do líquido extracelular⁽³⁾. Os pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva (UTI) apresentam-se debilitados e totalmente dependentes de cuidados e, para tanto, se faz necessário um dimensionamento adequado de profissionais, sobretudo da equipe de enfermagem⁽⁴⁾. **MÉTODO:** Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, prospectivo com análise estatística descritiva e inferencial, por meio da diretriz *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Foi realizado um seguimento de 30 dias a partir do primeiro dia de SRA. Foram avaliados pacientes com IRA, submetidos a SRA nas UTI e com diagnóstico de COVID-19 de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, por meio do instrumento de mensuração da carga de trabalho, o *Nursing Activities Score* (NAS). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu, CAAE: 55030521.3.0000.5411 para apreciação e aprovação (número do parecer: 5.235.029). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Analisando a carga de trabalho nos dias com e sem necessidade de SRA e comparando-as entre as diferentes faixas etárias observou-se que, nos dias em que os pacientes foram submetidos a terapias dialíticas, a carga de trabalho foi maior na população com idades entre 81 e 100 anos, onde a média do NAS foi de 85,02 ($\pm 7,29$), conforme apresentando na tabela 1. Os pacientes com idades entre 41 e 60 anos apresentaram as menores cargas de trabalho evidenciando um NAS médio de 77,76 ($\pm 11,01$). Para os dias em que não houve necessidade de SRA, as maiores cargas de trabalho estavam entre as faixas de 61 e 80 anos, seguidas da população que se encontrou entre os 41 e 60 anos, demonstrando uma média do NAS de 81,43 ($\pm 12,93$) e 81,37 ($\pm 13,66$), respectivamente.

Tabela 1. Comparação da carga de trabalho por meio do NAS entre os dias com e sem suporte renal artificial entre as diferentes faixas etárias. Botucatu, 2025

Faixa etária	N	Média NAS* (com SRA**)	DP***	P
20-40	28	82,49	±9,89	0,0021
41-60	96	77,76	±11,01	
61-80	124	81,43	±10,92	
81-100	12	85,02	±7,29	
dados não informados	25			

Faixa etária	N	Média NAS (sem SRA)	DP	P
20-40	25	80,54	±9,68	0,8977
41-60	83	81,37	±13,66	
61-80	103	81,43	±12,93	
81-100	11	78,47	±14,51	
dados não informados	63			

*NAS (Nursing Activities Score); **SRA (suporte renal artificial); ***DP (desvio padrão).

Carga de trabalho semelhante foi encontrada em um estudo realizado em uma UTI oncológica situada no Rio de Janeiro, onde o NAS também foi mais elevado na população com faixa etária entre os pacientes com 71 e 87 anos (NAS médio de $97,79 \pm 37,0$)⁽⁵⁾. **CONCLUSÃO:** A carga de trabalho por meio do NAS variou conforme faixa etária e uso de SRA. Com terapias dialíticas, maiores valores ocorreram em pacientes de 81-100 anos e menores em 41–60 anos. Sem SRA, a maior carga foi observada em 61–80 anos, seguida por 41–60 anos, evidenciando influência conjunta da idade e do SRA na demanda assistencial ressaltando assim, a importância de considerar tais fatores no planejamento de recursos em UTI.

REFERÊNCIAS:

1. Kellum JA, Romagnani P, Ashuntantang G, Ronco C, Zarbock A, Anders HJ. Acute kidney injury. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):52. doi: 10.1038/s41572-021-00284-z.
2. Nadim MK, Forni LG, Mehta RL, Connor MJ Jr, Liu KD, Ostermann M, et al. COVID-19-associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI) Workgroup. Nat Rev Nephrol. 2020;16(12):747-64. doi: 10.1038/s41581-020-00356-5.
3. Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PRS, Rocha PRS, Silva RF. Nursing interventions for complications presented during hemodialysis in critically ill patients. Rev Enferm Cent Oeste Min. 2018;8:e2327. doi: 10.19175/recom.v7i0.2327.
4. Araújo TR, Cainelli SS, Bianchi REC, Chula AR, Andrade RF, Moreira STRM, et al. Nursing

Activities Score (NAS): proposta de implantação no centro de terapia intensiva. Rev Qual HC. 2012;(3):118-24.

5. Lima VCGS, Pimentel NBL, Oliveira AM, Andrade KBS, Santos MLSC, Fuly PSC. Carga de trabalho da enfermagem de terapia intensiva oncológica na pandemia da COVID-19: coorte retrospectiva. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20210334. doi: 10.1590/1983-1447.2023.20210334.pt.



RESUMOS

MODALIDADE: POSTER





EMPODERAMENTO ESTRUTURAL E PSICOLÓGICO DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE DIÁLISE: REVISÃO DE ESCOPO

Autores: Andréia Pessoa da Cruz¹, Wilza Carla Spiri², Hélio Rubens de Carvalho Nunes³
1-3 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FMB/Unesp
andrea.pessoa@unesp.br

INTRODUÇÃO

As enfermeiras exercem o papel fundamental de liderança e empoderamento. Sendo que existem duas perspectivas no ambiente profissional: o empoderamento psicológico, que se refere ao envolvimento e motivação do profissional, e o estrutural, relacionado ao suporte de recursos, informações e condições para aprendizado e crescimento.

OBJETIVO

Identificar as publicações científicas sobre o empoderamento estrutural e psicológico de enfermeiros nos serviços de diálise.

MÉTODO

Trata-se de um protocolo de revisão de escopo, conforme o método Joanna Briggs Institute. A coleta de dados foi realizada de março a junho de 2024. Os descritores utilizados foram "empoderamento", "enfermeiros", "gerenciamento da prática profissional" e "diálise" em português (DeCS), e "psychological empowerment", "structural empowerment", "empowerment", "nurse", "dialysis" em inglês (MeSH). As bases de dados consultadas incluíram MEDLINE, BDENF, LILACS, IBEC (via BVS), CINAHL, Scopus e Web of Science (WOS). Os critérios de inclusão foram estudos primários, textos completos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2019 e 2024, com foco em empoderamento e enfermeiros. As referências foram organizadas no software Mendeley e a extração dos dados incluiu dados sobre os autores, ano, país, objetivos, população/amostra, métodos, resultados e conclusões. A seleção dos estudos foi descrita utilizando a extensão PRISMA – ScR.

RESULTADOS

Foram identificados 18 artigos, mas apenas dois relacionados com o objetivo deste estudo. Sendo um deles realizado no Brasil, intitulado "Fatores associados ao empoderamento psicológico da enfermagem em serviços de hemodiálise", publicado no ano de 2023 e "Influences of Nursing Professionalism, Empathy, and Clinical Decision-Making Ability on Shared Decision-Making Awareness among Hemodialysis Nurses", realizado na Coreia do Sul, publicado no ano de 2024.

CONCLUSÃO

Identificou-se uma relevante escassez na produção científica sobre o empoderamento estrutural e psicológico de enfermeiros em serviços de diálise. Os dois artigos selecionados descreveram que empoderamento psicológico dos profissionais de enfermagem é influenciado pelas características do ambiente da prática, pelo clima de segurança e pela categoria profissional. Assim como, os enfermeiros devem estar atentos aos fatores que influenciam a tomada de decisão compartilhada para melhorar a qualidade da assistência e da segurança dos enfermeiros diante dos pacientes em diálise.

REFERÊNCIAS

- SCHUMACHER MLN, ALEXANDRE NMC. Tradução e adaptação transcultural do psychological empowerment instrument para o contexto brasileiro. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 21, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170000. Disponível em: <http://www.revista.fbm.unesp.br/revista.php?revista=51415-276201700010022580npr:pt&termisq=2>
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI evidence synthesis*. 2020;19(10):2119–36. DOI: 10.1111/jbi.12000
- Nicole AG, Tronchin DMR. Fatores associados ao empoderamento psicológico da enfermagem em serviços de hemodiálise. *Acta paul enferm* [Internet]. 2023;36:eAPC03691. Available from: <https://doi.org/10.37889/actaapc/2023A03691>
- Yun J, Seong M, Cho Y, Suk S. Influences of Nursing Professionalism, Empathy, and Clinical Decision-Making Ability on Shared Decision-Making Awareness among Hemodialysis Nurses. *J Nurs Manag*. 2024 Apr 6;2024;2516065. doi: 10.1155/2024/2516065. PMID: 40224815; PMCID: PMC11919043.



O “MITO DO EMPREENDEDORISMO” E AS CONDIÇÕES PRECÁRIAS DE TRABALHO NA ENFERMAGEM

Autores: Ana Clara Vicari¹ **Orientador:** Manoela de Carvalho²

1-2 Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
ana.c.vicari@unesp.br

INTRODUÇÃO

Com o neoliberalismo, intensificou-se a precarização do trabalho. Na enfermagem, isso ocorre com falta de pessoal, acúmulo de tarefas, perda de direitos e desvalorização. Nesse meio, o empreendedorismo apresenta-se como solução individual, mas sustenta-se em meritocracia e competição, ocultando que se trata de um fenômeno coletivo. O estudo analisa essa cooptação pelo mito do empreendedorismo, a partir da produção teórica-científica.

OBJETIVO

(a) Entender a relação entre o surgimento e a difusão do discurso do empreendedorismo na enfermagem e o fenômeno da precarização do trabalho e (b) Identificar como o mito do empreendedor se manifesta no âmbito da enfermagem, bem como seus impactos na formação e na prática dos profissionais.

MÉTODO

O estudo integra a pesquisa intitulada “Precarização do trabalho em saúde na pandemia da covid-19: prenúncios de uma nova configuração do trabalho em saúde?”. É uma revisão integrativa que busca entender como a literatura científica no campo da enfermagem tem difundido o empreendedorismo e de que modo ele se relaciona às situações de trabalho atuais. Para isso, localizou-se, com estratégias de busca, artigos relacionados ao tema, extraídos de bases de dados *online*, dos quais 20 foram selecionados. A pesquisa foi registrada no edital PIBIC 08/2024, sendo contemplada com bolsa de iniciação científica.

RESULTADOS

Os artigos destacam razões para empreender e apontam as transformações sociais e laborais como impulsionadoras do processo. Também identificaram-se os tipos de empreendedorismo estimulados, os atributos pessoais e profissionais associados a esse perfil e uma definição do conceito. Destacaram-se as categorias mais relevantes de temas abordados pelos textos: (1) Dilema do profissional: percepção do trabalhador sobre si entre a visão social e institucional da enfermagem como prática caritativa, e a ideia empreendedora, que busca lucro e autonomia. (2) Iniciativa empreendedora: aborda o ensino do empreendedorismo para a enfermagem, inclui orientações para empreender e as barreiras que dificultam a implementação dos negócios. (3) Contexto social e profissional: trata das condições socioeconômicas e históricas da profissão, relacionadas à difusão do discurso empreendedor.

CONCLUSÃO

O empreendedorismo tem sido propalado como avanço ligado ao desenvolvimento do trabalho na enfermagem. Porém, frequentemente essa ideia encobre a precarização das condições laborais atuais. Por fim, é preciso lembrar que a situação dos “empreendedores” é tão insegura e precária quanto a de trabalhadores formalizados.

REFERÊNCIAS

- PEREIRA, P. do N. Empreendedorismo em enfermagem no Brasil: ideologia em produções científicas. Tese (mestrado em Educação Profissional em Saúde). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51453/Prisila_Pereira_EPSJV_Mestrado_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em 12 de agosto de 2025.
- SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 8, 102-106. http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1079-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso: 12 de agosto de 2025.
- LEITE, Márcia de Paula e LINDOSO, Raquel Oliveira. Empreendedorismo, neoliberalismo e pandemia. O desmascaramento de uma ideologia. Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar, v. 11, n. 3, set. - dez. 2021, pp. 791-820

XIV BIAL DE ENFERMAGEM
VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE JOGO DE TABULEIRO SOBRE VACINAÇÃO COM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Angelo Antonio P. M. Zanetti¹, Denise Desconsi², Fabiana T. Ramos³, Elisângela C. de Campos⁴, Jamille D. Matilde⁵ **Orientador:** Lígia Lopes Devoglio⁶
1-6 UNESP, Faculdade de Medicina, Botucatu, Departamento de Enfermagem
angelo.zanetti@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Programa Nacional de Imunizações (PNI)¹⁻³

- Criado em 1973; consolidado pela Lei nº 6.259/1975 e Decreto nº 78.231/1976.
- Estruturou ações de vacinação como política pública permanente.

Vacinação em adolescentes⁴

- Protege contra agravos graves e fatais.
- Vacinas recomendadas: HPV, Hepatite B, dT, Febre amarela, Tríplice viral, Meningocócica ACWY, Varicela.

Relevância

- Promover a conscientização sobre vacinas é essencial para ampliar a cobertura vacinal.
- Protege contra doenças preveníveis e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Contexto

- Evento: Escola de Inverno 2025;
- Curricularização da extensão na pós-graduação de universidade pública;
- Participantes: estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas;
- Período: julho de 2025.

Metodologia

- Gamificação com jogo de tabuleiro;
- Elementos: regras claras, recompensas simbólicas, fases, desafios, competição saudável e *feedback* imediato.

Conteúdo

- Sistema imunológico;
- Mitos e verdades sobre vacinas;
- Calendário vacinal do adolescente;
- Importância da imunização coletiva;
- Baseado em diretrizes do Programa Nacional de Imunizações e evidências atualizadas.

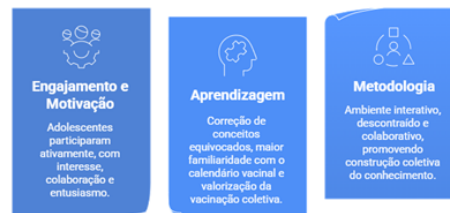
Dinâmica

- Avanço no tabuleiro ao cumprir missões, responder perguntas e solucionar problemas relacionados à vacinação.



RESULTADOS

Impactos da Gamificação na Oficina



RECOMENDAÇÕES

Gamificação na Educação em Saúde

- Estratégia eficaz

Engaja adolescentes em temas de saúde de forma interativa;

- Materiais acessíveis + parcerias

Universidades e escolas fortalecem alcance e sustentabilidade das ações;

- Ferramenta inovadora

Quando bem estruturada e alinhada aos objetivos pedagógicos, potencializa a aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações – PNI [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 jul 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacoes-e-programas/pni>
2. Brasil. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1975 out 31.
3. Brasil. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1976 ago 13.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 jul 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>
5. Napkin. Napkin [Internet]. [citado 2025 Sep 30]. Available from: <https://www.napkin.ai/>

EIXO TEMÁTICO: Relato de Experiência



ENFERMAGEM ESCOLAR E EDUCAÇÃO DIGITAL: EXPERIÊNCIA DE UM IF DA REGIÃO NORTE

Autores: Caroline Pittelkou, Schmidt Takahara¹, Claudia Gomes Pacheco de Souza, Sidiany Mendes Pimentel²

Orientador: Marla Andréia Garcia de Avila³

1-3 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

caroline.schmidt@ifto.edu.br

INTRODUÇÃO

A Educação a Distância representa um avanço importante na democratização do acesso ao ensino, especialmente no contexto da rede federal de educação. Contudo, também traz desafios que afetam diretamente a permanência dos estudantes. Nesse cenário, a enfermagem escolar, articulada ao uso de recursos digitais, pode atuar como estratégia de promoção da saúde, do bem-estar e da permanência estudantil. Com a criação do Centro de Educação EaD, surgiu ainda a oportunidade de desenvolver ações de educação em saúde por meio digital, fundamentais para alcançar estudantes de campi e polos distantes da capital, ampliando o acesso e fortalecendo a equidade na rede.

OBJETIVO

Promover o fortalecimento do vínculo entre estudante e instituição, apoio a vida acadêmica e estímulo ao engajamento

MÉTODO

No intuito de alcançar o objetivo proposto, no Instituto Federal localizado na região Norte, foi proposto um conjunto de ações a serem desenvolvidas pela equipe do Centro de Educação EaD, a saber: (1) a criação da Central do Estudante, espaço digital de fácil acesso que concentra informações, orientações e serviços; (2) a realização de lives temáticas, abordando saúde mental, alimentação saudável e dicas de estudo, com foco no cuidado integral e na promoção de estilos de vida saudáveis; (3) o uso de tecnologias de acompanhamento da frequência, que permite identificar sinais precoces de risco de evasão e possibilita intervenções rápidas; (4) a implementação do

SocialHub como ferramenta de comunicação em larga escala, fortalecendo a interação e reduzindo o isolamento típico da EaD; e (5) a elaboração do Manual do Estudante, material de orientação sobre direitos, deveres e normas acadêmicas, que contribui para a segurança e clareza no percurso formativo.

RESULTADOS

Os resultados evidenciam maior aproximação entre estudantes e equipe escolar, ampliando o acesso a informações, orientações de saúde e suporte educacional. As lives tiveram boa adesão, com engajamento expressivo nos temas de saúde mental e organização dos estudos, indicando a relevância dessas pautas para o cotidiano discente. O monitoramento da frequência possibilitou a identificação precoce de estudantes em risco de abandono, permitindo encaminhamentos para apoio pedagógico e acompanhamento em saúde. O SocialHub, por sua vez, otimizou a comunicação institucional, ao mesmo tempo em que reforçou o sentimento de pertencimento. Já o Manual do Estudante consolidou-se como referência prática para a vida acadêmica, favorecendo o entendimento sobre normas e expectativas institucionais.

CONCLUSÃO

Diante dessa experiência, recomenda-se a ampliação do uso de tecnologias digitais no acompanhamento e apoio estudantil, sempre em articulação com práticas de cuidado em saúde e estratégias de inclusão. Ressalta-se a importância de que a enfermagem escolar esteja integrada a esse processo, contribuindo para uma abordagem multidimensional que reconheça os estudantes em sua integralidade².

REFERÊNCIAS

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde em debate, v. 115, p. 1177-1188, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHtm59sXvsVCG/?lang=pt&format=pdf>>.

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

DOENÇAS GENÉTICAS RARAS EM CENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Cláudia Maria Silva Cyrino¹, Janaína de Oliveira Gois, Clarita Terra Rodrigues Serafim, Cláudia Aparecida Rainho², Carla Adriene da Silva Franchi³ **Orientador:** Sarah Santilony Cury²
 1-Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2- Departamento de Genética Microbiologia e Imunologia, Instituto de Biociências de Botucatu; 3-Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu
 E-mail: claudia.cyrino@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Doenças raras (DR) são aquelas que afetam até 65 pessoas a cada 100.000 indivíduos. São crônicas, progressivas, degenerativas e incapacitantes, comprometendo a qualidade de vida de pacientes e familiares. Estima-se que existam de 6.000 a 8.000 tipos de DR, sendo 80% de origem genética. O diagnóstico é complexo e frequentemente demorado, levando os pacientes a percorrerem inúmeros serviços de saúde. A escassez de conhecimento e informação sobre essas doenças gera sofrimento emocional para todos os envolvidos. O objetivo do projeto é disseminar conhecimentos sobre doenças genéticas raras, promovendo conscientização entre estudantes, profissionais de saúde e familiares.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Projetos de extensão: "Raros em cena: disseminando o conhecimento sobre doenças genéticas raras associadas à deficiência intelectual"; "Cine Mundo: doenças genéticas raras em cena".
 1- Identificar as demandas dos profissionais da saúde que estão em contato direto com pessoas com deficiência intelectual.
 2- Proporcionar aos estudantes de graduação e pós-graduação o aprendizado das bases genéticas e dos mecanismos moleculares das doenças raras, utilizando filmes e vídeos como ferramentas pedagógicas.
 3- Capacitar profissionais de saúde da APAE e APS do município para traduzirem conhecimentos científicos em informações claras e acessíveis aos pacientes e familiares.
 4- Disseminar informações às famílias sobre os recursos disponíveis no município.

RESULTADOS PARCIAIS

Até esse momento:

- 1- Visita a APAE de Botucatu, para apresentação do projeto e identificação das principais demandas dos profissionais.
- 2- Disciplina de Pós-graduação em Ciências Biológicas (Genética) chamada "Genética e Genômica das Doenças Humanas Raras: mecanismos e suas implicações no diagnóstico e na atenção à saúde".
- 3- Ao final da disciplina, 14 pós-graduandos do Departamento de Genética passaram a fazer parte do projeto.
- 4- Reuniões quinzenais para planejamento e organização das atividades.
- 5- Inserção dos graduandos ao grupo.
- 6- Criação do logotipo do projeto e de uma página nas redes sociais para disponibilização dos materiais e informações acerca da temática.
- 7- Retorno à APAE com o material elaborado pelo grupo;
- 8- Planejamento das atividades na APS.

RECOMENDAÇÕES

Apesar dos avanços trazidos pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, persistem inúmeros desafios. Assim, o projeto pretende ampliar o conhecimento sobre doenças genéticas raras, promovendo a aproximação e capacitação de estudantes e profissionais de saúde, a conscientização do público e a atenuação de preconceitos.

REFERÊNCIAS

- The Lancet Global Health. The landscape for rare diseases in 2024. Lancet Glob Health. 2024;12(3):e341. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00058-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00058-1/fulltext)
- 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2025 Aug 31]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoas_doencas_raras_SUS.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2025 Aug 31]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html
- Domaradzki J. Treating rare diseases with the cinema: can popular movies enhance public understanding of rare diseases? Orphanet J Rare Dis. 2022;17(1):117. doi:10.1186/s13023-022-02269-0

TÍTULO: O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA LITERATURA

Autores: Daiane Aparecida Ribeiro Sarmento Pereira¹, José Bruno Nunes Ferreira Silva²
Universidade Federal do Tocantins
dayannyaprecida@gmail.com, nunes.brj@mail.uft.edu.br

INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) tem avançado significativamente, promovendo transformações globais nos últimos anos. Na Enfermagem, esse cenário se reflete na incorporação gradual da IA aos processos de ensino-aprendizagem, trazendo novas possibilidades e desafios para o ensino. Quando aplicada eticamente, a IA pode melhorar expressivamente as experiências de aprendizado dos estudantes. No entanto, ainda é limitada a compreensão de como ocorre sua aplicação específica no ensino de Enfermagem. A análise bibliométrica, amplamente reconhecida por seu rigor na apresentação de grandes volumes de publicações científicas, mostra-se uma ferramenta eficaz para identificar padrões, tendências e lacunas na literatura.

OBJETIVO

Analisar por meio da abordagem bibliométrica a produção científica sobre o uso da IA no ensino de Enfermagem, mapeando a evolução das publicações, os principais periódicos, autores, instituições, países, descritores e temas recorrentes.

MÉTODO

Trata-se de uma análise bibliométrica sobre IA no ensino de Enfermagem, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science. Dos 1.064 registros encontrados, 613 foram selecionados para análise após a remoção de duplicatas, utilizando o software R (pacote Bibliometrix).

RESULTADOS

- **Crescimento:** A produção científica cresceu expressivamente a partir de 2020. A média anual de artigos subiu de menos de 25 (2020-2022) para 149,3 (2023-2025).
- **Liderança na Produção:** Os Estados Unidos lideram com 376 publicações, seguidos pela China (180).
- **Principais Contribuições:** O autor mais produtivo é O'Connor (9 artigos) e o periódico mais relevante é o Teaching and Learning in Nursing (69 artigos).
- **Maior Impacto:** O artigo mais citado, com 305 citações, é o de O'Connor (2023), que aborda o uso de plataformas de IA na educação em enfermagem.
- **Foco Temático:** As palavras-chave mais frequentes são "artificial intelligence" e "nursing education".

CONCLUSÃO

A análise confirma o crescimento exponencial de publicações sobre IA no ensino de Enfermagem a partir de 2020, consolidando o interesse acadêmico e definindo autores e periódicos-chave na área. A concentração dos estudos em periódicos de educação em enfermagem destaca o potencial da IA neste campo. Este levantamento serve de base para futuras pesquisas e decisões curriculares, recomendando-se estudos qualitativos e empíricos para avaliar os impactos concretos da tecnologia na aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Sun GH, Hoelscher SH. The ChatGPT Storm and What Faculty Can Do. *Nurse Educ*. 2023 Feb 27;
2. De Gagne JC. The State of Artificial Intelligence in Nursing Education: Past, Present, and Future Directions. *Int J Environ Res Public Health*. março de 2023;20(6):4884-4884.
3. Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey N, Lim WM. How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *J Bus Res*. 2021 Sep;133:285-98.
4. Aria M, Cuccurullo C. bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *J Informetr*. 2017 Nov; 11(4):959-75.
5. Dziurka M, Machul M, Ozdoba P, Obuchowska A, Kotowski M, Grzegorzczak A, et al. Clinical Training during the COVID-19 Pandemic: Experiences of Nursing Students and Implications for Education. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 23;19(10):6352.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

Entre a Escola e a Unidade de Saúde: Experiência de Educação Permanente em Puericultura na Atenção Primária

Autores: Daniele Cristina Ribeiro dos Santos¹, Helen Cristina Correia de Brito², André Eduardo Mei³, Marcia Pessoa de Sousa Noronha¹, Thiago da Silva Domingos⁴ **Orientador:** Guilherme Corrêa Barbosa¹

1- Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2- Centro Universitário de Adamantina (FAI); 3- Prefeitura de Campinas; 4- Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

E-mail: ribeiro_82@hotmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) constitui estratégia de formação em serviço que articula ensino, prática profissional e fortalecimento das políticas públicas de saúde. No Centro Universitário de Adamantina, a RMS em Saúde Coletiva e Atenção Básica, voltada às áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, insere residentes em cenários de prática, priorizando a interprofissionalidade e a integralidade do cuidado. Entre as demandas identificadas pelo grupo de residentes destacou-se o déficit de ações em puericultura no município. Essa prática, essencial para promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil, foi fragilizada durante a pandemia de COVID-19, com redução das consultas de acompanhamento, afastamento das famílias dos serviços de saúde e descontinuidade de ações preventivas. Somou-se a esse cenário o distanciamento entre os setores de saúde e educação, comprometendo a articulação intersetorial e a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Com o objetivo de enfrentar essa lacuna, os residentes desenvolveram um projeto de educação permanente em puericultura, em parceria com profissionais da saúde e da educação infantil. O público-alvo abrangeu auxiliares de desenvolvimento infantil, professores, profissionais da saúde e equipes escolares e responsáveis, vinculadas a três instituições de educação infantil do território da Estratégia Saúde da Família (ESF). As atividades, conduzidas pelos residentes, foram estruturadas em módulos conforme a faixa etária (0–1 ano; 1–2 anos; 3–4 anos), com encontros semanais de uma hora, utilizando recursos expositivos e práticas interativas.

Os conteúdos abrangeram vacinação, primeiros socorros, higiene, desenvolvimento neuropsicomotor, estimulação precoce, alimentação infantil e educação nutricional, contemplando diferentes áreas de atuação profissional.

RESULTADOS

A experiência evidenciou resultados distintos nos setores envolvidos. Entre os profissionais de saúde, observou-se resistência à atualização e à troca de saberes, reforçando a necessidade de investir em metodologias participativas.

No campo da educação, os encontros foram marcados por engajamento, relatos de vivências e abertura para o aprendizado, resultando em maior integração com a equipe de saúde.

Um dos principais avanços foi o estabelecimento de protocolos de encaminhamento entre escolas e unidades da ESF, favorecendo a identificação precoce de sinais de alerta e a continuidade do cuidado.

RECOMENDAÇÕES

Ampliar a abrangência das ações, fortalecer fluxos de comunicação entre saúde e educação, e monitorar indicadores como cobertura vacinal e adesão às consultas de puericultura.

A experiência reafirma o potencial da RMS como dispositivo formativo e como estratégia para consolidar a puericultura na Atenção Primária, contribuindo para a efetivação da PNAISC e a qualificação do cuidado infantil no SUS.

REFERÊNCIAS

- Padraza DF. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado de Paraíba, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2023;28(8):2291-302; Rosa-Cômitre ACD, Campo AR, Silva FG, et al. Processo de descaracterização da Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia no SUS, Campinas-SP, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2023;28(12):3553-62; 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). *Diário Oficial da União*, Brasília (DF), 2015 ago 6; Seção 1:37. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1240-58.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



O ENFERMEIRO NA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS CLÍNICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Denise Desconsi¹, Jessica Aparecida Luciano Venâncio², Angelo Antonio Paulino Martins Zanetti³, Natália Bronzatto Medolago⁴ **Orientador:** Clarita Terra Rodrigues Serafim⁵
1,2,3,5 UNESP- Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem
4 UNESP- Faculdade de Medicina de Botucatu, Unidade de Pesquisa Clínica – UPECLIN
denise.desconsi@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Pesquisa Clínica (PC) é a investigação que envolve seres humanos¹.

- Pesquisador responsável → encarregado legal e científico.
- Coordenador de Estudos Clínicos (CEC) → gerencia atividades, conecta equipes e operacionaliza os estudos².

No Brasil, não há normativa que delimite os profissionais habilitados para função de CEC. COREN-SP – Parecer nº 029/2022 – reconhece a atuação da enfermagem em diversas funções, incluindo a de CEC¹.

O objetivo deste relato é contribuir para o debate sobre o papel da enfermagem na PC e disseminar experiências e aprendizados de enfermeiros atuando como CEC.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Experiência Relatada

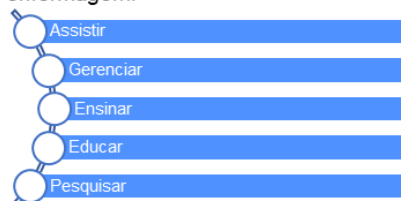
- Local: UPECLIN – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP
- Período: 2024–2025
- Habilitação: Organização Representativa de Pesquisa Clínica (CNPq, 2011)
- Atuação: Estudos nacionais e internacionais em pesquisa clínica

Funções do CEC

- Gestão ética dos protocolos via CEP local
- Planejamento logístico das pesquisas
- Acolhimento e assistência ao participante desde o recrutamento
- Coordenação de agendas das equipes de pesquisa
- Gestão de recursos e produtos investigacionais
- Coleta e gerenciamento de dados com foco na segurança do participante

Papel do Enfermeiro no CEC

- Contribuição essencial para a gestão e segurança do cuidado
- Atuação em múltiplas dimensões da enfermagem:



- Destaque para o comprometimento com a produção e gestão do cuidado, alinhado à prática cotidiana da enfermagem

RESULTADOS

A atuação do enfermeiro como CEC ampliou competências técnicas, éticas e gerenciais, favorecendo a integração das equipes e a condução dos protocolos. Além disso, fortaleceu o cuidado centrado no participante, promovendo segurança e satisfação.



RECOMENDAÇÕES

É essencial reconhecer o enfermeiro como profissional qualificado para atuar como CEC, pelo seu perfil assistencial, ético e gerencial. Promover a constituição de equipes multiprofissionais em PC, com o enfermeiro atuando como elo facilitador da comunicação e da execução coordenada.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren-SP nº 029/2022: atuação do enfermeiro em pesquisa clínica. São Paulo: Câmara Técnica do Coren-SP, 2022.
2. Oliveira-Freitas VL, Zimmer RL, organizadores. Guia de referência para coordenadores de estudos: conquiste o destaque na pesquisa clínica [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2023 [citado 19 Ago 2025]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/271192/001195419.pdf?sequence=1>



DESENVOLVIMENTO DE UM WEBSITE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE PARA A DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Débora Rakel Pegado Barbosa¹, Alice de Castro Carvalho de Oliveira¹, Renata Tavares Nascimento¹, Larissa Caroline da Silva Marinho¹, Matheus Gouveia Araújo¹ **Orientadora:** Juliana Bastoni da Silva¹

¹- Universidade Federal do Tocantins

E-mail: debora.pegado@mail.uft.edu.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Em um cenário contemporâneo marcado pelo excesso de informações e pela velocidade com que conteúdos são disseminados, especialmente nas redes sociais, torna-se um desafio crescente diferenciar dados confiáveis de desinformações. Esse fenômeno, denominado infodemia, compromete a saúde pública ao favorecer a circulação de informações não embasadas cientificamente¹. Diante deste panorama, a comunicação em saúde deve ser clara, objetiva e baseada em evidências, com garantia de acesso a informações seguras e compreensíveis para todos. Traduzir o conhecimento técnico em linguagem simples, sem perder o rigor científico, é essencial para estimular o autocuidado, prevenir doenças e promover o uso consciente dos serviços de saúde.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta o desenvolvimento do site "Saúde Evidente", uma iniciativa que traz uma abordagem inovadora na divulgação científica interdisciplinar, com foco nas áreas de Enfermagem, Nutrição e Psicologia. A plataforma tem como objetivo principal oferecer conteúdos atualizados, acessíveis e fundamentados cientificamente, voltados tanto para profissionais quanto para o público leigo. O projeto foi desenvolvido por cinco alunos, uma analista em sistemas, duas enfermeiras, uma nutricionista, um psicólogo e seus professores orientadores, todos vinculados ao Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

RESULTADOS

Processo de desenvolvimento:

- Framework Bootstrap, versão 5.2, (responsividade e qualidade).
- Modelo One Page: organização visual, usabilidade e a facilidade de atualização das informações.

Estrutura do Conteúdo:

- Curadoria de conteúdos pela equipe, baseados em evidências.
- Uso de imagens, exemplos práticos, textos reduzidos e linguagem acessível através de postagens elaboradas pelo Canva.
- Criação da página no Instagram para divulgação do link e ampliação do alcance.

Resultados alcançados (até 11/08/2025):

- 400 visitas desde a publicação em maio de 2025
- 333 usuários distintos (IPs diferentes)

Figura 1 – Homepage do site Saúde Evidente e QR code de acesso.



Fonte: página do site Saúde Evidente.²

RECOMENDAÇÕES

Ao alinhar-se às diretrizes da saúde pública e aos princípios da comunicação científica responsável, o site contribui para a democratização do conhecimento e construção de uma sociedade mais crítica e informada.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [citado 2020 ago 3]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt> e <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>. Acesso em 12 ago. 2025.

2. Saúde Evidente [Internet]. Disponível em: <https://saudeevidente.com.br/>. Acesso em: 1 out. 2025.

UM OLHAR SOBRE CONTRIBUTOS RELEVANTES DA ENFERMAGEM TRANSCULTURAL NA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autores: Elisabete Carvalho¹ **Orientador:** Neide Feijó²
1-3 Universidade Católica Portuguesa - Porto, Portugal
s-elcarvalho@ucp.pt

INTRODUÇÃO

Madeleine Leininger (ML) desenvolveu a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural ou Teoria do Cuidado Cultural (TCC) e o método de pesquisa qualitativo Etnoenfermagem, para estudar os fenómenos transculturais do cuidado humano e favorecer o cuidado transcultural na enfermagem. conceitualizou a TCC no modelo *Sunrise Enabler*, que representa os seres humanos como princípio básico da TCC. Este modelo é uma imagem conceitual holística que fornece uma representação dos principais componentes da TCC e interrelaciona-os. Logo, ML desenvolveu a primeira Teoria de Enfermagem Transcultural (TET), para a prestação de cuidados de enfermagem individuais e globais culturalmente competentes que promovam a saúde ou o bem-estar e apoiem as pessoas a encarar condições humanas desfavoráveis, doenças ou morte. A teoria de Leininger além de prosseguir com a sua própria filosofia, tem sustentado o desenvolvimento de outros modelos por teóricos de enfermagem internacionais, que contribuíram para o seu uso e evolução contínua. Esta TET avançada é integrada em diversas áreas do conhecimento por novos modelos de competência cultural (CC).

OBJETIVO

Reconhecer os contributos relevantes da TET na investigação em enfermagem e na construção de modelos teóricos.

MÉTODO

Revisão Sistemática da literatura, bases de dados do Google académico, CINAHL e Web of Science, entre 8 a 18 de março de 2020. Selecionados cinco artigos completos no idioma inglês.

RESULTADOS

Modelo de "Avaliação Transcultural"¹, desenvolvido para os estudantes de enfermagem adquirirem CC num programa de graduação, avaliação e prestação de assistência a clientes culturalmente diversos. Modelo de "Competência Cultural"², inicialmente, desenvolvido com quadros organizadores, para os estudantes de enfermagem adquirirem CC através do uso da ferramenta de avaliação clínica aplicável a todas as disciplinas da saúde, em todos os ambientes de prática. Modelo de "Prática Interprofissional Transcultural"³, aquisição da CC através da utilização por equipas interprofissionais para fornecerem um ambiente seguro, acessível, culturalmente congruente e competente. "Processo de Competência Cultural na Prestação de Serviços de Saúde: um Modelo de Atenção"⁴, aquisição da CC através dum processo contínuo de esforço do profissional de saúde em considerar-se culturalmente competente, ao avaliar a CC através dum inventário que mede a consciência cultural. Modelo 3-D puzzle⁵, quebra-cabeça tridimensional, estende o trabalho de Leininger para incluir articulações concretas de constructos relevantes para o desenho e a implementação de estratégias de intervenção para o ensino e a mensuração de competência entre enfermeiros e outros profissionais.

CONCLUSÃO

Contributos importantes na evidência e reconhecimento TET na investigação em enfermagem e sua aplicabilidade na prática clínica. Os modelos e instrumentos de avaliação identificados contribuem para que enfermeiros adquiram CC, privilegiando a área da educação, e prestem cuidados culturalmente competentes.

REFERÊNCIAS

1. Giger JN, Davidhizer RE. The Giger and Davidhizer Transcultural Assessment Model. *J Transcult Nurs*. 2002 Jul; 13(3):185-8; discussion 200-1.
2. Purnell L. The Purnell Model for Cultural Competence. *J Transcult Nurs*. 2002 Jul; 13(3):193-8; discussion 200-1.
3. Andrews MM, Boyle JS. The Andrews/Boyle Transcultural Interprofessional Practice (TIP) Model. *J Transcult Nurs*. 2019 Jul; 30(4):325-330.
4. Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *J Transcult Nurs*. 2002 Jul; 13(3):181-4; discussion 200-1.
5. Schim MS, Doornebos A, Benkert R, Miller J. Culturally Congruent Care: Putting the Puzzle Together. *J Transcult Nurs*. 2007 Apr; 18(2):103-10.



SIMULAÇÃO REALÍSTICA NAS AULAS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE

Autores: Fabiana Pires Rodrigues de Almeida Lopes¹ **Orientador:** Cassiane de Santana Lemos²
 1-2 Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho
 E-mail fabiana.pires@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A utilização da simulação realística tem crescido nas instituições de ensino, especialmente no campo da saúde, sendo vista como uma estratégia inovadora de aprendizagem e efetiva no processo pedagógico^{1,2}. Esta metodologia, emprega o uso de simulações clínicas ou atores para o desenvolvimento de práticas, de forma estruturada em ambiente controlado e seguro, contextualizando a vivência profissional^{3,4}. Com isso, as instituições de ensino, têm-se utilizado de cenários simulados nos próprios laboratórios, para desenvolver as competências técnicas dos estudantes e aproximação real a prática diária⁵. O objetivo deste relato é descrever a vivência docente com simulação realística aplicada nas aulas de enfermagem cirúrgica para alunos da graduação em enfermagem.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, relacionado à vivência docente no curso de graduação em enfermagem de um Centro Universitário Privado no Estado do Tocantins, em abril de 2025. O cenário foi desenvolvido no contexto da simulação de alta fidelidade, considerando um paciente cirúrgico que se encontra na sala de recuperação anestésica (SRPA), em pós-operatório imediato de laparotomia exploratória em uso dos dispositivos: monitorização multiparamétrica, O₂ por cateter nasal tipo óculos 3 l/min, dreno tubular em bolsa simples, colostomia funcionante, curativo oclusivo em região abdominal, acesso venoso central em jugular e sonda vesical de demora.

RESULTADOS

A simulação iniciou-se com o *briefing*, com a participação de oito alunos no cenário da simulação, onde receberam orientações sobre o caso clínico e quanto ao uso do checklist (composto por diagnósticos de enfermagem, sinais vitais, registros de enfermagem e identificação dos dispositivos). O objetivo da simulação era realizar uma assistência de enfermagem ao paciente pós-cirúrgico de laparotomia exploratória na SRPA com a finalidade de identificar os dispositivos presentes, traçar diagnósticos de enfermagem e os registros de enfermagem. Ao final, foi realizado o *debriefing*, a partir da pergunta disparadora: Quais as dificuldades encontradas no cenário e no preenchimento do checklist? A partir das respostas, foi iniciado um diálogo e em seguida, demonstração prática dos cuidados necessários ao paciente cirúrgico no cenário de simulação.

RECOMENDAÇÕES

A simulação realística traz situações claras, que exige do aluno pensamento crítico e raciocínio lógico, e quando usado durante a graduação, permite que o aluno pratique de forma segura suas habilidades técnicas, permitindo uma vivência prática, desenvolvendo competências com cenários clínicos seguros e controlados. Dessa forma, recomenda-se que os centros de ensino, passem a implementar na sua grade de ensino essa metodologia, contribuindo assim, para uma educação de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Kaneko RMU, Lopes MHB. Cenário em simulação realista em saúde: o que é relevante para sua elaboração? Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03463.
2. Ferreira RPN, Guedes HM, Oliveira DWD, Miranda JL. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2508.
3. Belleguarda MLR, Knihns NS, Canever BP. Simulação realista como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. Escola Anna Nery. 2020;24(3):e20190271.
4. Prudente EM, Dutra AGA, Silva MV, Dutra TGA, Seixas LBPMF, Santos GAN. Estudo do impacto da simulação realística na formação do acadêmico de medicina. Brazilian Journal of Development. 2022;8(4):28098-28117.
5. Soares FMM, Magalhães DS, Duarte MPC, Almeida RG, Santos ECN, Miranda FAN de. Parada cardiopulmonar e cerebral: construção e validação de cenário simulado para enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:4617.



ESGOTAMENTO PROFISSIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: FLÁVIO CELSO VENTURA¹, SILMARA MENEGUIN², Ana Júlia Calore Galvani³ **Orientador:** SILVIA CRISTINA MANGINI BOCCHI⁴
FMB - Unesp
fc.ventura@unesp.br

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de emergência são vulneráveis ao estresse ocupacional e ao esgotamento profissional.

OBJETIVO

Sintetizar evidências científicas de artigos, cujo objeto de estudo se constituiu no esgotamento profissional da equipe de enfermagem, em serviços de emergência.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, a partir de 18 artigos selecionados dos 158 levantados, sem restrição de período ou línguas, nas bases de dados: LILACS, EMBASE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Cochrane Library, MEDLINE/PubMed. Estes foram levados para o aplicativo *Catchii*, possibilitando a leitura do título, resumo e remoção de 140 artigos que não respondiam à pergunta da revisão, formulada segundo estratégia PICo: Como se configuram as evidências científicas do conhecimento produzido, acerca do ambiente de prática em serviços de emergência e o desenvolvimento do esgotamento profissional na equipe de enfermagem?

RESULTADOS

Predomínio de pesquisas quantitativas (83,3%), observacionais transversais, com nível de evidência V. A síntese do conhecimento foi agrupada em cinco temas: 1. Determinantes organizacionais e contextuais – sobrecargas físicas e emocionais ligadas às condições de trabalho. 2. Determinantes individuais – perfil sociodemográfico, estilo de vida protetor, recursos psicológicos. 3. Desfechos para os profissionais – queda da saúde mental e física, absenteísmo, erros assistenciais. 4. Impactos organizacionais – redução da qualidade, maior rotatividade, sobrecarga e custos elevados. 5. Estratégias de enfrentamento – ações institucionais e individuais.

CONCLUSÃO

Estresse ocupacional, esgotamento profissional, fadiga e distúrbios do sono são recorrentes entre profissionais de enfermagem em urgência e emergência. Esses agravos decorrem da combinação de fatores organizacionais, individuais e contextuais. As evidências apontam para políticas institucionais, suporte psicológico, reorganização do trabalho e hábitos saudáveis como estratégias prioritárias. Há necessidade de ensaios clínicos que testem intervenções preventivas e terapêuticas para trabalhadores suscetíveis ou afetados pelo esgotamento.

REFERÊNCIAS

- 1- Jodas DA, Haddad M do CL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22(2):192-7. doi: 10.1590/S0103-21002009000200012
- 2- Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS de, Oliveira DCR de. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2015;28(4):764-71. doi: 10.1590/1678-7153.201528414
- 3- Albendín L, Gómez JL, Cañadas-de la Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Rev Latinoam Psicol*. 2016;48(2):137-45. doi: 10.1016/j.rlp.2015.05.004
- 4- de Paiva LC, Canário ACG, de Paiva China ELC, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*. 2017;72(5):305-9. doi: 10.6061/clinics/2017(05)08
- 5- Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, et al. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *J Nurs Manag*. 2019;27(4):765-74. doi: 10.1111/jonm.12771
- 6- Baldonado-Mosteiro M, Almeida MC dos S, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz FJ, Mosteiro-Díaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27. doi: 10.1590/1518-8345.2818.3192

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

TÍTULO: O PAPEL DA TUTORIA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Francine Zentil Boaro¹, Isabela Fonseca Silva², Ana Laura Martins Guirro³, Jessica Aparecida Luciano Venâncio⁴ **Orientador:** Anna Paula Ferrari⁵
1-5 Universidade Estadual Paulista (Unesp)
francine.zentil@unesp.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A violência institucional é caracterizada pela violação dos direitos à segurança e à saúde no trabalho, bem como pela deterioração das condições laborais, frequentemente sustentadas pela omissão das instituições frente a práticas abusivas e situações de risco¹. No contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde, instituídas pela Lei nº 11.129/2005², residentes são frequentemente expostos a situações de sobrecarga e invisibilização, o que compromete seu desempenho, saúde mental e identidade profissional¹. Nesse cenário, destaca-se a tutoria como ferramenta essencial de apoio, promovendo espaços de escuta e reflexão crítica³. Este trabalho busca relatar experiências de residentes de enfermagem obstétrica em contextos de violência institucional e discutir o papel da tutoria na construção de estratégias de fortalecimento.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Reconhecemos que a violência institucional ultrapassa as práticas assistenciais, manifestando-se também na forma como o residente é percebido no campo, quase sempre com a necessidade de suprir todas as demandas de uma unidade de saúde. Esse cenário é agravado pelas relações com preceptores e outros profissionais de saúde que, por vezes, leva a reprodução de uma prática mecanicista em saúde. Nesse contexto, a tutoria é valorizada pelos residentes como um espaço que possibilita assumir-se como agente pensante na construção de conhecimento, além de constituir um ponto de apoio essencial para o fortalecimento profissional e para a oferta de um espaço colaborativo de aprendizagem. A tutoria configura-se como ambiente de trocas de experiências e saberes

entre residentes e tutora, favorecendo um clima acolhedor, seguro e livre de pressão institucional. Nesse contexto, os residentes podem retomar conhecimentos prévios, discutir casos clínicos e aprofundá-los à luz do saber teórico compartilhado.

RESULTADOS

As vivências evidenciaram a relevância da tutoria, reforçando seu papel na construção de um ambiente crítico, reflexivo e de acolhimento, especialmente diante de casos de violência institucional. Ademais, notou-se que o uso de metodologias ativas na tutoria e a incorporação de práticas corporais mostrou-se fundamental para potencializar a aprendizagem, permitindo a vivência prática em ambiente controlado, a correção imediata de falhas e o fortalecimento da autoconfiança. O treinamento entre pares, sob supervisão ética e responsável do tutor, favoreceu a melhora progressiva de destrezas técnicas, reduzindo riscos em situações clínicas reais, garantindo maior sensação de segurança, fortalecendo vínculos e o senso de pertencimento, validando os sentimentos gerados frente às experiências.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se o fortalecimento da tutoria aliado ao uso de metodologias ativas que favorecem a aprendizagem, autonomia profissional e segurança nos cenários de prática. Há necessidade de abordar a violência institucional e obstétrica nesses espaços, contribuindo para a qualificação da formação e fortalecimento da enfermagem obstétrica como prática baseada em evidências e humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Freites Hernández ML, Duque DM, Fernández R, Blanco MG. Violencia laboral en el Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología: percepción del residente. Rev Obstet Ginecol Venez. 2016;76(2):85-92.
2. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jul 2005.
3. Brasil. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília: Ministério da Educação; 2012.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

ESTRUTURANDO UM INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O QUE É NECESSÁRIO?

Autores: Gabrielle Oliveira Silva¹, Ariane Pessoa Ambrosio Bartoli¹ Meire Cristina Novelli e Castro¹

Orientador: Clarita Terra Rodrigues Serafim¹

¹Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu
gabrielle.oliveira-silva@unesp.br, ariane.pessoa@unesp.br, novelli.castro@unesp.br, clarita.terra@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Doença Renal Crônica envolve condições patológicas caracterizadas pela alteração estrutural ou funcional renal, tendo um desenvolvimento progressivo e podendo ser assintomático, pacientes com essa condição devem se adaptar a uma nova rotina, envolvendo intervenções medicamentosas, a realização constante de exames, entre outras medidas, que devem ser aderidas pelo paciente para que se tenha uma evolução positiva ou uma estabilização da condição, o que implica sua participação na gestão do autocuidado, para isso a compreensão do paciente quanto a sua condição é imprescindível^{1,2}. O desenvolvimento de vídeos educativos se mostra como um processo proveitoso, sendo uma ferramenta potencializadora da educação em saúde, pois é capaz de permitir o desenvolvimento de conhecimentos e competências pelo paciente quanto ao autocuidado e a adesão terapêutica^{2,3}.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Considerando as necessidades de pessoas com doença renal crônica que realizam hemodiálise, percebeu-se a necessidade de uma intervenção de educação em saúde, a fim de estimular o autocuidado, por meio de vídeos educativos. Previamente, foi realizada uma coleta de dados buscando definir os temas a serem abordados, dessa forma, buscou-se um aprofundamento dos conhecimentos relativos a doença crônica renal, o procedimento da hemodiálise e o letramento dos pacientes sobre sua própria condição, a partir da literatura científica, dos indicadores assistenciais e por meio de uma análise quantitativa e transversal, quanto ao letramento funcional em saúde da população em estudo. Para além disso, foram realizadas pesquisas para o desenvolvimento do planejamento quanto

quanto a criação dos vídeos, com a obra "Introduction to Media Production", que aborda todo o processo criativo, sendo escolhida como base. Por meio deste efetuou-se a pré-produção, que compreendeu as etapas de planejamento e preparação do projeto, catalogando o que seria necessário para sua criação, de forma material e teórica, e o desenvolvimento de uma sinopse, os roteiros e os storyboards de cada vídeo⁴. A estruturação do projeto também guiou-se por 12 princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, sendo escolhidos de acordo com a relevância para o projeto⁵. Ademais, foi realizada uma visita ao setor hospitalar de hemodiálise, para uma melhor compreensão da experiência prática da rotina dos pacientes, os equipamentos presentes e a rotina dos profissionais.

RESULTADOS

A partir das vivências imersivas relatadas foi feita a escolha dos temas centrais para o desenvolvimento dos vídeos, sendo eles: O que é a Hemodiálise?; Fístula Arteriovenosa; Cateter Venoso Central (Curta e Longa permanência); Cuidados com o Cateter Venoso Central; e Infecção de Corrente Sanguínea. Por meio dos temas escolhidos foram desenvolvidos 5 roteiros e 20 storyboards, que irão originar os vídeos e serão incorporados em uma tecnologia de educação em saúde.

RECOMENDAÇÕES

A experiência enfatiza a importância em se aprofundar nas temáticas antes de iniciar o desenvolvimento do projeto de fato, explorando o público-alvo a ser escolhido, a temática a ser explorada, o objetivo do projeto e o que se espera com essa intervenção.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.
- MAGNABOSCO, P. et al. Production and validation of an educational video on the use of the Z-Track Technique. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 76, n. 2. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0439pt>
- NARVA, A. S. et al. Educating patients about CKD: the path to self-management and patient-centered care. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 34-42, 2023. DOI: [10.2215/CJN.10820822](https://doi.org/10.2215/CJN.10820822).
- MUSBURGER, R. B. et al. *Introduction to Media Production: The Path to Digital Media Production*. Oxford: Focal Press, 2009.
- STARUSA, A. M. F. L. et al. Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia e Jogos Digitais. *Matemática e Ciência*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 8-36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.2674-8416.2020v3n2p8-36>.



MANUAL DE NORMAS E ROTINAS COMO FERRAMENTA PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Giovana Budart ¹, Patrícia de Paula Oliveira²

1- UNESP. 1-3 Prefeitura Municipal de Sorocaba

Giovana.budart@unesp.br

INTRODUÇÃO

A VE, essencial para doenças de notificação compulsória, exige resposta rápida e coordenada dos serviços de saúde. A transformação digital impacta a gestão, traz eficiência e padronização. Um manual de normas e rotinas assume papel estratégico, fornecendo diretrizes padronizadas e serve como ferramenta técnico-operacional. Sua publicação em site institucional permite acesso fácil e rápido em dispositivos móveis. Esse recurso é indispensável para orientar os profissionais e garantir a uniformidade e a qualidade das práticas.

OBJETIVO

Este relato de experiência objetiva descrever a aplicação prática do manual de normas e rotinas institucional na gestão das ações de VE, evidenciando como a padronização e a informatização contribuem para a melhoria da vigilância e o fortalecimento da resposta dos serviços na era digital.

MÉTODO

Foi elaborado um Manual de Normas e Rotinas pela equipe da VE de um município do interior paulista. As atividades do setor envolvem orientações às equipes dos serviços de saúde, acompanhamento dos casos notificados e análise da adesão ao manual. Envolve também a revisão rotineira das orientações e condutas conforme atualizações ministeriais, além da divulgação das alterações por meio eletrônico. A experiência foi documentada a partir da observação direta, registros institucionais e feedback das equipes e serviços.

RESULTADOS

O manual, em formato digital público, permitiu uniformizar os procedimentos relacionados à notificação, investigação e controle das doenças e agravos de notificação, facilitando o fluxo de informações e a comunicação entre os setores. Observou-se que as orientações do manual promoveram maior segurança técnica e redução de erros na condução dos casos. A possibilidade do download em celulares possibilitou agilidade na rotina diária. Houve melhora das ações desencadeadas, maior agilidade das notificações, além da melhoria na gestão dos dados epidemiológicos, potencializando a tomada de decisões e o planejamento de intervenções. Esses avanços evidenciam a importância da padronização e da tecnologia na gestão dos cuidados de enfermagem e serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A utilização do manual tem se mostrado uma estratégia eficaz para padronizar as ações de vigilância em doenças e agravos de notificação compulsória. A integração dos recursos digitais fortalece a gestão dos cuidados em saúde, contribuindo para uma vigilância mais eficiente e ágil. Esta experiência reforça a necessidade de manter e atualizar continuamente os protocolos institucionais, e entende ser necessário promover mais capacitações para suporte às equipes, garantindo, assim, uma vigilância epidemiológica de qualidade na era digital. Um aplicativo para utilização deste manual está em construção e possibilitará condutas assertivas e de forma ainda mais ágil.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde. 6ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
- 2- Organização Pan-Americana da Saúde. Oito princípios orientadores da transformação digital do setor da saúde: um apelo à ação pan-americana. Washington, D.C.: OPAS; 2021. (OPAS/IEH/IS/21-0004)
- 3- Gava FLF. Manuais de procedimentos operacionais padrões e normas e rotinas de enfermagem na atenção primária à saúde [dissertação]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2022.
- 4- Prefeitura de Sorocaba, Setor de Vigilância Epidemiológica. Manual de Normas e Rotinas da Vigilância Epidemiológica de Sorocaba. 9ª ed. Sorocaba (SP): Prefeitura de Sorocaba, Setor de Vigilância Epidemiológica; 2025. Acessado em 29/08/2025 e disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1V6t3U3sz3KRYhEouHhD5gV8lq282f2/view>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA GESTÃO DE CARTEIRAS PARA O CUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSO

Autores: Oliveira GC¹, Almeida AM², Pagano V³, Amaral GG⁴, Santos LC⁵

Orientador: Fraccolli LA⁶

Universidade de São Paulo

glauclac.o.enf@gmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Valores elevados de pressão arterial aumentam o risco de cardiopatias, acidente vascular encefálico, doença renal crônica e mortalidade precoce. Indivíduos com níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg requerem avaliação criteriosa e cuidado integral, com detecção precoce de alterações vasculares e prevenção de desfechos graves. Métodos não invasivos, como o índice tornozelo-braquial, permitem avaliar o dano vascular pela razão entre as pressões sistólicas do tornozelo e do braço⁽¹⁾. A carteira de vidas corresponde ao grupo de pacientes vinculados a um serviço ou profissional de saúde na atenção primária⁽²⁾. O gerenciamento de casos, por sua vez, constitui abordagem ativa que diagnostica, planeja e coordena o cuidado conforme as necessidades individuais⁽³⁾. Nesse cenário, a implementação de um projeto piloto voltado ao cuidado integral de hipertensos busca aprimorar a efetividade clínica, a eficiência e os resultados em saúde.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência, de caráter descritivo, emergiu-se a partir do trabalho realizado pelos enfermeiros em uma organização de saúde, localizada em São Paulo. A implementação de um projeto piloto baseado na carteira de vidas e no gerenciamento de casos de uma população hipertensa organiza o cuidado em duas camadas complementares: a primeira, de caráter populacional, assegura a responsabilidade sobre um grupo definido de pacientes; a segunda, de caráter clínico-estratégico, garante intervenções específicas e coordenadas para indivíduos de maior risco. O processo foi estruturado em cinco etapas:

- (1) Definição da população-alvo: pacientes hipertensos vinculados à carteira de uma determinada clínica de saúde;
- (2) Estruturação do fluxo operacional, com protagonismo do enfermeiro de família na análise da carteira, avaliação da jornada do cuidado, busca ativa e consulta de enfermagem;

- (3) Capacitação da equipe de enfermagem em habilidades técnicas para a realização do ITL, comunicação e raciocínio clínico;
- (4) Monitoramento por indicadores de processo, resultado e desfecho;
- (5) Avaliação e ajustes operacionais contínuos.



RESULTADOS

A implantação do piloto se mostrou eficaz para qualificar o acompanhamento dos pacientes hipertensos, garantindo continuidade no cuidado, reduzindo perdas de seguimento e promovendo eficiência no uso dos recursos. O protagonismo do enfermeiro de família foi crucial na coordenação do processo, favorecendo a comunicação, o raciocínio clínico e a experiência do paciente. O projeto evidenciou a necessidade de ajustes operacionais, mas demonstrou grande potencial para ampliar resultados assistenciais e fortalecer o modelo.

RECOMENDAÇÕES

Os achados sugerem que a expansão do piloto pode ampliar o campo de atuação do enfermeiro, integrando novas estratégias para qualificação do cuidado. Recomenda-se fortalecer a gestão do cuidado por meio da carteira de vidas e do gerenciamento de casos, consolidando práticas que promovam eficiência, qualidade e integralidade na assistência. Este modelo tem potencial para criar formas de organização do trabalho em saúde, fomentando relações resolutivas e centradas no paciente na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;.
2. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Manual de certificação de boas práticas em atenção primária à saúde de operadoras de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS; 2019.
3. Cardozo Gonzales RI, Casarin SN, Caliri MH, Sassaki CM, Monroe AA, Villa TCS. Gerenciamento de caso: um novo enfoque no cuidado à saúde. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(2).

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

TELESSAÚDE EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA DIAGNÓSTICA PADRONIZADA- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Giulia Borba da Silva **Orientador:** Wilza Carla Spini², Heloisa Helena Ciqueto Peres³
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"¹, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu- Unesp², Professora Titular Sênior da Escola de Enfermagem da USP³
giulia.b.silva@unesp.br

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem neonatal requer diagnósticos bem estruturados que orientem intervenções seguras e eficazes. Contudo, barreiras como a distância e a dificuldade de acesso aos serviços especializados comprometem a efetividade das consultas presenciais. Nesse contexto, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) surge como uma alternativa para ampliar o alcance da assistência, desde que respaldado por evidências científicas e protocolos bem definidos. Diante disso, professoras especialistas em saúde digital identificaram a necessidade de estruturar teleconsultas de enfermagem voltadas ao público neonatal, baseando-se em observações práticas, diretrizes do COFEN, da OMS e do Ministério da Saúde, com foco na segurança do paciente, no sigilo das informações e na continuidade do cuidado.

OBJETIVO

Construir um protocolo que garanta a credibilidade, a eficácia e a segurança do processo de enfermagem mediado por recursos digitais no contexto neonatal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico voltado à investigação dos métodos de coleta e organização de dados para a construção de um protocolo. Esse tipo de estudo envolve o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos de pesquisa, sendo, neste caso, um protocolo de teleenfermagem para a consulta de enfermagem ao neonato, realizado em uma unidade de neonatologia de um hospital público do interior de São Paulo.

RESULTADOS

O protocolo será elaborado no período de Setembro de 2025 a dezembro de 2026 e constará das seguintes partes:

- Origem
- Objetivo
- Grupo de desenvolvimento
- Conflito de interesse
- Evidências
- Revisão
- Fluxograma
- Indicador de resultado
- Validação pelos profissionais que usarão
- Validação pelo usuário
- Limitações
- Plano de implementação

CONCLUSÃO

A elaboração do protocolo contribuirá para que os enfermeiros empreendam uma consulta de enfermagem que considere a eficácia e a segurança do processo de enfermagem mediado por recursos digitais no contexto neonatal e impacte na melhor condição dos neonatos.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, M. T. N. DOS, et al. Telehealth application on the rehabilitation of children and adolescents. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 32, n. 1, p. 136-143, mar. 2014.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normalizando a Teleenfermagem [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Resolucao-696-2022.pdf>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-25/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-ii/view>.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044074>.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Dermatologia e Neonatologia. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. Rio de Janeiro: SBP, 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

MAPEANDO O CONCEITO DE LETRAMENTO DIGITAL EM SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

Guimaraes Virginia Vilela Assunção de Toledo Batello¹, Katarinne Lima Moraes², Cristiane Cardoso de Paula³, Juliana Bastoni da Silva¹, Vanessa da Silva Carvalho Vila⁴, **Orientador:** Virginia Visconde Brasil⁵.
¹Universidade Federal do Tocantins; ²Universidade de Brasília; ³Universidade Federal de Santa Maria; ⁴Pontifícia Universidade Católica de Goiás; ⁵Universidade Federal Goiás. **Email para contato:** guivilelatoledo@uft.edu.br

INTRODUÇÃO

- Usuários precisam de apoio para desenvolver habilidades que favoreçam o acesso, a compreensão e o uso adequado das informações e serviços de saúde digitais => digitalmente letrados em saúde^{1,2};
- Letramento digital em saúde (LDS) é facilitador para que as pessoas possam usar os serviços de saúde digitais¹;
- LDS é pouco discutido no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, mesmo após a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28);
- Compreender o conceito LDS na literatura ao longo do tempo permite traçar o perfil das evidências, identificar lacunas de conhecimento e orientar uma agenda de pesquisa alinhada às metas das estratégias de saúde digital.

OBJETIVO

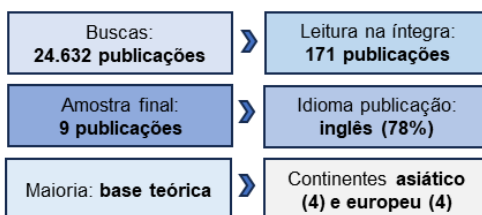
- Mapear o conceito de letramento digital em saúde no contexto da saúde digital.

MÉTODO

- **Revisão de escopo** seguindo método JBI³.
- **Pergunta:** Quais definições conceituais de LDS têm sido utilizadas no contexto da saúde digital até os dias atuais?
- **Conceito:** *eHealth literacy* de Norman e Skinner (2006)⁴ => "capacidade de buscar, encontrar, entender e avaliar informações de saúde de fontes eletrônicas e aplicar o conhecimento para abordar ou resolver um problema de saúde".
- **Pesquisa:** 2006 e 2023, sem delimitação de idioma; fontes heterogêneas.
- **Busca:** 22/Set/2023; BVS; LILACS; SciELO; SCOPUS; MEDLINE/PubMed; CINAHL/EBSCO; *Cochrane Library/Wiley*; *PsycINFO/APA*; ERIC/U.S.; PMC; *Embase Web of Science*; literatura cinzenta e referências artigos incluídos.
- **Extração e análise:** mapeamento do conceito de LDS; uso gráficos e resumo narrativo.

RESULTADOS

=> Diagrama de fluxo PRISMA



- A incorporação contínua de novas tecnologias na saúde digital levou à diversificação e à adaptação do conceito de LDS, com a inserção de **novas habilidades** consideradas essenciais para que as pessoas possam usufruir da saúde digital:
 - identificar, definir e comunicar um problema de saúde;
 - trocar;
 - validar e criar informações de saúde;
 - registrar, proteger ou divulgar dados pessoais e lidar com críticas *on-line*.

CONCLUSÃO

- O desenvolvimento do conceito de LDS tem ocorrido principalmente no campo teórico, com base em revisões de literatura e análises conceituais, carecendo de validação empírica;
- Pesquisas futuras devem investigar sua aplicabilidade em contextos diversos
- Apesar de avanços nas diretrizes de saúde digital, persiste a necessidade de incorporar o LDS de maneira mais estratégica.

REFERÊNCIAS

1. Kickbusch, I. *et al.* The lancet and financial times commission on governing health futures 2030: growing up in a digital world. *Lancet*, 398, n. 10312, Nov 6 2021.
2. World Health Organization. **Global strategy on digital health 2020-2025**. Geneva: World Health Organization, 2021.
3. Peters, M. *et al.* Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, M. Z. E. (Ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis: JBI, 2020.
4. Norman, C.; Skinner, H. eHealth Literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res*, 8, n. 2, p. Jun 16 2006.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



TECENDO HISTÓRIAS: RELATO DA CRIAÇÃO DO JORNAL DO GRUPO TECER COM O ARCO DE MAGUEREZ

Autores: Ana Luísa Marques Rodrigues¹, Helena Ruas Brandes¹, Jorge Lucas Venancio¹, Fabiana Tomé Ramos¹, Guilherme Correa Barbosa¹ **Orientador:** Juliane Andrade¹

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

ana.marques-rodrigues@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O TECER é uma resposta às necessidades de usuários idosos, assistidos em um Centro de Saúde Escola, identificadas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNESP. O projeto visa à promoção de saúde e bem-estar, buscando a emancipação e a autonomia¹. Durante as interações entre os usuários ao longo dos encontros, as questões de produção de vida e recuperação de passatempos surgiram e, por isso, encorajou-se o resgate de atividades da infância e dos tempos atuais que trazem a sensação de alegria, prazer, satisfação e bem-estar. Nesse contexto, deu-se a proposta da elaboração de um material jornalístico, o qual foi aceito pelos participantes do TECER, com o objetivo de recuperação dessas vivências e dos sentimentos de pertencimento social.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Seguindo a primeira etapa do Arco de Magueres (Observação), inserido na Metodologia Participativa, a qual abarca o projeto extensionista TECER, notou-se a falta de pertencimento social dos usuários, evidenciando a necessidade de resgate do prazer nos afazeres diários e reintegração social². Nesse sentido, as etapas do Arco de Magueres, observação, pontos-chave, teorização e hipótese de solução, orientaram o processo até a aplicação à realidade, que consistiu na criação do jornal². Dessa forma, para o primeiro dia de confecção, solicitou-se que os participantes chegassem com ideias e/ou material que quisessem utilizar. Iniciou-se a construção com o material que disponibilizamos para eles ou com aquilo que trouxeram de suas casas. Este período tornou-se

uma oportunidade em que eles puderam registrar suas memórias ou atividades que desejassem, bem como trazer temas de notícias importantes para cada um. Após o segundo encontro, os estudantes extensionistas passaram a confeccionar os detalhes finais do jornal. Em uma terceira reunião, foi apresentada aos integrantes a pré-versão, que pôde ser ajustada conforme as sugestões apresentadas. Por fim, em um quarto momento, foi disponibilizada uma cópia do material já modificado e, com o aval dos usuários, foi enviada a versão oficial para a impressão e a veiculação no site da UNESP-FMB. Para celebrar a publicação, realizou-se uma confraternização e preparou-se o ambiente de reuniões para a "Tarde de Autógrafos" dos usuários, noticiada pela TV UNESP.

RESULTADOS

O jornal TECER propriamente dito, cujo produto final inclui poemas, fotos de locais históricos, artesanato e brincadeiras, desenhos com tinta, receitas culinárias, lazer (futebol e bicicletas artesanais de times) e instrumentos musicais (sanfona).

RECOMENDAÇÕES

A dinâmica realizada pela construção do jornal possibilitou protagonismo dos usuários, emancipação e autonomia, culminando em crescimento pessoal. Além disso, proporcionou diversas representações importantes, pois permitiu a disseminação de conteúdo de elevada carga afetiva, a produção de vida e a reafirmação do papel destes como pertencentes e indispensáveis para o núcleo social ali construído, evocando a noção de utilidade social, a satisfação pessoal e a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- Glidden RF, Borges CDA, Pianezzer AA, Martins J. A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. Bol Acad Paul Psicol [Internet]. 2019;39(97):261-275. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011
- Berbel NAIN, Sánchez Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma perspectiva teórica e epistemológica. Filosofia e Educação [Internet]. 2011 Nov 27;3(2):264-287. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/fe/article/view/8635462>

XIV BIAL DE ENFERMAGEM
VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



LETRAMENTO DIGITAL PARA IDOSOS: UMA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Autores: Helena Ruas Brandes¹, Rhyanne Vasconcellos Nascimento¹, Fabiana Tomé Ramos¹, Guilherme Correa Barbosa¹. **Orientador:** Juliane Andrade¹

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu.

hr.brandes@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O TECER é um projeto pautado na promoção e no cuidado à saúde mental de pessoas idosas dentro do território, organizado em formato grupal e composto por usuários do sistema de saúde, docentes, estudantes, residentes e acadêmicos na área de saúde mental. A temática das reuniões do grupo é definida com base nas necessidades percebidas e demandas dos usuários, de forma dialógica e compartilhada. Em uma reunião organizada no início de 2025, com o objetivo de reunir ideias para possíveis atividades a serem realizadas ao longo do ano, momento em que uma usuária sugeriu uma “oficina de tecnologia”, pois sentia que tinha dificuldade em navegar no dispositivo celular, interagir em redes sociais, e identificar fraudes. A proposta foi discutida e recebeu apoio de outros usuários presentes, que relataram ter dificuldades semelhantes e, a partir disso, decidiu-se promover uma atividade educativa nesse sentido.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A atividade realizada teve por objetivo de desenvolver, em conjunto, novas habilidades tecnológicas, sanar dúvidas sobre redes sociais, de forma a prevenir fraudes e promover o letramento digital. O Arco de Maguerez foi utilizado como método para a execução da ação. Sendo aplicado a partir das suas cinco etapas: Observação da realidade (momento em que observou-se as demandas); Pontos-chave (indagações trazidas pelos usuários a respeito do letramento digital); Teorização (estudo de estratégias e prática baseada em evidências científicas); Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (ideias e planejamento para colocar a ação em prática)¹. O Arco possibilitou maior

protagonismo dos discentes quanto indivíduos em formação promovendo aprendizado e praticando a dialogicidade aplicada por Paulo Freire². A ação contou com a presença de um dos usuários da rede, discentes de enfermagem, pós-graduandos do programa de residência em saúde mental, e docentes do departamento de enfermagem, e ocorreu durante uma reunião do projeto TECER. Apesar da baixa adesão à atividade, foi percebido o fortalecimento do vínculo entre o usuário e as alunas através do contato direto com as suas demandas, e foi observado um interesse mútuo em relação ao desenvolvimento da temática. O protagonismo das graduandas durante a prática é um destaque na experiência, possibilita o compartilhamento de saberes à comunidade, enriquecendo a formação profissional por meio da vivência transformadora.

RESULTADOS

Por conta dos fatores externos como o clima, houve pouca adesão dos usuários do projeto, havendo uma taxa significativa de absenteísmo no dia e apenas um usuário presente. Ainda assim, a atividade gerou o impacto esperado, tendo em vista o empoderamento e letramento digital.

RECOMENDAÇÕES

Pensando em futuras aplicações ou ações que permeiam a temática é indicado que a atividade seja colocada em prática com mais indivíduos, acompanhando-os de maneira diligente. É recomendada também a utilização de materiais informativos, como folders, ilustrando e relembrando as principais temáticas discutidas.

REFERÊNCIAS

1. Navas A. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina (PR): Edel; 2012.
2. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2019.

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM
VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE ABSENTEÍSMO EM UTI NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Heloisa Oliveira Braga¹, Sophia Cheyenne Meschiatti Reis Nogueira¹, Ana Carolina Bertolo Francisco², Ângelo Antônio Paulino Martins Zanetti¹, Simone Cristina Paixão Dias Baptista¹ Orientador: Fernanda Maria Alves Lima¹

¹ Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

heloisa.braga@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

- O absenteísmo refere-se à ausência do trabalhador no seu local de trabalho durante o horário pelo qual foi contratado.^{1 2}
- Consequentemente, há sobrecarga de outros profissionais do setor, clima organizacional negativo com conflitos interpessoais, aumento de custos operacionais e prejuízos à assistência prestada ao paciente.³
- Diante disso, faz-se necessário promover a conscientização dos profissionais de enfermagem sobre as consequências e riscos do absenteísmo, a fim de reduzir as altas taxas encontradas em diferentes serviços.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

PLANEJAMENTO

- Identificação da alta taxa de absenteísmo na Unidade Neonatal;
- Definição do tema e da atividade educativa;
- Público-alvo: equipe de Enfermagem. Participaram 35 técnicos e 10 enfermeiros.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Entrega de um balão a cada participante (representando suas funções no plantão);
- Sorteio de situações simuladas:
 - Motivos para sair do plantão (ex: buscar o filho, conseguir atestado médico);
 - Motivações para continuar (ex: "o plantão está na metade!").

DINÂMICA INTERATIVA

- Troca dos balões entre os profissionais conforme as situações: quem precisaria sair do plantão, entregava para quem iria ficar;
- Visualização do impacto da ausência de colegas;
- Reflexão coletiva sobre a sobrecarga e o trabalho em equipe.

RESULTADOS

A abordagem adotada, de caráter didático e interativo, proporcionou um momento de aprendizado leve e dinâmico, mas ao mesmo tempo provocador, que estimulou a reflexão crítica sobre o absenteísmo no ambiente hospitalar.

REFLEXÃO E CONCLUSÃO

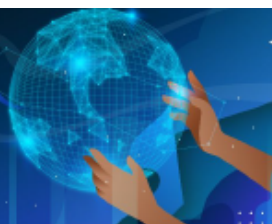
- Debate sobre consequências do absenteísmo;
- Construção conjunta de estratégias preventivas;
- Identificação da importância da corresponsabilidade no ambiente hospitalar.

RECOMENDAÇÕES

A experiência evidenciou a relevância de se abordar o absenteísmo e suas consequências no contexto do trabalho em enfermagem em Unidade Neonatal, destacando, ainda, a importância da promoção de atividades educativas voltadas às equipes. Tais estratégias, quando conduzidas de forma interativa e dinâmica, despertam o interesse dos profissionais e favorecem a assimilação de conteúdos abordados, promovendo aprendizado significativo e reflexivo.

REFERÊNCIAS

1. Paiva LG, Dalmolin GL, Santos WM. Absenteísmo doença em trabalhadores da saúde em contexto hospitalar no sul do Brasil. Rev Bras Med Trab. 2021 [citado 2025 jul 16];18(4):399-406. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.47628/1678-4435-2020-521>.
2. Ferreira AG, Lopes MRC, Borba AK de OT, Marques AP de O, Alves FAP, Lima BC de C. Factors associated with absenteeism in elderly nursing workers. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 16];43:e20210063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210063.en>.
3. Kunrath GM, Santarem MD, Oliveira JLC de, Machado MLP, Camargo MP de, Rosa NG da, et al. Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [citado 2025 jul 16];42:e20190433. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>.



ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE BALANÇO HÍDRICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Isabella Antunes Rebouças Belmonth¹, Amanda Fabiola de Oliveira Spadotto², Adriana Jacoia³. **Orientador:** Simone Cristina Paixão Dias Baptista³, Fernanda Maria Alves Lima³
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
i.belmonth@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se pela assistência prestada com maior precaução, devido ao estado crítico dos pacientes⁽¹⁾. Nesse contexto, destaca-se a importância da assistência ao controle do balanço hídrico (BH). O BH é caracterizado pelo ganho e perda de volume do organismo, gerando um saldo final. Nos ganhos são consideradas todas as entradas de volume. Já as perdas incluem diurese, fezes e vômitos. O BH pode ser positivo, quando os ganhos foram maiores que perdas, ou negativo, quando ocorre o oposto⁽²⁾. O BH positivo é considerado um preditor significativo de mortalidade em UTI com a maior probabilidade de surgimento de complicações⁽³⁾. Um estudo analisou 220 impressos de BH em UTI, identificou que 92,70% foram concluídos e apresentaram inconformidades como rasuras (84,1%) principalmente⁽²⁾. Diante disso, identifica-se a importância do registro adequado do BH.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foi identificado pela enfermeira supervisora, diversas inconformidades no registro de enfermagem sobre o BH na UTI Pediátrica. A partir dessa realidade, foi proposta uma atividade educativa a ser realizada por uma aluna do quarto ano de graduação em Enfermagem, durante o estágio curricular da disciplina de Gerência em Enfermagem. A unidade conta com 20 profissionais de Enfermagem, entre técnicos e enfermeiros. Participaram da atividade os profissionais que estavam em plantão diurno e não participaram aqueles que estavam e residentes. A atividade foi realizada por meio de uma aula expositiva e abordou temas que incluíram o conceito de BH, sua classificação, parecer do COFEN, exemplo de casos clínicos e a padronização de anotação do BH em prontuário impresso e digital.

RESULTADOS

A atividade educativa proporcionou um momento com valiosas trocas de experiências entre os profissionais já atuantes e novos profissionais. Permitiu também um importante alinhamento e padronização das anotações de enfermagem relacionadas ao BH realizadas na UTI Pediátrica. Foi possível verificar as principais dúvidas relatadas pela equipe e compartilhar as diretrizes atuais sobre o BH realizado em UTI Pediátrica.

RECOMENDAÇÕES

A realização da atividade educativa demonstrou a importância da educação continuada na UTI Pediátrica. A atualização sobre as anotações relacionadas ao BH se revelou bastante relevante por permitir um impacto direto na assistência ao paciente. Atividades educativas são essenciais para a assistência prestada com qualidade em UTI Pediátrica devido à complexidade do cuidado intensivo à criança, necessidade de avaliações constantes e intervenções que busquem o restabelecimento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Silva GO, Dias DAS. A importância da atuação do enfermeiro no balanço hídrico de pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2 com prognóstico para insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2024; 10(6): 1057-75. DOI: <https://doi.org/10.51891/revib.v10i6.16262>
2. Figueiredo MAG, Nazareth CAL, Souza LA, Souza Silva RO, Loures AP, Dias da Silva NR. Balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2021; 11:e4030. DOI: <https://doi.org/10.15175/revem.v11i0.4286>
3. Ciccioli F. O manejo do balanço hídrico. In: Viana RAPP, Torre M, organizadores. *Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas* [Internet]. Barueri: Manole; 2017. p.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO PARA IDADE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Isabella Antunes Rebouças Belmonth¹, Beatriz Federsom de Moraes², Júlia Melo Vasconcelos², Laura Bueno², Luana Carolline da Silva Pereira², Sarah Vendramini Vidotto²

Orientador: Michelle Cristiane de Oliveira Minharmo³, Stella Godoy Silva e Lima³

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

i.belmonth@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental no SUS(1). No entanto, ainda enfrenta desafios(2). Um problema recorrente é a baixa adesão de crianças a hábitos saudáveis de higiene, principalmente aquelas em projetos sociais no contraturno escolar, o que as torna mais suscetíveis a doenças. A educação em saúde, que deveria ser emancipadora, muitas vezes é meramente informativa e descontextualizada(3,4). Portanto, é importante implementar ações educativas acessíveis e participativas para promover a higiene pessoal infantil e prevenir doenças.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que aborda o planejamento e execução de uma ação de educação em saúde voltada para crianças em idade escolar, realizada em 2024 no interior do Estado de São Paulo. A atividade foi desenvolvida por estudantes do terceiro ano de enfermagem como parte da disciplina de doenças transmissíveis, com o objetivo de ensinar práticas de higiene e cuidados com o corpo. A educação em saúde foi organizada em três etapas: o reconhecimento do campo, o planejamento das atividades educativas e a execução das ações. A experiência objetivou a educação em saúde, o vínculo entre estudantes com a comunidade e o incentivo de hábitos saudáveis na infância.

RESULTADOS

A ação foi planejada e executada em grupos separados por faixa etária, sendo o grupo 1 do 1º e 2º ano e o grupo 2 do 3º ano, após avaliação inicial dos conhecimentos das crianças, feita por meio de desenhos e conversas. No grupo 1, observou-se conhecimento básico sobre higiene, mas com lacunas sobre como executar corretamente as práticas. Por isso, as atividades incluíram cartazes ilustrativos, vídeos, e perguntas interativas. No grupo 2, as crianças demonstraram maior preocupação com doenças, mas com dúvidas sobre o uso correto de produtos de higiene. As ações envolveram apresentação com fantoches, músicas com coreografias e perguntas no formato "verdadeiro ou falso". Durante a execução, as crianças demonstraram interesse, porém em períodos curtos, com necessidade de adaptações da abordagem das atividades. A experiência evidenciou a importância da linguagem acessível, a utilização de mídias digitais e a flexibilidade no planejamento.

RECOMENDAÇÕES

Para garantir a efetividade contínua dessas ações, recomenda-se que os projetos de educação em saúde sejam incorporados regularmente no ambiente escolar. Desta forma, é essencial que profissionais de saúde atuem em conjunto com a área da educação, para transformar informações sólidas frente à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gleriano JB, et al. Expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde: estratégias e desafios da gestão municipal. Rev APS [Internet]. 2023 [citado abril 2025];26. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/revaps/article/view/75333/62505576>
2. Lima JR, Silva ALAC, Alves JAO. Promoção da Saúde e Educação em Saúde [Internet]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2023 [citado abril 2025]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/arquivos/vs88/vs88MODULO_13_COM_FICHA_COM_HYPERLINK.pdf
3. Nascimento G. Promoção da auto higiene em crianças de seis a 12 anos. In: 15º Congresso Internacional da Rede Unida; [s.l.]; [s.n.]; [sem data].
4. Sabbado A. Revista Ibero-Americana de Humanidades. Rev Iberoam Humanid. 2024;:13-59

1. Sáfadi JKS, Silva EG, Costa GV, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por tuberculose ativa de GPEB baseando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Relato de Caso. Rev J. Develop. [Internet].* 2021 [cited 25 Ago 2025]; 7(4): 3407-3416. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/OJS/article/view/27563>
2. Ministério da Saúde. Ministério de reconstrução: o país e o contexto tuberculoso no Brasil [Internet]. *Ministério da Saúde, 2019*. 2019 [cited 25 Ago 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/publicacoes/relatorio-publicacoes/ministerio-reconstrucao-transacao-controlando-tuberculose-no-brasil-2ed.pdf>
3. Vieira DED, Gomes M. Efeitos advéncia no tratamento de tuberculose: experiência em serviço ambulatório de um hospital-escola na cidade de São Paulo. *J Bras Pneumol [Internet].* 2008 [cited 25 Ago 2025]; 34(12): 1049-1058. Disponível em: <http://www.scielo.br/jbpn/v34n12/00014900/v34n12/00014900.pdf>

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA INOVADORA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO NA ERA DA ENFERMAGEM 5.0

Autores: Isabella Cristina da Silva Caldana¹, Gabrielle Silva Salvador² **Orientador:** Marli Teresinha Cassamassimo Duarte³

1-3 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
isabella.caldana@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

As parasitoses intestinais representam importante problema de saúde pública, sobretudo na infância, sendo sua prevenção relacionada a práticas adequadas de higiene^{1,2}. A educação em saúde é uma estratégia eficaz e de baixo custo, especialmente quando utiliza metodologias inovadoras³. No contexto da Enfermagem 5.0, que valoriza recursos digitais e abordagens interativas, a gamificação surge como alternativa aos métodos tradicionais, promovendo maior engajamento infantil⁴. Este estudo relata uma intervenção educativa baseada na gamificação, com foco na promoção da higiene e prevenção de parasitoses em escolares.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Relato de experiência realizado em escola pública do interior paulista, em parceria entre uma Unidade de Saúde da Família e residentes multiprofissionais (enfermeiro e assistente social). O processo incluiu diagnóstico situacional, planejamento, execução e avaliação.

Na etapa diagnóstica, por meio de diálogo com profissionais da saúde e da escola e análise de prontuários, identificaram-se práticas de higiene precárias, alta prevalência de pediculose e sintomas sugestivos de parasitoses.

O planejamento definiu a gamificação como estratégia central, com criação de materiais interativos: jogo de tabuleiro em tamanho real, painel tridimensional sobre parasitoses e instrumento avaliativo lúdico na plataforma Canva®.

A ação, com três horas de duração, incluiu seis momentos: dinâmica inicial, diálogo sobre conhecimentos prévios, pré-teste, exposição com painel, vivência do jogo e pós-teste. Por fim, a equipe realizou análise comparativa dos resultados e reflexão sobre a metodologia adotada.

RESULTADOS

A gamificação demonstrou-se eficaz para a educação em saúde infantil, promovendo engajamento, entusiasmo e participação ativa dos escolares. A atividade lúdica favoreceu a compreensão e fixação dos conteúdos, superando métodos expositivos tradicionais. A análise entre pré e pós-teste evidenciou melhora qualitativa no conhecimento sobre prevenção de parasitoses. Além disso, a intervenção destacou a importância de ações educativas em saúde desenvolvidas no território, aproximando a prática do cotidiano comunitário.



RECOMENDAÇÕES

A experiência evidencia o potencial das metodologias ativas na Enfermagem, em especial na saúde coletiva e saúde da criança, fortalecendo o papel do enfermeiro na educação e promoção de saúde. Recomenda-se a incorporação da gamificação na prática profissional, bem como o desenvolvimento de versões digitais das tecnologias aplicadas, como aplicativos ou jogos virtuais, de modo a ampliar o alcance e possibilitar o uso contínuo no ambiente familiar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia Prático para o Controle das Geo-helmintoses [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 25 agosto de 2025]. Disponível em: http://bvs.msa.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_controle_geo_helmintoses.pdf
2. Munari DS, Lima APS, Zardo-Sabec G, Vieira SLV. Parasitoses em crianças na fase pré-escolar no Brasil: revisão bibliográfica. RSD [Internet]. 2021 [citado 25 agosto de 2025];10(1). Disponível em: <https://radjournal.org/index.php/rad/article/download/11195/10229/15264>
3. Costa TO, Costa FJA, Costa RAG, Costa EK, Nicolio DL, Viana CA, et al. Educação em saúde por meio de jogos lúdicos para a prevenção de parasitoses. REAC [Internet]. 2022 [citado 25 agosto de 2025];42:e10536. Disponível em: <https://icervormila.com.br/index.php/identificarticle/view/10536>
4. Alvim GFN, Tiera BEC, Viana MS, Silva RVNS, Silva PCS, Scalis LAM. Gamificação na atuação de enfermagem em ambiente escolar: um relato de experiência. Contribuições a Las Ciencias Sociales [Internet]. 2004 [citado 25 agosto de 2025];17(13):01-20. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/dca/article/view/14189>

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE LESÕES MAMILARES EM LACTANTES: REVISÃO DE ESCOPO

Autores: Jessica Aparecida Luciano Venâncio¹, Laís Gabrielli Francisco², Ana Paula Pinho Carvalho³ **Orientador:** Cristina Maria Garcia de Lima Parada⁴
1-4 Universidade Estadual Paulista (UNESP), Departamento de Enfermagem - FMB
jessica.luciano@unesp.br

INTRODUÇÃO

O período dos primeiros 30 dias de lactação concentra taxas significativas de ocorrência de lesão mamilar precoce (LMP) entre mulheres brasileiras variando de 29% a 76%^{1,2}. A padronização da terminologia e dos instrumentos utilizados para avaliação das LMP é essencial para garantir rigor científico e apoiar a prática baseada em evidências. Diante disso, este trabalho apresenta achados parciais de uma revisão de escopo.

OBJETIVO

Mapear e sintetizar as evidências e recomendações disponíveis sobre os tipos de lesões mamilares precoces e os instrumentos utilizados para sua mensuração, avaliação e classificação.

MÉTODO

Recorte temático de uma revisão de escopo conduzida segundo o *Joanna Briggs Institute* (JBI)³ e o checklist PRISMA-ScR⁴. Para inclusão considerou-se estudos que abordassem o manejo clínico durante o 1º mês de aleitamento, contemplando ensaios clínicos, estudos quase-experimentais, observacionais, revisões da literatura e literatura cinzenta, sem restrição temporal ou de idioma. A busca foi conduzida em maio de 2025, nas seguintes bases de dados: SciELO, BVS, Scopus, CINAHL, Web of Science, EMBASE, PubMed e Cochrane Library.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Identificou-se ampla heterogeneidade na terminologia utilizada para descrever as LMP. Os tipos mais frequentes foram: fissura (n = 15), rachadura (n = 4), escoriação (n = 4), edema (n = 4) e erosão (n = 3). Observou-se, ainda, o uso de termos distintos para descrever lesões com características semelhantes, refletindo ausência de padronização na classificação. Quanto aos instrumentos de mensuração das lesões, 14 documentos não relataram ou não utilizaram qualquer instrumento específico. Dos instrumentos citados, nenhuma foi traduzido ou validado para uso no Brasil. Nenhum guideline ou protocolo analisado indicou instrumentos específicos para essa mensuração.

CONCLUSÃO

Este estudo destaca a ausência de padronização na terminologia e na mensuração das LMP. A não utilização ou o uso limitado de instrumentos validados, bem como a diversidade de classificações empregadas, dificultam a comparabilidade dos estudos e a formulação de intervenções fundamentadas em evidências. Torna-se, portanto, essencial o desenvolvimento de consensos nacionais que definam terminologias e instrumentos validados, culturalmente adaptados e eficazes para o manejo das LMP, favorecendo a geração de indicadores confiáveis e fortalecendo a prática clínica no território nacional.

REFERÊNCIAS

1. Camargo BTS, Sáfudo A, Kusahara DM, Coca KP. Lesões mamilares precoces decorrentes da amamentação: análise de imagens fotográficas e associações clínicas. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20220773. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0773pt>
2. Cunha JF, Gama SGN, Thomaz EBAF, Gomes MASM, Ayres BVSA, Silva CMFP, et al. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. *Cien Saude Colet*. [no prelo]. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>
3. Aromatidis E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
4. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

**FOTOBIMODULAÇÃO NO MANEJO DA LESÃO MAMILAR PRECOCE
EM LACTANTES: REVISÃO DE ESCOPO**

Autores: Jessica Aparecida Luciano Venâncio¹, Laís Gabrielli Francisco², Ana Paula Pinho Carvalheira³ **Orientador:** Cristina Maria Garcia de Lima Parada⁴
1-4 Universidade Estadual Paulista (UNESP), Departamento de Enfermagem - FMB
jessica.luciano@unesp.br

INTRODUÇÃO

Em resposta à alta prevalência de lesões mamilares precoces (LMP) diferentes estratégias têm sido propostas para seu manejo clínico¹. Entre elas, destaca-se a fotobiomodulação (FBM), que utiliza recursos como a luz laser (amplificação da luz por emissão estimulada de radiação) e os diodos emissores de luz (LEDs)². Diante disso, este trabalho apresenta achados parciais de uma revisão de escopo.

OBJETIVO

Mapear e sintetizar os saberes disponíveis sobre fotobiomodulação como proposta de manejo clínico das LMP.

MÉTODO

Recorte temático de uma revisão de escopo conduzida segundo o *Joanna Briggs Institute* (JBI)³ e o checklist PRISMA-ScR⁴. Para inclusão considerou-se estudos que abordassem o manejo clínico durante o 1º mês de aleitamento, contemplando ensaios clínicos, estudos quase-experimentais, observacionais, revisões da literatura e literatura cinzenta, sem restrição temporal ou de idioma. A busca foi conduzida em maio de 2025, nas seguintes bases de dados: SciELO, BVS, Scopus, CINAHL, Web of Science, EMBASE, PubMed e Cochrane Library.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os trabalhos abordaram propostas de intervenções com luzes terapêuticas, utilizando protocolos diversos, como laser local (diretamente sobre a lesão), laser sistêmico (técnica de irradiação vascular) e LED vermelho e infravermelho (diretamente sobre a lesão). Esta revisão de escopo evidenciou que os efeitos da laserterapia de baixa intensidade ainda são inconclusivos no campo das lesões mamilares, com qualidade de evidência classificada como baixa a muito baixa pelas revisões sistemáticas, principalmente devido ao tamanho reduzido das amostras, variabilidade de protocolos de aplicação e inconsistências metodológicas.

CONCLUSÃO

O uso de luzes terapêuticas no manejo da LMP representa inovação tecnológica com potencial de contribuir para o alívio da dor e aceleração da cicatrização. No entanto, os resultados da presente revisão indicam que essas intervenções não demonstram efetividade isolada e não superam a importância da atuação profissional qualificada, especialmente quanto ao diagnóstico da causa da lesão e à reeducação da técnica de amamentação. A incorporação de tecnologias como a fototerapia deve ser vista como complementar ao cuidado clínico, e não como substitutiva. Investimentos futuros devem considerar desenhos metodológicos mais robustos e a valorização das práticas integradas entre tecnologia e cuidado humano.

REFERÊNCIAS

1. Camargo BTS, Safiudo A, Kusahara DM, Coca KP. Lesões mamilares precoces decorrentes da amamentação: análise de imagens fotográficas e associações clínicas. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20220773. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0773pt>
2. Gaitero MV, Mira TA, Gondim EJ, Nascimento SL, Surita FG. Low-level laser therapy for nipple trauma and pain during breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2025;47:e-rbgo3.
3. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
4. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

PEDICULOSE NA INFÂNCIA E PROTAGONISMO DO CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM CONTRATURNO ESCOLAR

Autores: Júlia Franco Tavares¹, Letícia Viotto de Lima¹ **Orientador:** Prof. Associado Newton Goulart Madeira¹, Profa Dra. Cláudia da Silva Cyrino¹, Profa Dra. Meire Cristina Novelli Castro¹, **Coorientador(a):** Doutoranda Elisângela Cristina de Campos¹

1- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

jf.tavares@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A pediculose permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente entre crianças em idade escolar, atingindo diferentes classes sociais e contextos. No Brasil, estima-se prevalência média de 35% entre escolares. Além do desconforto físico, como prurido e irritação, a infestação pode gerar impactos sociais e emocionais devido ao estigma associado. Nesse cenário, a educação em saúde representa estratégia fundamental para prevenção, diagnóstico precoce e redução do preconceito

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi realizada por graduandos de Enfermagem em uma instituição de contraturno escolar, localizada no interior de São Paulo, que atende crianças de 6 a 8 anos em situação de vulnerabilidade social.

- **Encontro 1:** inspeção visual e com pente fino para identificação de piolhos e lêndeas. Cada criança recebeu um pente higienizado para levar para casa, reforçando o autocuidado. Paralelamente, foram aplicados jogos de tabuleiro educativos sobre hábitos de higiene e prevenção.
- **Encontro 2:** apresentação teatral com personagens (piolho, pente, criança, enfermeiro), seguida da música do programa "Cocoricó" e de um quiz interativo com perguntas sobre formas de transmissão, prevenção e tratamento da pediculose.

As atividades foram planejadas de forma lúdica e participativa, garantindo um espaço de aprendizado acessível e divertido para o público infantil.

RESULTADOS

Foram avaliadas 50 crianças, das quais 76% apresentaram algum grau de infestação.



As crianças participaram ativamente das atividades lúdicas, demonstrando interesse e aprendizado. Para os graduandos, a experiência favoreceu a aplicação prática dos conteúdos teóricos, além do desenvolvimento de competências em comunicação, ética, criatividade e prática clínica

RECOMENDAÇÕES

A experiência reforça a importância de:

- Realizar ações educativas contínuas sobre higiene e autocuidado infantil.
- Ampliar projetos semelhantes em escolas e comunidades vulneráveis.
- Planejar atividades para melhor manejo do tempo e número de participantes.
- Utilizar metodologias lúdicas como estratégia de maior engajamento.

A extensão universitária mostra-se, assim, como elo fundamental entre teoria e prática, formando profissionais críticos, empáticos e comprometidos com a saúde coletiva

REFERÊNCIAS

- Borges, R., Mendes, J., 2002. Epidemiological aspects of head lice in children attending day care centres, urban and rural schools in Uberlândia, central Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 97, 189-192.
- Cotter, S.J., Thomas, G., Choudhry, O., Engelman, D., Chang, A.Y., Edopanelles, pediculosis and tungiasis. *J Am Acad Dermatol*, 2020; 82:551-569.
- CRISTINA, S. et al. BIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DA PEDICULOSE DA CABEÇA 1. *Scientia Amazonia*, n. 2, p. 89-92, 2014.
- Falagas ME, Metallidou DK, Rafailidis PI, Pappa M, Pappa G. Worldwide prevalence of head lice. *Emerging Infectious Diseases* 2008 Sep; 14(9): 1409. Frankowski S L., Weiner, L.B.; 2002. Head Lice American Academy of Pediatrics. 110, 830-843.
- Habibi-Nahavandi K, Ahmadpour E, Pashazadeh F, Dezhkam A, Zarean M, Rafiei-Sardasht R, Salimi-Khoshdel A, Hosseini-Teshnizi S, Hazerati T, Oshroo D. 2020. Pediculosis capitis among school-age students worldwide as an emerging public health concern: a systematic review and meta-analysis of past five decades. *Parasitology Research*, 119, 3125-3143.
- JUSTINIANO, B. Conhecendo O Piolho Humano: Uma Proposta De Intervenção Lúdica No Contexto Das Metodologias Ativas De Ensino Para Estudantes Do Ensino Fundamental. *Revista de Estudos Aplicados em Educação*, 2021.
- Limardi, P. M., Checklist de Siphonaptera (Insecta) do Estado de São Paulo. *Stola Neotropica*, v. 11, p. 607-617, jan. 2011.
- Santos, J. P. Aspectos Epidemiológicos da Pediculose em Hospital Público de Uberlândia-MG [diss. n.e.]. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23624/3/Aspectos%20epidemiol%20da%20pediculose.pdf>.

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PRÉ-ECLÂMPsia EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Julia Melo Vasconcelos¹, Vanessa Moraes Dias¹ **Orientador:** Beatriz Branco Serafim², Simone Cristina Paixão Dias Baptista¹, Silvana Andréa Molina Lima¹

1 - Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), 2 - Hospital das Clínicas de Botucatu

E-mail para contato: julia.m.vasconcelos@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

No ano de 2020 foram registradas 50 mil mortes decorrentes de distúrbios hipertensivos, incluindo a Pré-Eclâmpsia (PE) (¹). Essa é uma síndrome multifatorial e multissistêmica que se manifesta após 20 semanas de gestação, definida pela presença de hipertensão arterial quando Pressão Arterial Sistólica igual ou maior a 140 mmHg e Pressão Arterial Diastólica maior ou igual a 90 mmHg, associada a proteinúria com valor igual ou maior que 300 mg de proteína em 24 horas (^{2,3}). Este é um problema relacionado tanto à Atenção Primária à Saúde quanto à Atenção Especializada nos ambulatórios e maternidades de referência, sendo importante a educação em saúde nos serviços.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência acerca de uma atividade educativa realizada em uma maternidade de um município do interior do estado de São Paulo. O objetivo dessa atividade foi promover conhecimento científico e empoderador para as gestantes portadoras da PE por meio da distribuição de material informativo impresso, baseado na literatura científica. Para além da entrega de folders é importante a elucidação de dúvidas.

RESULTADOS

Foi elaborado um folder informativo contendo informações acerca do que é a PE, incidência, classificação, possíveis causas, prevenção, impactos na gestante e na criança, tratamento, sinais de alerta. Foi utilizada linguagem acessível tanto no material quanto na orientação oral e abordado na maternidade de referência da região com as gestantes diagnosticadas com PE. Havia gestantes que previamente pesquisaram sobre o diagnóstico, trazendo consigo dúvidas, anseios e/ou condutas que esperavam que fossem tomadas pela equipe de saúde, então foram orientadas quanto às competências das especificidades de cada membro da equipe multidisciplinar que acompanhavam os casos.

RECOMENDAÇÕES

Sugere-se implementação de material de fácil compreensão, deixando elucidado quanto à necessidade de manter a gestação o maior tempo possível, visando desenvolvimento maior do feto e evidenciando que o tratamento e resolução da gestação deve ser de acordo com condutas da equipe de saúde responsável por cada caso particular.

REFERÊNCIAS

1. Associação Paulista de Medicina. Hemorragias e distúrbios hipertensivos são as principais causas de morte [Internet]. 2025. [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: <https://www.apm.org.br/hemorragias-e-disturbios-hipertensivos-sao-as-principais-causas-de-morte-matema-no-mundo-diz-oms/>
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2017. [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAMPSIA.pdf
3. Peraçoli JC, Costa ML, Cavalli RC, Oliveira LG, Kerkas HA, Ramos JGL, et al. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023 [Internet]. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG); 2023 [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2023/04/PROTOCOLO-2023.pdf>
4. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023. [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: https://portaldoboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/07/PREVENCAO_MORTALIDADE_MATERNA_HIPERTENSAD_v2023.pdf
5. Sass N, Oliveira LG. Obstetrícia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. [citado 2025 Maio 22].

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM
VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

O USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LESÃO POR PRESSÃO NO CONTEXTO DOMICILIAR E COMUNITÁRIO: REVISÃO DE ESCOPO

Autores: Julianne Caroline Macedo Ferreira¹, Fabiana Tomé Ramos², Rhavenna Thais Silva Oliveira³, Marla Andreia Garcia de Avila⁴, Aglecia Moda Vitoriano Budri⁵, **Orientador:** Rúbia de Aguiar Alencar⁶
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
julianne.caroline@unesp.br

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) configuram-se como um relevante desafio de saúde pública em escala mundial. Apesar dos avanços na prevenção em âmbito hospitalar, permanecem lacunas relevantes no cuidado domiciliar, onde muitas LP se iniciam antes da internação.¹

OBJETIVO

Este estudo objetiva mapear e analisar a literatura internacional sobre medidas preventivas e uso de *bundles* voltados à prevenção de LP em ambientes domiciliares e comunitários.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI)² e as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)³. A estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) norteou os critérios de elegibilidade, contemplando estudos originais sobre adultos e idosos em risco de LP no domicílio ou na comunidade. Foram incluídas investigações sobre medidas preventivas ou *bundles*, em inglês, português e espanhol, sem restrição temporal, e excluídas aquelas voltadas a indivíduos sem risco, com lesões já estabelecidas ou em contextos distintos. As buscas ocorreram em bases internacionais e latino-americanas, com o apoio do software *Covidence*. O estudo encontra-se registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF).

RESULTADOS

Foram identificados 1.752 registros, sendo 35 selecionados após exclusão de duplicidades e análise de títulos e resumos.

REFERÊNCIAS

- Corbett LG, Funk M, Fortunato G, O'Sullivan DM. Pressure injury in a community population: a descriptive study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017 May-Jun;44(3):221-7. doi: 10.1097/WON.0000000000000320.
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth*. 2020 Oct;18(10):2119-26. doi: 10.1111/2445-1067.100167.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldrich A, Wilson MG, Gattily C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Wesley K, Mariani J, Clifford T, Tumpel O, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850.

As publicações, datadas entre 2003 e 2024 e majoritariamente oriundas dos Estados Unidos, apresentaram dez categorias de estratégias preventivas:

Tabela 1 – Categorias das estratégias preventivas de LP encontradas, 2025.

Categoria	Resultados principais
Avaliação da pele	A inspeção sistemática reduziu a prevalência de LP em instituições de longa permanência
Superfícies de apoio	Colchões de ar estático reduziram a incidência de LP; Colchões viscoelásticos de alta densidade mostraram eficácia variável
Reposicionamento	O reposicionamento padronizado esteve associado à redução da prevalência de LP; O uso de sensores e reduziu a incidência a zero em estudo multicêntrico
Controle da umidade	Verificações regulares de umidade mostraram-se viáveis e eficazes na prevenção em domicílio e instituições.
Nutrição/hidratação	Suplementos nutricionais reduziram a prevalência de LP em lares de idosos.
Cuidados com a pele	Protocolos de higiene associados ao uso de creme barreira e controle de umidade reduziram a incidência de LP;
Adesão profissional	Treinamento multiprofissional e Programas educacionais em cuidados domiciliares melhoraram a adesão às diretrizes de prevenção e reduziram a incidência de LP.
Educação pacientes/cuidadores	Educação de pacientes e cuidadores reduziu a incidência de LP. Lembretes para mudança de decúbito foram citadas como medidas preventivas.
Bundles	A implementação do <i>bundle</i> SSKIN aumentou a adesão e reduziu significativamente novos casos de LP em contextos domiciliares e comunitários.
Avaliação de risco	O uso da escala de Braden como predição de risco para predição de LP foi a mais frequente.

CONCLUSÃO

As estratégias de prevenção de lesões por pressão têm mostrado resultados favoráveis, porém sua aplicação no contexto domiciliar ainda requer adaptações e evidências mais consistentes. Faz-se necessário investigar *bundles* específicos, considerando não apenas sua efetividade, mas também o custo-benefício e a viabilidade de implementação em ambientes comunitários.

XIV BIENTAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



A Educação Permanente em Saúde no Modelo Digital, um relato de experiência

Autores: Kelma de Oliveira Ferreira Magalhães¹, Martha Lenardt Sullzbach Sallum², Renata Marques G. Da Silva³, Ricardo Sallem Ribeiro⁴ **Orientador:** Lais Soares Vello⁵
1-3 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS
kelma.magalhaes@yahoo.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma iniciativa relacionada à formação de profissionais da área da saúde, contemplando "atividades educacionais que visam promover aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele" (1). Dentre os processos de transformação digital, a adequação e transformações na educação permanente dos profissionais, também foi necessária (2). As Tecnologias Digitais (TD) são os produtos com a finalidade técnico-científica para utilização em computador, tablet, PC ou smartphone e estão presentes, modificando as metodologias de ensino-aprendizagem. No ensino, a utilização de TD pode alterar conceitos e ampliar as possibilidades dentro da diversidade e dos contextos culturais e contribuir para a construção do conhecimento e a interação entre sujeitos.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Com o avanço da Saúde Digital, os serviços de saúde, além de realizarem os atendimentos aos pacientes de forma remota, também utilizam-se das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde de seus colaboradores. Em uma operadora de saúde, de grande porte, sediada na região metropolitana de São Paulo, dentro da sua área de Gestão de Saúde, cuja equipe de saúde composta por 14 enfermeiros, 2 estagiários de enfermagem, 1 fisioterapeuta e 1 assistente social, cuja atuação consiste no cuidado de beneficiários acometidos por doenças crônicas, com destaque nas seguintes patologias: hipertensão arterial, Diabetes Mellitus (tipos 1 e 2), pré-diabetes, angina, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e dislipidemias, além de gestantes e beneficiários que passaram por internações recentes. Desde 2020 realizam treinamentos com o uso de plataformas digitais, a fim de expandir e fortalecer conhecimentos e assegurar um atendimento seguro e de qualidade aos beneficiários.

RESULTADOS

Ao longo de 2024, foram realizados treinamentos focados em três eixos principais: temas técnicos, abordagem e relacionamento interpessoal, e processos internos da área e da empresa. Ao todo, foram realizados 57 horas de treinamento on-line, através das plataformas Teams, Zoom e Google Meet e um treinamento presencial de 4 horas. Após os treinamentos, são enviados questionários de avaliação de reação, os quais demonstraram treinamentos bem avaliados, com destaque para a clareza do conteúdo, didática do facilitador e aplicabilidade prática. Entretanto, houve sugestões de melhoria, a fim de tornar os exemplos mais realistas e ampliar a prática.

RECOMENDAÇÕES

Os benefícios da Educação Permanente proporcionam ao colaborador novos conhecimentos e segurança em sua prática diária, ao paciente, um cuidado baseado em evidências e abordagens atualizadas e para a instituição, uma equipe qualificada e um paciente satisfeito e cuidado, fortalecendo o compromisso de um cuidado com excelência (3).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2009, v. 9).
- OLIVEIRA MTB, et al. Uso de tecnologias digitais na educação permanente em saúde dos profissionais do SUS: revisão integrativa. Rev Humanidades e Inovação, 2023;10(1):1050.
- LEPESTEUR JD. A importância da formação continuada para os profissionais de saúde. Rev Foco, 2024;17(5):e5214.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

APLICAÇÃO DO MÉTODO RCOP COMO REGISTRO NOS PRONTUÁRIOS DIGITAIS DE UM SERVIÇO DE TELESSAÚDE

Autores: Lais Soares Vello¹, Martha Lenardt Sullzbach Sallum, Renata Marques G. da Silva, Ricardo Salem Ribeiro, Lígia Lopes Devoglio² **Orientador:** Silvana Andrea Molina Lima³
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
lais.vello@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Telessaúde tem sido amplamente utilizada em diversos serviços de saúde em todo o mundo. Entre as vantagens dessa modalidade de cuidado, destaca-se a ampliação da cobertura de saúde para locais de difícil acesso e o direcionamento adequado para a rede de saúde e assegurando práticas seguras no cuidado.⁽¹⁾ Para a Enfermagem, a prática de Telenfermagem engloba Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Todas as ações, que envolvam um ou mais usuários, devem ser registradas de forma que garanta o armazenamento, guarda e segurança dos dados pessoais sensíveis, observando a Lei Geral de Proteção de Dados vigente.^(2,3) O registro da consulta de Telenfermagem deve conter: Identificação do Enfermeiro; Dados de identificação do usuário; Meio utilizado para a consulta de Enfermagem; Termo de consentimento do usuário, ou de seu responsável legal e o Processo de Enfermagem⁽²⁾.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se da experiência de aplicação do método Registro Clínico Orientado por Problemas, também conhecido como SOAP. O acrônimo SOAP significa Subjetivo (S): corresponde ao motivo da consulta, Objetivo (O): se anotam os dados do exame físico e dos exames complementares, Avaliação (A): corresponde à avaliação em relação ao problema, nesta etapa o profissional pode incluir o diagnóstico de enfermagem ou a classificação internacional de atenção primária e por fim o Plano (P):

que corresponde às condutas que serão tomadas em relação ao problema ou necessidade avaliada^(4,5). A escolha por esse método ocorreu pois o registro contempla as diversas categorias de saúde. Nos meses de Julho e Agosto de 2025, dividiu-se a turma em três turmas e foi elaborada uma aula expositiva e dialogada sobre a temática e em seguida os profissionais puderam avaliar a proposta. Desde 04 de agosto, a equipe registra segundo este modelo. A equipe de Telessaúde está alocada em uma operadora de Saúde de grande porte, sediada na região metropolitana de São Paulo, cuja equipe é composta por 14 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 assistente social e 1 fisioterapeuta, os quais realizam atendimentos de forma remota, através de contatos telefônicos, mensagens e vídeos chamadas, para gestantes, pacientes com internação recente ou que apresentam doenças crônicas. Os registros são inseridos em prontuário eletrônico.

RESULTADOS

A partir desta implantação os profissionais passaram a registrar neste modelo e a avaliação da equipe demonstrou alta satisfação com o tema.

RECOMENDAÇÕES

O uso do SOAP facilita o raciocínio dos profissionais em atendimento, tanto para o registro, quanto para a visualização da última consulta. Para situações de acolhimento, cuidado coordenado e acompanhamento longitudinal ele se mostra eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Toffoletto MC, Ahumada Tello JD. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):1-8.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 698/2022. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na Prática Avançada de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: COFEN; 2022.
3. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 14 ago 2018.
4. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Parecer Técnico nº 007/2016. Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2016. Disponível em: <https://portal.corensp.gov.br/pareceres/utilizacao-do-metodo-soap-subjetivo-objetivo-avaliacao-e-plano-no-processo-de-enfermagem/>. Acesso em: 17 ago 2025.
5. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Processo de Enfermagem: Guia para a Prática. 2ª ed. São Paulo: COREN-SP; 2025. Disponível em: https://portal.corensp.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/processo_de_enfermagem.pdf. Acesso em: 17 ago 2025.



EVIDÊNCIAS SOBRE O MANEJO DA LESÃO MAMILAR PRECOCE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Autores: Laís Gabrielli Francisco¹, Jessica Aparecida Venâncio Luciano², Ana Paula Pinho
Carvalho² **Orientador:** Cristina Maria Garcia de Lima Parada³
1-3 Universidade Estadual Paulista
lais.gabrielli@unesp.br

INTRODUÇÃO

Apesar dos inúmeros benefícios que amamentação, a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no mundo ainda está aquém do ideal. Apenas 41%(1) das crianças menores de seis meses são alimentadas exclusivamente com leite materno, distante da meta de 70% proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030(2). Entre os principais motivos para a interrupção do AME antes dos seis meses estão as lesões mamilares precoces (LMP)(3). Estas referem-se a alterações na integridade da pele do mamilo, podendo incluir alterações na coloração, espessura, ou solução de continuidade, sendo classificadas como lesões primárias (eritema, equimose, hematoma, vesícula e bolha) ou secundárias (edema, fissura, erosão, escoriação e ulceração)(4).

OBJETIVO

Mapear na literatura as intervenções para a mulher com LMP, classificando-as em benéficas, inconclusivas ou prejudiciais

MÉTODO

Estudo derivado de uma revisão de escopo, elaborado segundo as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI)(5) e checklist PRISMA-ScR. Foram incluídos artigos originais (experimentais ou observacionais), revisões e materiais não publicados, que abordassem estratégias clínicas para o cuidado da LMP, sem limitações de data ou idioma. A coleta foi realizada em maio de 2025 nas bases: SciELO, BVS, Scopus, CINAHL, Web of Science, EMBASE, PubMed e Cochrane Library. Dois avaliadores conduziram a seleção dos estudos de forma independente, com interve-

ção de um terceiro em caso de discordância. Ao final, 29 registros foram incluídos.

RESULTADOS

A literatura sobre o manejo da lesão mamilar precoce (LMP) identifica intervenções benéficas, inconclusivas e prejudiciais. Entre as benéficas, destacam-se a correção da pega e posicionamento, o uso de lanolina anidra altamente purificada (HPA), leite materno, fitoterápicos e a associação de conchas de amamentação com leite materno, além de produtos como Silver Cap e clorexidina a 0,2%. Lanolina comum, glicerina, collagenase e fotobiomodulação por laser de baixa intensidade apresentaram resultados inconclusivos. Já pomadas de uso combinado para mamilos (APNO), óleo de fígado de peixe, hidrogel, sabão e álcool mostraram-se prejudiciais por aumentarem dor, dano e risco de infecção.

CONCLUSÃO

O manejo da LMP deve priorizar correção da pega e posicionamento, aliados a tratamentos tópicos com evidência de efetividade. Identificar e evitar práticas prejudiciais é fundamental para garantir a continuidade da amamentação e o bem-estar materno-infantil. A heterogeneidade e limitações metodológicas em alguns estudos evidenciam a necessidade de novas pesquisas que possam estabelecer protocolos terapêuticos mais seguros e efetivos para mulheres com LMP.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: WHO; 2019. Report No.: WHO/NMH/NHD/19.22. 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI-2019. [Internet]. UFRJ, editor. Rio de Janeiro, RJ: Coordenador geral: Gilberto Kac.; 2021 [cited 2024 Sep 20]; 108. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/> 3. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. Pediatrics. março de 2013;131(3):e726-32. 4. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão AC. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar para um conhecido problema. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):346-56. 5. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Laura de Lima Pradal¹, Mickaele da Cruz Papile,¹

Nataly Leão de Araujo², Caroline Iaiz Rodrigues², **Orientador:** Fernanda Maria Alves Lima¹

1- Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP

2- Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP

laura.lima-pradal@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A rotina da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva (UTI) apresenta fatores que podem favorecer erros no preparo e na administração de medicamentos. Nesse contexto, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), orientam práticas seguras, sendo a enfermagem protagonista nesse processo. Este estudo tem como objetivo relatar a realização de uma atividade educativa voltada ao preparo e à administração de medicamentos em UTI, visando contribuir para o cumprimento dessas metas de segurança.^{1,2,3,4}

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, da aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A atividade ocorreu durante o estágio curricular de Gerência de Enfermagem do Curso de Graduação de Enfermagem, no mês de junho de 2025, em uma UTI Adulta de um hospital universitário. Foi estruturada uma atividade educativa, além de um folder impresso, para promoção da educação permanente da equipe, conforme necessidades identificadas por meio do PES.⁵

Figura 1- Necessidades da prática profissional identificadas por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Botucatu, 2025.

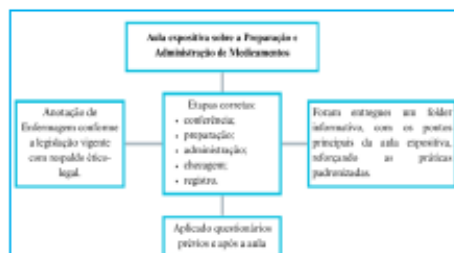


Fonte: Imagem criada pela autora.

RESULTADOS

Foi elaborada uma aula expositiva com informações sobre o preparo e administração de medicamentos para equipe de técnicos de Enfermagem da Unidade (Figura 2). A atividade foi realizada conforme a rotina da UTI, em espaço disponível na própria unidade.

Figura 2 - Conteúdo da atividade educativa desenvolvida, Botucatu, 2025.



Fonte: Imagem criada pela autora.

RECOMENDAÇÕES

A realização de capacitações profissionais, principalmente na UTI, auxilia na prevenção de eventos adversos com uma assistência mais segura. É importante que ocorra a avaliação, a longo prazo, da atividade educativa realizada, quanto à aderência e implementação das recomendações e seu impacto na assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Dezena RCAB, De Oliveira FS, De Oliveira LS. Erros de medicação e implicações na assistência de enfermagem. *Cuid. Enferm.* 2021;15(2): 274-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/cenf/articulo/erros-de-medicao/2021/v2p274-280.pdf>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/plan-for-patient-safety-2021-2030>
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.490/96, de 25 de junho de 1996 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 1996. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-7490-96-de-25-de-junho-de-1996/>
4. Dionisi S, Glorinda N, Liquef G, De Lenc A, D'Almeida V, Cruz GD, et al. Medication errors in intensive care units: an umbrella review of control measures. *Healthcare*. 2022; 10: 1221. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10071221>
5. Rachid CDA, Almeida FR, Rodrigues DHC, Campos MS, Higashi MK, Pereira I. Planejamento estratégico situacional: relato de experiência por discentes de enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* 2024; 28: e-1559. DOI: <https://doi.org/10.35669/2516-4039.2024.47619>
5. Rachid CDA, Almeida FR, Rodrigues DHC, Campos MS, Higashi MK, Pereira I. Planejamento estratégico situacional: relato de experiência por discentes de enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* 2024; 28: e-1559. DOI: <https://doi.org/10.35669/2516-4039.2024.47619>

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO DE ESCOPO

Autores: Laura de Lima Pradal¹, Roberta Quinaia Galdi¹, Mayara Salles Gasparini Patini¹

Orientador: Mariele Gobo de Oliveira¹

1- Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP

laura.lima-pradal@unesp.br

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) está associada à comorbidades como hipertensão e diabetes, e consiste em uma enfermidade assintomática. A linha de cuidado objetiva a conservação da função renal, por meio de estratégias educativas para a realização do autocuidado. Dessa forma, o profissional de enfermagem possui o papel de promover o letramento em saúde, proporcionando o estímulo a autonomia nos indivíduos.^{1,2}

OBJETIVO

Mapear estratégias educativas para realizar a alfabetização em saúde de pessoas com DRC não-dialítica.

MÉTODO

Revisão de escopo que seguiu as recomendações do *Joanna Briggs Institute* e do *checklist PRISMA-ScR³*, com registro no *Open Science Framework* ([nºosf.io/xzwwq3](https://osf.io/xzwwq3)). A pergunta norteadora foi definida segundo o quadro 1. As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, CINAHL, Embase, Medline/PubMed, Scopus, Web of Science Core Collection e PsycINFO. Os desfechos de interesse foram taxa de filtração glomerular (TFG), controle de peso, pressão arterial e níveis de glicemia. A extração dos dados ocorreu por meio do software Rayyan e para análise dos dados foi realizada uma síntese narrativa.

Quadro 1. Pergunta norteadora

População	Portadores de DRC 4
Conceito	Abordagens para o autocuidado da hipertensão e do diabetes
Contexto	Ambulatorial

RESULTADOS

Dos 1.146 artigos encontrados nas bases de dados, após as etapas de remoção e exclusão, sete foram incluídos. Os estudos foram publicados na língua inglesa, entre os anos de 2011 a 2023.

Figura 1. Estratégias educacionais mais utilizadas



Fonte: elaborado pela autora

Figura 2. Métodos aplicados em cada estratégia educacional



Fonte: elaborado pela autora

CONCLUSÃO

As abordagens educacionais ampliadas demonstraram eficácia para evitar a progressão da DRC, cabendo ao profissional de enfermagem analisar e desenvolver a aplicação dessas estratégias, conforme as necessidades de abranger todos os aspectos sobre a DRC.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro WA e Andrade M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renais crônicas. *Revista Pró-Universus*. 2018 09 (2): 60-65. Jul./Dez. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378/1037>.
- Fagundes AJ, de Freitas GFS, Silva DFL, da Silva EA, Oliveira LB, de Araújo HM. Letramento em saúde e a prática do profissional da enfermagem nos cuidados aos idosos. *Revista Nursing*. 2023; 26 (305). DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26305p9986-9992>.
- Aromataris E, Lockwood C, Pottit K, Pilla B, Jordan Z, editores. *JBri Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Autores: Laura Ramos de Carvalho¹, Bárbara Vieira Anastácio de Campos², Caroline Paredes Cover², Gabrielle Leme Pimenta², Helena Beatriz Alves de Souza², Meire Cristina Novelli e Castro³
1-3 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP
laura.ramos-carvalho@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

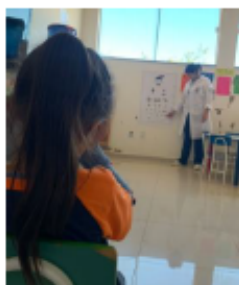
A visão permite a captação das informações e interações com outras pessoas. As alterações visuais impactam na qualidade de vida da criança, podendo ocasionar problemas cognitivos, emocionais e sociais. A infância é a fase propícia para detecção de deficiências oftalmológicas, pois, quanto mais distante for iniciado o tratamento, mais difícil será a recuperação da visão. A escola é o ambiente adequado para a promoção da saúde e o uso da Escala Optométrica de Snellen mostra-se eficaz na detecção de distúrbios visuais em escolares.^{1,2,3}.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A ação teve como público-alvo crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, realizada por estudantes de Enfermagem, visando identificar alterações visuais e encaminhar para acompanhamento especializado. A triagem visual, incluiu anamnese e aplicação da Escala Optométrica de Snellen, sendo finalizado o exame quando a leitura fosse prejudicada. Nos casos de analfabetismo infantil, utiliza-se a tabela com desenhos e mantendo o uso de óculos nos que já faziam uso.



Aplicação da Escala Optométrica de Snellen pela discente Helena



Aplicação de tabela com desenhos pela discente Isabella

RESULTADOS

Foram avaliados 117 participantes da escola de contraturno com idades entre 4 a 15 anos. A avaliação da Acuidade Visual (AV) apresentou resultados dentro dos parâmetros normais, obtendo graduação entre 20/20 e 20/30, alguns revelaram AV reduzida, chegando a 20/70 no olho esquerdo. Dos fatores observacionais, 95,73% dos participantes não apresentaram hiperemia, 85,47% não apresentaram inclinação encefálica, entre os que apresentaram a maioria tinha AV reduzida, e o estrabismo foi identificado em 5,98% dos avaliados. Sintomas como cefaleia, foram relatados por 32,48% das crianças, relacionados a esforços visuais e 30% foram indicadas para encaminhamento especializado.

RECOMENDAÇÕES

Os achados enfatizam a importância da avaliação da acuidade visual, para identificação precoce de alterações e promoção da saúde ocular, contribuindo para o desenvolvimento infanto-juvenil. No âmbito das políticas públicas, recomenda-se integrar a avaliação visual aos programas de saúde escolar, podendo garantir a efetividade do atendimento. Outras ações incluem a orientação sobre o uso de telas e da adequação do ambiente escolar, com iluminação que favoreça o conforto visual. A experiência permitiu a consolidação de conhecimentos e a promoção do desenvolvimento integral dos escolares.



Docentes e discentes no final da avaliação de Acuidade Visual

REFERÊNCIAS

- 1- Benvenuto JMN, Mombelli DM, Sampaio APF, Souza AGO, Fernandes LA. A enfermagem investigando déficit de acuidade visual em alunos do ensino médio. Rev Acad. 2025;7(4):20134-47. doi:10.55823/rev7n4-258.
- 2- Mombelli DM, Silva JFR, Lopes PHS, Rocha JMA, Santos LCA. Avaliação da acuidade visual em alunos do Ensino Fundamental I. Rev Soc Dev. 2023;12(14):e5012144478. doi:10.35449/rsd-v12n14-44478.
- 3- Sampaio APF, Silva AG, Lima TMO, Araújo TG. Avaliação da acuidade visual em crianças da rede pública de ensino: relato de experiência. Rev JRG Estud Acadêmicos. 2025;8(18):e082009. doi:10.55823/jrg.v8n18-2009.

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM
VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEMEnfermagem 5.0: Revolução Digital
na Assistência, Educação e Pesquisa**BENEFÍCIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM AÇÕES DE SAÚDE IN
COMPANY: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Leticia Carvalho de Lima, Martha Lenardt Sullzbach Sallum; Renata Marques G. da Silva;
Ricardo Sallem Ribeiro **Orientador:** Lais Soares Vello
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC-RS
E-mail: leticia01.carvalho@hotmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O avanço das tecnologias na saúde e a necessidade de transformação do modelo assistencial incentivou operadoras de saúde a intensificarem a busca por soluções inovadoras, como a implementação de programas e serviços voltados à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, que afetam parcela significativa da população, promovendo a melhoria da qualidade de vida e redução de custos. (1) Entre os serviços de saúde preventiva, destacam-se as ações *in company*, que, por meio do rastreamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, contribuem para a detecção precoce, início oportuno de tratamentos e o encaminhamento a programas de prevenção. (2,3) Essas iniciativas promovem o autocuidado e possibilitam ao paciente o acesso a um time de saúde para a realização do cuidado coordenado.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A operadora de saúde, sediada em São Paulo, dispõe de uma área dedicada à gestão da saúde, composta por uma equipe multiprofissional que atua em programas e serviços preventivos, com serviços de telessaúde. Entre essas iniciativas, destacam-se as ações realizadas em empresas, com o objetivo de mapear o perfil de saúde dos beneficiários do plano. Compostas por aferição da pressão arterial, medição da glicemia capilar e exame de bioimpedância. Trata-se de um serviço estratégico que contribui para a identificação precoce de condições crônicas, promovendo o cuidado integral e a prevenção em saúde. O enfermeiro da equipe atua como coordenador do cuidado, acolhendo o beneficiário após a realização das aferições para dar continuidade à navegação em saúde.

Esse processo inclui o direcionamento do beneficiário para especialidades da rede credenciada, bem como a captação para programas de gestão em saúde, com foco na prevenção de doenças cardiovasculares.

RESULTADOS

Entre 2024 e 2025, as ações presenciais realizadas por meio de exames e aferições de rastreio, possibilitaram o acolhimento de aproximadamente 1.000 beneficiários do plano de saúde, distribuídos entre mais de 20 empresas clientes. A partir dessas iniciativas, foi possível identificar que 12% da população avaliada apresentava indícios de doenças crônicas, como hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Esses indivíduos foram direcionados para o programa de prevenção, iniciando uma linha de cuidado estruturada e contínua. Além disso, cerca de 25% dos participantes foram encaminhados para navegação do cuidado, com direcionamento para profissionais da rede credenciada ou por meio de soluções digitais em saúde, como agendamento de teleconsultas com especialistas, participação em programas de saúde mental ou realização de check-ups.

RECOMENDAÇÕES

Nessa estratégia, o papel do enfermeiro destaca-se ao fortalecer o vínculo entre beneficiário e operadora, promover acolhimento humanizado, ampliar o engajamento em programas de saúde e incentivar iniciativas de prevenção. Ao integrar tecnologia e cuidado personalizado, essas abordagens contribuem para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Anajo CM. A relevância do trabalho do enfermeiro na gestão em saúde, na prevenção de agravos e controle de custos em uma operadora de saúde. *Ativo Saúde*. [S.l.]: Ativo Saúde; [data desconhecida]. Disponível em: <https://icervormais.com.br/index.php/revista/article/view/9002>.
2. Pereira V. Ações em saúde: uma ferramenta usada para captação e adesão de pacientes do Programa Hiperdia no Interior do Amazonas. *Brazilian Journal of Development*. 2024;7(6). Disponível em: <https://www.academia.edu/115912083>.
3. Vieira CS, Madureira GA, Guimarães HS, Elzei IJR, Elmegei JAN, Bueno JO, et al. Ações coletivas para o acompanhamento de doenças crônicas: um relato de experiência. *Interleg: pensando e atuando*. 2025;(40):e2025022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.ufrj.br/index/article/view/98462>.

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



O portfólio como ferramenta de aprendizado: uma produção audiovisual do curso de Enfermagem

Autores: Lívia Roemberg Pasterchak¹ **Orientador:** Meire Cristina Novelli e Castro²
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu
livia.pasterchak@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O relato de experiência trata da elaboração audiovisual sobre a introdução do portfólio como ferramenta de aprendizado no currículo dos alunos de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu e sua contribuição. No ano de 2024 foi realizado um evento do curso de Enfermagem no qual discentes e docentes puderam compartilhar suas experiências e desafios com a implementação do novo currículo, o qual foi implementado em 2023. Nesse evento alguns alunos do 2º e 3º anos da graduação elaboraram um vídeo relatando como a implementação do portfólio contribuiu para o seu aprendizado no novo currículo, bem como seus desafios e fortalezas na construção do conhecimento.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Algumas semanas antes do evento, os discentes reuniram-se para desenvolver o vídeo, propondo ideias como exposição dos portfólios, entrevistas e descrição do processo de construção. Após discussões, decidiu-se incluir todos esses elementos. Com apoio do Núcleo de Educação a Distância, iniciou-se a produção, envolvendo dias de gravação e edição. O vídeo começou com a narração de um discente, refletindo sobre a elaboração do portfólio, enquanto diferentes trabalhos eram exibidos. Em seguida, entrevistas com alunos do 2º e 3º anos relataram desafios e conquistas na construção do portfólio. Por fim, os participantes encerraram o vídeo com palavras sobre o que o portfólio representava para eles.

RESULTADOS

A criação do vídeo mostrou-nos que o portfólio pode ser, além de uma ferramenta de avaliação, uma forma de promover a auto-reflexão crítica, consolidar o conhecimento, compartilhar experiências e evidenciar a evolução acadêmica e pessoal de cada aluno. Esse reflexo foi transmitido pelo vídeo, ao mostrar como o portfólio contribuiu para o crescimento acadêmico e pessoal dos discentes que o produziram, indicando que estamos no caminho correto da aprendizagem com o novo currículo (^{1,2,3}).

RECOMENDAÇÕES

Com o novo currículo, os discentes que ingressaram no curso de Enfermagem durante e após o ano de 2023 tiveram a oportunidade de conhecer e trabalhar com uma ferramenta de avaliação educacional de forma diversificada, que demonstrou, por meio do vídeo elaborado, sua importância para a graduação. Dessa forma, podemos concluir que o portfólio é uma ferramenta de avaliação educacional excepcional para a construção do conhecimento, sendo recomendado para a formação de futuros profissionais.

Descritores: Currículo, Avaliação Educacional, Formação em Enfermagem, Processo Ensino-Aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- 1 - Mollaei M, Khadenhosseini SM, Mokhtari-Nouri J, Khaghanizadeh M. The Portfolio as a Tool for Mentoring in Nursing Students: A Scoping Review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018 Jul-Aug;23(4):241-247. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr.126. PMID: 30034481; PMCID: PMC6034626.
- 2 - Joshi MK, Gupta P, Singh T. Portfolio-based learning and assessment. *Indian Pediatr*. 2015;52(3):231-235. doi:10.1007/s13312-015-0613-2.
- 3 - Unger M, Keller L, Marais L. Effect of video portfolios on learning foundational (physiotherapy) techniques. In: Erasmus DV, Jacobs-Nouri Khazbi LAJ, Barden F, eds. *Transformation of learning and teaching in rehabilitation sciences: A case study from South Africa*. Cape Town: AOSIS; 2022.

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PROJETO RONDON EM 2023.

Autores: Lucas Martins Stigliano¹ **Orientador:** Márcia Aparecida Nuevo Gatti².

¹ FMB – UNESP; ² Centro Universitário Sagrado Coração.

lucasmartins_1@hotmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A ação extensionista é o um momento onde se cria uma ponte entre o saber técnico-científico e a realidade social da comunidade. Como define a Política Nacional de Extensão Universitária as ações de extensão universitária são um processo indissociável e interdisciplinar entre educação, cultura, ciência e política¹. Assim, ela pode assumir diversas formas e uma delas é a educação em saúde. Esta é definida como o processo de adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para ter uma vida saudável². Pode incluir diversos tópicos, dentre eles prevenir doenças ou agravos.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O Projeto Rondon caracteriza-se como um palco importante para a realização de ações extensionistas dado a natureza de sua idealização. Destarte, foram realizadas oficinas de temas sobre primeiros socorros para profissionais da educação e sobre doenças endêmicas regionais para profissionais de saúde vinculados à rede pública de Santa Luzia do Oeste/RO no período de 06 a 22 de julho de 2023. Buscou-se mensurar o nível de letramento em saúde do público aplicando questionários, via *google forms*, antes e após a realização das mesmas, de forma a analisar também o nível de absorção dos conhecimentos transmitidos. O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 70776623.7.0000.5502, parecer nº 6.156.044.

RESULTADOS

As oficinas que versavam sobre a lei Lucas e o manejo de primeiros socorros tiveram maior interesse do público, cuja importância foi atribuída devido ao ineditismo do tema e a possibilidade do leigo contribuir para um atendimento que salve vidas. Elas também foram as que obtiveram maior diferença entre as respostas, o que demonstra uma maior absorção do conteúdo. Nas oficinas para o público de profissionais de saúde, houve pouca diferença de respostas. O mérito das oficinas foi a criação de um espaço de discussão de casos com perspectiva interdisciplinar, visto que esse público constituiu de uma heterogeneidade de profissionais de saúde

RECOMENDAÇÕES

O Projeto Rondon demonstrou que a atividade extensionista traz resultados satisfatórios para a consolidação e transmissão de conhecimentos entre os indivíduos. Portanto, se faz válida e necessária a experiência extensionista para a formação de profissionais comprometidos com a melhora da realidade comunitária.



Fonte: próprio autor

Fonte: próprio autor

REFERÊNCIAS

- American Heart Association. CPR & ECC Guidelines [Internet]. cpr.heart.org. 2020. Available from: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>.
 Galindo Neto NM, Caetano JA, Barros LM, Silva TM da, Vasconcelos EMR de. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. Acta Paulista de Enfermagem. 2017 Jan;30(1):87–93.
 Maria C, Pontes M. A universidade "extendida": estratégias de ensino e aprendizagem em enfermagem. Escola Anna Nery. 2005 Dec 1;9(3):429–33.
 Nunes AL de PF, Silva MB da C. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. Mal-Estar e Sociedade [Internet]. 2011 Dec 8;4(7):119–33. Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/gio/malestar/article/view/50>.
 Política Nacional de Extensão Universitária [Internet]. Available from: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>.



EXPERIÊNCIAS DE GRADUANDOS EM PROJETO DE EXTENSÃO PET-EQUIDADE: DIREITOS HUMANOS, GÊNERO E SEXUALIDADE

Autores: Manuela dos Santos Poiana¹, Laura Queçada Giorgi¹ **Orientador:** Marli Teresinha Cassamassimo Duarte², Mariana Alice de Oliveira Ignácio².
 Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP.
manuela.poiana@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O Brasil é o país que mais mata pessoas LGBTQIA+ no mundo, dessa forma a LGBTQIA+fobia no contexto brasileiro configura-se como uma problemática diária¹. Tal discriminação também se manifesta nos serviços de saúde, evidenciada pelo despreparo, atitudes preconceituosas e práticas profissionais inadequadas, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)². Como consequência, muitas pessoas LGBTQIA+ temem a busca por atendimento, por receio de sofrer violências simbólicas ou institucionais. Ademais, a falta de acolhimento, a utilização de uma abordagem homogênea, que ignora particularidades, e o desconhecimento sobre suas demandas específicas aumentam a exclusão e a vulnerabilidade dessa população³.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Na atual edição, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), promovido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivo promover o letramento crítico sobre os temas: Direitos Humanos, Gênero e Sexualidade. A iniciativa conta com a participação de discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Medicina Veterinária e Comunicação Social (habilitação em Rádio, Televisão e Internet), sob orientação de docentes das áreas de Enfermagem e Comunicação. Além de fomentar a compreensão das dificuldades enfrentadas na abordagem dessas temáticas no cotidiano profissional, a proposta visa qualificar atuais e futuras profissionais, com atenção aos marcadores sociais de raça, gênero e classe, para garantir um cuidado integral e sensível às necessidades da população LGBTQIA+.

RESULTADOS

Realizou-se letramento próprio acerca dos temas, por meio de leituras, participação de rodas de conversa com especialistas e debates periódicos, elaboração de podcasts que abordaram a despatologização no contexto de saúde, transfobia e LGBTQIA+fobia. Além disso, foram desenvolvidos 4 folders com foco em letramento sobre diversidade sexual e de gênero, direitos humanos e significado da sigla LGBTQIA+.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se o fortalecimento de estratégias formativas e operacionais que promovam a atualização contínua e a incorporação efetiva dos princípios dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, bem como das questões de gênero nas práticas da Atenção Primária à Saúde (APS). Tal iniciativa visa assegurar a equidade e a integralidade no cuidado, contribuindo para a construção de ambientes de saúde mais inclusivos, éticos e comprometidos com as políticas públicas e a diversidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Dossiê apresentado ao MDHC indica 273 mortes de LGBTQIA+ no Brasil em 2022. Brasília, DF: MDHC, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/mar/dossi%C3%A9-apresentado-ao-mdhc-indica-273-mortes-de-lgbtqia-no-brasil-em-2022>. Acesso em: 13 ago. 2025.
2. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS); Instituto Veredas; UMANE. Relatório Técnico nº 3/2023: saúde da população LGBTQIA+ – evidências e caminhos para fortalecer a saúde pública no Brasil. São Paulo: Agenda Mais SUS, 2023. Disponível em: <https://agendamaisus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim03-saude-populacao-LGBTQIA.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.
3. Ferreira, Breno de Oliveira; Bonan, Cláudia. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTQ. Ciênc. saúde coletiva, v. 26, n. 6, p. 1766-1778, 2020. Disponível <https://www.scielo.br/csc/a/a/Vvvg8GZf7sJcQXfM6mSpL/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



METODOLOGIAS ATIVAS E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maria Eduarda Carboni Tozzo¹, Jorge Lucas Venancio², Thais Aragão Rosa de Moura²
Orientador: Fernanda Maria Alves Lima³, Meire Cristina Novelli e Castro³, Simone Cristina Paixão Dias Baptista³ – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
 maria.carboni@unesp.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O novo currículo da graduação em Enfermagem busca desenvolver o processo de ensino-aprendizagem por meio de metodologias e aprendizagens ativas, tornando o discente protagonista na construção do seu conhecimento¹. Nesse contexto, no processo de implantação do novo currículo, percebeu-se a necessidade da criação de uma disciplina optativa sobre Doenças Imunopreveníveis, que abrangesse as características das doenças, fisiopatologia, sinais e sintomas, transmissibilidade, e estratégias de prevenção e controle, com base nos imunobiológicos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), além da abordagem dos cuidados de enfermagem frente às doenças. Ademais, o conhecimento construído ao longo da disciplina deveria ser transmitido aos estudantes do ano subsequente.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A disciplina foi estruturada para uma turma de graduação em Enfermagem, com 25 doenças imunopreveníveis a serem abordadas. Os estudantes foram divididos em três grupos de trabalho: vírus, bactérias e arboviroses. As estratégias de ensino utilizadas incluíram a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE); discussões, estudo dirigido, produção de infográficos individuais e a realização de uma oficina¹. Cada grupo, de forma independente, foi responsável pela elaboração de 20 questões relacionadas ao tema do grupo, utilizando como base teórica o Guia de Vigilância em Saúde²⁻⁴, que subsidiou a realização de jogos do tipo de quiz. Em paralelo, como atividade individual, cada aluno elaborou um infográfico sobre alguma das doenças imunopreveníveis elencadas. Por fim, foi proposta a realização de uma oficina de doenças imunopreveníveis para os estudantes de graduação em Enfermagem da turma posterior. Para tanto, cada grupo desenvolveu uma estação de aprendizagem, com estratégias dinâmicas distintas, de modo que os estudantes da turma anterior rodizassem entre as estações.

RESULTADOS

A realização das atividades propostas transcendeu o aprendizado técnico, fortalecendo competências como liderança, trabalho em equipe, comunicação, autonomia, protagonismo, criatividade e resolutividade. Foi possível que os estudantes assumissem seu protagonismo, demonstrando o domínio do conteúdo, para além da memorização passiva. A produção individual dos infográficos demandou a síntese de informações complexas em linguagem clara, incluindo a comunicação visual. A necessidade de estudar, elaborar os materiais e ensinar outros estudantes de Enfermagem permitiu uma compreensão integral das doenças imunopreveníveis, abrangendo aspectos microbiológicos, clínicos e de promoção da saúde. Os materiais tornaram-se tanto ferramentas de estudo quanto recursos didáticos nas estações de aprendizagem. A atividade de rotação por estações promoveu uma integração vertical e troca de saberes entre os estudantes.

RECOMENDAÇÕES

As atividades baseadas nas metodologias ativas fortaleceram o papel dos estudantes no processo de ensinar, que também deve estar contemplado na formação de enfermeiros. É importante que a utilização de metodologias ativas na construção do aprendizado seja difundida e consolidada, para a promoção de uma educação em enfermagem integradora.

REFERÊNCIAS

- Barbosa KK, Silva RAN, Barbosa DA, Abrão KR. Metodologias ativas na aprendizagem significativa de enfermagem. Rev Humanidades Inovação. 2021 Aug 26;8(44). Disponível em: <https://revista.unifra.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/4460>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1. 5a ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/brasil/pib/central-de-conteudo/publicacoes/na/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-5a-edicao/View>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 5a ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/brasil/pib/central-de-conteudo/publicacoes/na/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-5a-edicao/View>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 5a ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/brasil/pib/central-de-conteudo/publicacoes/na/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-5a-edicao/View>.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM
VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



O ASSISTENTE SOCIAL EM CONSONÂNCIA COM O ENFERMEIRO NA TELESSAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maria Deniane Benicio dos Santos¹, Martha Lenardt Sullzbach Sallum¹, Renata Marques Gonçalves da Silva¹, Ricardo Salem Ribeiro¹ **Orientador:** Laís Soares Vello¹

¹ Care Plus Medicina

E-mail: deniane2011@hotmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Ao longo dos anos, observou-se na área da saúde os avanços da informática, das transformações na comunicação humana e consequentemente no cuidado ao paciente. A fusão entre as áreas de saúde e de tecnologia, denominada como Saúde Digital, apresentou-se como uma estratégia importante para o enfrentamento de desafios que permeiam os sistemas de saúde, tais como dificuldade no acesso aos serviços de saúde. [1] Em 2020, com a pandemia do COVID-19, fez-se necessário a reorganização do trabalho dos serviços de saúde e a implantação ou fortalecimento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no campo de diversos profissionais, entre eles o assistente social. O uso das tecnologias digitais, para realizar atendimentos de forma remota tornou-se inevitável, possibilitando maior acesso aos usuários. [2,3]

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho consiste no relato de experiência da atuação do profissional Assistente Social, dentro de uma operadora de saúde, de grande porte, sediada em São Paulo. A operadora dispõe de uma área especializada na gestão de programas voltados ao cuidado integral dos beneficiários, estruturada com uma equipe multiprofissional composta por 14 enfermeiros, 2 estagiários de enfermagem, 1 fisioterapeuta e 1 assistente social. Essa composição visa garantir uma abordagem ampla e coordenada das demandas em saúde, promovendo ações que vão além do atendimento clínico tradicional. Entre as principais atribuições dessa equipe, destacam-se: o acolhimento humanizado dos beneficiários, com escuta qualificada e identificação das necessidades individuais;

o matriciamento junto às equipes assistenciais, fortalecendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção; o direcionamento para os serviços da rede credenciada, assegurando o acesso oportuno e adequado aos recursos disponíveis; a captação ativa de novos beneficiários, com foco na ampliação da cobertura dos programas de saúde. As atividades são desenvolvidas de forma integrada, com forte colaboração entre os profissionais envolvidos. O assistente social, nesse contexto, desempenha papel central como elo entre o beneficiário e a equipe. Sua atuação inicia-se no acolhimento, momento em que são identificadas as demandas em saúde, e se estende ao encaminhamento para a navegação do cuidado, garantindo que o beneficiário percorra os fluxos assistenciais de maneira eficiente e resolutive.

RESULTADOS

No último ano, o assistente social realizou 26 acolhimentos a beneficiários; 4 matriciamentos para os profissionais de saúde; 79 direcionamentos na rede e 612 captações de novos beneficiários.

RECOMENDAÇÕES

O(a) assistente social é um(a) profissional generalista e se insere em diferentes espaços ocupacionais, com demandas e contextos de trabalho e público diverso. O trabalho remoto possibilita uma gama de oportunidades para a equipe em questão, sem perder de vista a ética profissional e o sigilo profissional e, inserido na equipe interdisciplinar potencializa o olhar integral e a visão social do indivíduo [4].

REFERÊNCIAS

1. Dhingra D, Dabas A. World Health Organization, Global Strategy on Digital Health. Indian Pediatr. 2020;57:366-8.
2. Grokolski FTSV, Kruger TR, Passos RS. O exercício profissional do assistente social na saúde. IV Seminário Nacional: Serviço Social, Trabalho e Política Social: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242241/5/18%20ok.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Silveira, CM. O trabalho do assistente social na política de saúde em tempos de pandemia e trabalho remoto: uma revisão de literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/249480>.
4. Alcantara LS, Oliveira ACA, Guedes TS, Santos MCM, Diniz DR, Soares E. Interdisciplinaridade e Integralidade: a Abordagem do Assistente Social e do Enfermeiro no INCA. Rev Bras Cancerol. 2014;60(2): 109-18.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

INOVAÇÃO E ENSINO NA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A FEIRA INOVANURSE

Autores: Maria Eduarda Carneiro Nascimento¹, Samira Gonçalves de Oliveira², Sabrina Simões Rodrigues³ **Orientador:** Meire Cristina Novelli e Castro⁴, Maria Helena Borgato⁵
FMB/ UNESP

maria.ec.nascimento@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

- Tradicionalmente os cursos da saúde se fundamentam na metodologia tradicional, com a educação bancária como método de obtenção do saber.¹
- As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) da enfermagem, enfatizam o desenvolvimento de competências para formar profissionais críticos e reflexivos, perfil pouco valorizado na metodologia tradicional.²
- Surgem as metodologias ativas, inspiradas em Paulo Freire, que promovem o protagonismo do aluno no processo de aprendizagem por meio de atividades práticas.^{3,4}
- Este relato apresenta a experiência da Feira InovaNurse, que utilizou de estratégias da metodologia ativa, com objetivo de desenvolver habilidades previstas nas DCNs.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A feira InovaNurse, organizada pelos discentes do curso de enfermagem e vinculada a unidade curricular de Investigação Científica na Enfermagem e em Saúde, corroborou com a articulação entre teoria e prática, fomentando a autonomia discente. A feira foi realizada em um espaço da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), contando com estrutura para projeção, apresentação e circulação do público. Participaram do evento aproximadamente 60 pessoas incluindo a comunidade local e do câmpus UNESP. Os estudantes foram organizados em grupos e realizaram buscas na literatura científica sobre as inovações atuais dentro dos eixos: protocolos, materiais, softwares e aplicativos. Depois foram responsáveis pelo desenvolvimento de materiais didáticos, estratégias de apresentação e o marketing pela rede social – instagram. No evento cada grupo esteve responsável pela exposição dos trabalhos organizados em stands, outros responsáveis pela recepção e inscrição do público, garantindo a certificação.

RESULTADOS

- A vivência da construção e a participação no evento, retirando os alunos do se lugar passivo de aprendizagem permitiu que eles desenvolvessem competências e habilidades como liderança e tomada de decisão, essenciais para o exercício da enfermagem.
- As habilidades foram desenvolvidas pela construção dos stands como: fluxograma do atendimento à recém-nascidos de risco, aplicativo de celular que facilita a administração de medicamentos, equipamento inovador para o reposicionamento de pacientes, entre outros.
- Contribuição aos três pilares da universidade pública: ensino, pesquisa e extensão.

RECOMENDAÇÕES

Dessa forma, se destaca a importância de contemplar as DCNs na grade curricular e na metodologia de ensino aplicada, permitindo que a formação discente não fique restrita a comunidade acadêmica e contemple a população do município. Sendo recomendado a realização do evento de forma anual buscando aprimoramento contínuo e estreitamento de vínculos com a comunidade local.



Fotografias realizadas pelo autor.

REFERÊNCIAS

- Colares KTP, Oliveira W. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 5]. Disponível em: <http://repositorio.asos.edu.br/handle/123456789/3509>
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. [cited 2025 Aug 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/one/normas-classificadas-por-assunto/diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>
- Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Ver Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2025 Aug 8]; 46(1):208-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c9VvLpGjffN4JwJmxZ7sKQ/?lang=pt>
- arias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. Ver Bras Educ Méd [Internet]. 2015 [cited 2025 Aug 8]; 39(1):143-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bem/a/llkUJ5f68dYnYJd8RRHjfp/?lang=pt>



RODAS DE CONVERSA NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO E EMPODERAMENTO DAS GESTANTES

Autores: Matheus Albano Cavallari¹, Mirella Fares Nogueira², Ana Júlia Abade Silva³, Jorge Lucas Venancio⁴ **Orientador:** Milena Temer Jamas⁵, Anna Paula Ferrari⁶

1-6 – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Botucatu, SP, Brasil
matheus.cavallari@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A gestação é um período de transformações que impactam a pessoa gestante e o bebê. Nesse contexto, a estratificação de risco é essencial para reduzir a mortalidade materna, identificando fatores de risco que comprometem o desenvolvimento gestacional⁽¹⁾ que podem levar a pré-eclâmpsia, partos prematuros e óbito materno.^(2,3) Quando identificados fatores de risco, as gestantes são encaminhadas ao Ambulatório de Obstetria de Alto Risco do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), onde realizam acompanhamento pré-natal com foco no controle e manejo desses riscos. Diante disso, foi criado o projeto EDUMAS (Educação Materno e Infantil em Saúde e em Serviço), desenvolvido em formato de rodas de conversa neste ambulatório. A iniciativa busca esclarecer dúvidas relacionadas aos fatores de risco e à gestação. Durante os encontros, buscamos compreender os motivos do acompanhamento por um serviço especializado, oferecendo suporte informativo e emocional para esse período. Além disso, orientamos sobre direitos e estratégias para manejo da gravidez e formas de organização da rotina diante das novas demandas. Nesse sentido, o projeto EDUMAS buscou promover a educação em saúde sobre a gestação, oferecendo suporte às gestantes no acompanhamento pré-natal.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O EDUMAS é composto por docentes, bolsistas e voluntários dos de graduação e residentes do programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Os voluntários passaram por capacitações, promovidas por docentes da Unesp de Botucatu e convidadas externas, voltadas ao processo de gestação e desenvolvimento infantil e, após as capacitações, se iniciaram as atividades no ambulatório de Obstetria.

No local, as gestantes são abordadas na sala de espera com objetivo de explicar a proposta do projeto e convidá-las a participar voluntariamente. Após esta etapa, as gestantes que aceitaram participar foram encaminhadas para uma sala, onde era realizada uma rodada de apresentações individuais, seguida da explicação da proposta do projeto e abertura para discussões sobre temas escolhidos de acordo com a demanda delas.

RESULTADOS

Através deste projeto, durante as rodas de conversa foram abordados inúmeros assuntos: desde comorbidades, como diabetes e hipertensão, até direitos, como plano de parto e dúvidas em relação à gestação, parto e puerpério. Neste contexto, foram realizadas ações de educação em saúde voltadas para essas demandas, destacando a relevância de hábitos saudáveis na promoção do bem-estar da gestante e do bebê. Por fim, foi observado interesse das participantes em conhecer seus direitos e compartilhar reflexões relacionadas ao parto entre si, com uma abordagem acolhedora das pacientes umas com as outras, ao compartilharem experiências de outras gestações e estratégias de fortalecimento pessoal.⁽⁴⁾

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se intensificar o desenvolvimento de atividades de educação em saúde com gestantes ao longo de seu período gestacional, tendo em vista que essas ações desempenham papel fundamental na disseminação de conhecimento sobre o tema, contribuem para a superação de estigmas e funcionam como ferramenta de empoderamento, garantindo que as gestantes estejam bem informadas, seguras e preparadas para vivenciar esse momento com autonomia.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. ARANHO, Ana Luiza de Carvalho. Fatores de risco e desfecho gestacional em gravidez de alto risco [recurso eletrônico]. Marília: Universidade de Marília, 2022.
3. LIMA, João Luiz Silva de; MORAIS, Sabrina Karen Meneses; DIRANE, Vitória Pacheco; MESTRINER, Luigi Ribeiro; SAMPAIO, Ramon Figueiredo; SANTOS, Cícero Yago Lopes dos; NASCIMENTO, Thiago Ruam; ROCHA, Maria Eduarda de Sá Bonifácio. Principais riscos e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [s. l.], v. 5, n. 5, p. 4078-4091, 2023.
4. SILVA, Maria Eduarda Paocolato da. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal. Nursing (São Paulo), [s. l.], v. 23, n. 263, p. 3760-3765, 2020.

XIV BIENTAL DE ENFERMAGEM
VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEMEnfermagem 5.0: Revolução Digital
na Assistência, Educação e Pesquisa**EMPREENDEDORISMO DIGITAL E SOLUÇÕES PRÁTICAS EM SAÚDE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Mauro de Souza Filho¹, Denise Desconsi², Fernanda Maria Alves Lima³, Natalia Conteçote Russo³, Simone Cristina Paixão Dias Baptista³. **Orientador:** Ligia Lopes Devoglio³¹Mestrando Profissional PPGEnf - Departamento de Enfermagem. FMB/UNESP.²Doutoranda Acadêmica PPGEnf - Departamento de Enfermagem. FMB/UNESP³Docente - Departamento de Enfermagem. FMB/UNESP

mauro.filho@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

- Empreendedorismo: criar algo novo e diferente a partir da identificação de necessidades não atendidas⁽¹⁾.
- Para a enfermagem, o empreendedorismo pode estar presente nas ações do enfermeiro contribuindo para o cuidado⁽²⁾.
- No contexto da saúde, o empreendedorismo pode se expressar de diversas maneiras, entre elas por meio das startups, conhecidas como healthtechs, termo que designa qualquer inovação aplicada ao campo da saúde⁽³⁾.
- Os projetos de extensão universitária constituem uma estratégia fundamental para articulação entre o conhecimento acadêmico e as demandas da área da saúde⁽⁴⁾.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**“Escola de Inverno sobre Empreendedorismo Digital e Health Techs nas Práticas de Saúde”**

- **Local e público-alvo:**
ETEC / Estudantes do último ano do ensino médio.
- **Propósito:**
Integrar a formação acadêmica à realidade social.
- **Metodologia:**
Uso de metodologias ativas.
Dinâmica de apresentações.
Roda de conversa para discussão de conceitos.
- **Participação dos estudantes:**
Compartilhamento de percepções e reflexões junto aos mediadores.
- **Atividade prática:**
Organização em cinco grupos de trabalho.
Discussão de situações reais apresentadas por reportagens (sem solução prévia).
Elaboração de soluções inovadoras pelos grupos.
- **Encerramento:**
Apresentação das soluções propostas.
Comparação com as soluções reais das reportagens.
Reflexão coletiva sobre aplicabilidade e desafios.

RESULTADOS**Engajamento estudantil**

- Estudantes demonstraram interesse, colaboração e entusiasmo.
- Participaram ativamente em todas as etapas da atividade.

Trabalho em grupo

- Conseguiram elaborar soluções empreendedoras pertinentes aos problemas apresentados.
- Resultados muito semelhantes às práticas reais, evidenciando aplicabilidade.

Pensamento crítico e criatividade

- Relacionaram conceitos teóricos com situações práticas da área da saúde.
- Mostraram capacidade de análise e inovação.

Avaliação das metodologias ativas

- Destacaram positivamente o uso da metodologia ativa.
- Relataram maior engajamento e participação em comparação ao formato tradicional de palestras.

RECOMENDAÇÕES**Metodologias ativas como estratégia central**

Essenciais para estimular reflexão crítica. Favorecem o desenvolvimento de soluções empreendedoras frente aos desafios propostos.

Integração Universidade–Escola

Aproximação possibilitou troca enriquecedora de saberes e experiências. Reforçou a relevância da colaboração entre diferentes contextos educativos.

Continuidade e ampliação das ações

Recomenda-se fortalecer a integração entre universidade, escola e comunidade. Promover o protagonismo estudantil voltado à inovação e ao empreendedorismo social.

REFERÊNCIAS

1. Santos J LG, Bolina AF. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. Enferm Foco 2020; 11(2): 4-5. Disponível em: <https://enferm.foco.org/artigo/empreendedorismo-na-enfermagem-uma-necessidade-para-inovacoes-no-cuidado-em-saude-e-visibilidade-profissional/>
2. Montenegro NC, Rodriguez DEC, Carruajula DBS, Moral JML, Martinez ON. Defining nursing entrepreneurship from the point of view of future professionals: a qualitative study. Nurse Educ Today. 2024; 144: 106421. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106421>
3. Silva IS, Abud AKS, Fernandes MG. Startup e inovação: uma análise do cenário das startups de saúde e bem-estar no Brasil. Atoz. 2024; 13: 1-13. DOI: <https://doi.org/10.5380/atoz.v13i0.90600>
4. Menezes RP, Mariano SRH, Cunha RM. A educação para o empreendedorismo no novo ensino médio: uma análise dos documentos orientadores curriculares estaduais. RPCEA. 2024; 18: 26-47. DOI: <https://doi.org/10.12712/rpca.v18Educao-Espedal.58848>



ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Mickaele da Cruz Papile¹, Laura de Lima Pradal¹, Nataly Leão de Araújo², Caroline laiz

Rodrigues² **Orientador:** Fernanda Maria Alves Lima¹

1- Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

2 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB

mickaele.papile@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A anotação de enfermagem é o registro sistemático das informações da equipe sobre o paciente, sua família e comunidade¹. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é dever do profissional “registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras”². As anotações de enfermagem quando bem elaboradas, reduzem não conformidades³ e asseguram a comunicação contínua entre a equipe de saúde, configurando-se como uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente⁴. Além de garantir a continuidade do plano de cuidados, contribuem para a qualidade da assistência atuando como respaldo jurídico e administrativo tanto para o profissional quanto para o paciente. Na UTI, onde os cuidados são contínuos e complexos, falhas nos registros podem comprometer decisões clínicas e atrasar intervenções, reforçando a necessidade de documentação criteriosa em todas as etapas do cuidado⁵.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato aborda uma atividade educativa realizada por uma aluna de enfermagem durante o estágio da disciplina Gerência em Enfermagem, em uma UTI Clínica. Através de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), identificaram-se inconformidades nas anotações de enfermagem, como registros incompletos, ausência de assinatura e identificação profissional, além da omissão de informações importantes, possivelmente relacionadas à falta de capacita-

ção ou supervisão. Diante disso, foi organizada uma atividade educativa com a equipe e elaborado material informativo para enfrentamento do problema.

RESULTADOS

Foi ministrada uma aula expositiva aos técnicos de enfermagem, abordando legislação, deveres e formas corretas de anotação. Participaram 11 dos 21 técnicos (52%). Aplicaram-se pré e pós-testes com questões de múltipla escolha para avaliar o aprendizado. Também foi desenvolvido um folder informativo, com linguagem acessível e conteúdo prático, revisado por enfermeiras e docente responsável, servindo como material de apoio e consulta. Apesar do tempo limitado de estágio não permitir a avaliação imediata do impacto nos registros, as enfermeiras do setor darão continuidade a esse acompanhamento posteriormente.

RECOMENDAÇÕES

A atividade educativa mostrou-se valiosa, especialmente em ambiente de UTI. Recomenda-se a inclusão contínua de treinamentos sobre o tema, o uso de materiais educativos acessíveis e atualizados e a supervisão constante da equipe. Essas ações favorecem a padronização dos registros, aumentam a segurança do paciente, garantem respaldo legal ao profissional e contribuem para a melhoria dos indicadores institucionais.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Anotação de enfermagem [Internet]. São Paulo: Coren-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf>.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/86, de 6 de novembro de 2017 - Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>.
3. Figueiredo J. Auditoria de contas: impacto de glosos ocorrido a falta de anotações. Nursing 2023; 26(305): 9947-51. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9947-9951>
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-for-patient-safety-2021-2030>
5. Huang K, Gray TF, Romero-Brufau S, Tulsy JA, Lindvall C. Using nursing notes to improve clinical outcome prediction in intensive care patients: a retrospective cohort study. J Am Med Inform Assoc. 2021; 28(8): 1660-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab051>

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

ATIVIDADES EM RODA NA FASE PRÉ-ESCOLAR: ESTRATÉGIA PARA PROMOVER SAÚDE ATRAVÉS DO COMPARTILHAMENTO DE CULTURAS

Autores: Rhyanne Vasconcellos Nascimento¹, Maria Eduarda de Oliveira Pinheiro², Gabrielle do Nascimento Queiroz³, Maria Aparecida de Oliveira Tardivo², Raquel Silva Santos² **Orientadora:** Maria Helena Borgato³
1-3 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
rv.nascimento@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

- A primeira infância é um período essencial para o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo¹;
 - A atividade baseou-se em Paulo Freire, valorização do diálogo, da escuta ativa e da cultura popular como elementos essenciais na construção do conhecimento;
 - O objetivo é romper com o "modelo bancário" de educação, onde há depósito de conhecimento, para formar cidadãos críticos de sua realidade²;
- A cultura surge como um instrumento de transformação social e promoção de saúde integral.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

- A atividade foi desenvolvida no equipamento social Núcleo de Transformação Social, com o propósito de promover reconhecimento social;
- A atividade foi executada com crianças de 3 a 5 anos, as quais foram apresentados o cordel "Ser Nordestino", de Bráulio Bessa, e duas músicas: África, de Palavra Cantada, e Normal é Ser Diferente, de Grandes Pequeninos.
- Inicialmente, realizou-se a roda africana com "África", estimulando a expressão corporal e a valorização da herança cultural africana. Em seguida, o cordel cantado proporcionou contato com a cultura nordestina e incentivou o reconhecimento das identidades regionais. Por fim, a canção "Normal é ser diferente", convidou as crianças a identificarem algo de que gostassem uns nos outros, valorizando as diferenças individuais.

RESULTADOS

- Observou-se expressivo envolvimento das crianças, que acompanharam as músicas com entusiasmo, mantiveram atenção à leitura do cordel e avaliaram positivamente as atividades. Desse modo, reconhece-se que são agentes ativos e produtores de cultura.



Imagem do cordel "Ser Nordestino", de Bráulio Bessa e do material visual usado para avaliação de atividade.

RECOMENDAÇÕES

- Antes das atividades, organizar grupos menores que se revezem e introduzir cada elemento com história ou imagens que representem a cultura abordada, reforçando a conexão afetiva e contextualização.
- Adaptar a linguagem e o tempo, usando instruções curtas e claras, e, indicar estratégia de avaliação qualitativa para torná-la fidedigna à real opinião das crianças sobre a atividade.

REFERÊNCIAS

1. UNICEF. Desenvolvimento Infantil [Internet]. Brasília, DF: UNICEF Brasil; [citado em 05 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brasil/Desenvolvimento-Infantil>
2. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra; 1967.
3. Imagem do cordel "Ser Nordestino", de Bráulio Bessa e do material visual usado para avaliação de atividade.

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital
na Assistência, Educação e Pesquisa



MANEJO DA PESSOA IDOSA COM SEQUELAS DE AVC EM CONTEXTO DE NEGLIGÊNCIA NÃO INTENCIONAL.

Autora: Rafaela Cavallini Bacocina¹ **Orientadora:** Natalia Cristina Ferreira²

1-2 Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

rafaela.bacocina@unesp.br / nataliafactori@hotmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), ou Acidente Vascular Encefálico (AVE), caracteriza-se pela alteração do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser classificado como isquêmico ou hemorrágico. O AVC isquêmico, responsável por aproximadamente 80% dos casos, resulta do bloqueio de vasos cerebrais, seja por trombose (formação de placas nas artérias) ou embolia (migração de trombo ou placa de gordura de outra região do corpo). Já o AVC hemorrágico decorre do rompimento de vasos sanguíneos, comprometendo a perfusão cerebral, sendo considerado mais grave e com maior taxa de mortalidade¹. O envelhecimento populacional contribui para o aumento da prevalência do AVC, que representa uma das principais causas de morbimortalidade mundial². No Brasil, o AVC ocupa posição de destaque entre as causas de morte e incapacidade³. As sequelas funcionais, como déficits motores, cognitivos e de linguagem, comprometem a autonomia e exigem cuidados contínuos, frequentemente sobrecarregando cuidadores formais e informais^{4,5,6}. Nesse contexto, a negligência definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como omissão ou ausência de cuidados necessários, podendo causar dano ou sofrimento surge como uma das formas mais comuns e silenciosas de violência contra idosos⁵. Em casos de idosos com sequelas de AVC, a alta demanda de cuidado, associada à sobrecarga do cuidador, aumenta a vulnerabilidade para negligência não intencional, caracterizada pela falta de cuidados por desconhecimento ou incapacidade física do cuidador.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A unidade dispõe de equipe multiprofissional composta por médicos neurologistas, residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e residentes.

São 10 leitos equipados com monitorização contínua, colchões pneumáticos e suporte para controle rigoroso de pressão arterial, temperatura, glicemia e saturação de oxigênio. Durante o período de acompanhamento, observou-se que a maioria dos cuidadores era composta por familiares idosos, muitas vezes com limitações físicas.

Entre os 18 pacientes acompanhados, apenas dois receberam alta sem sequelas significativas. Principais sequelas: disfagia, hemiplegia e hemiparesia. Foram observados casos de lesões por pressão, higiene inadequada e infecções cutâneas, sugerindo negligência não intencional. Fatores associados: Falta de conhecimento técnico sobre cuidados básicos, limitações físicas do cuidador e ausência de recursos financeiros e suporte domiciliar.

RESULTADOS

Identificou-se que a maioria dos cuidadores não tinha preparo adequado para atender às demandas do idoso pós-AVC, principalmente no manejo de sequelas motoras e prevenção de complicações. Embora não houvesse indícios de negligência intencional, a falta de preparo resultou em prejuízos à saúde dos pacientes.

RECOMENDAÇÕES

Educação em saúde: implementação de treinamentos estruturados para cuidadores no momento da alta, com linguagem acessível e orientações práticas. Suporte domiciliar: fortalecimento das equipes da Atenção Primária para acompanhamento contínuo e suporte técnico. Protocolos institucionais: avaliação da capacidade do cuidador e fluxos de encaminhamento para suporte comunitário. Sensibilização social: campanhas educativas sobre sinais de AVC, prevenção e cuidados pós-evento.

REFERÊNCIAS

1. Biblioteca Virtual em Saúde: Acidente Vascular Cerebral (AVC). ed. 2006. Brasília (SP). (Revisado 2015, agosto). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/avo-acidente-vascular-cerebral/>
2. Russell JB, Charles E, Conteh V, Lisk DR. Risk factors, clinical outcomes and predictors of stroke mortality in Sierra Leoneans: a retrospective hospital cohort study. *Ann Med Surg* (Lond). 2020;50:293-300.
3. de Santana NM, Dos Santos Figueiredo FW, de Melo Lucena DM, Soares FM, Adami F, de Carvalho Pádua Cardoso L, et al. The burden of stroke in Brazil in 2016: an analysis of the Global Burden of Disease study findings. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):735.
4. World Health Organization (WHO). *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002.
5. Rajati F, Rajati M, Rasulehvandi R, Kazemini M. Prevalence of stroke in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Interdiscip Neurosurg*. 2023;32:101746.

1. OMS. 195 - Dia Nacional da Luta Antimanicomial | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Saude.gov.br. 2018. Available from: <https://www.saude.gov.br/195-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2>
2. OMS. 195 - Dia Nacional da Luta Antimanicomial | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Saude.gov.br. 2025 [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://www.saude.gov.br/195-dia-nacional-da-luta-antimanicomial>
3. The history of madness and the anti-amygdala struggle and deinstitutionalization in Brazil. RSD [Internet]. 2023 Jan. 4 [cited 2025 Aug. 30];12(1):e1512139729. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7997979/>
4. A história da loucura e a luta antimanicomial: o papel do filme Nise, o corcovo da loucura. Glândia e Cultura [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2025 Aug 31];70(2):56-8. Available from: <https://www.scielo.br/gc/v70n2/a00000875009-875009-875009-000014>
5. Foto retrada após o dia do filme, durante a exposição da temática: Dia da Luta Antimanicomial. PROJETO TCEB

XIV BIENTAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

EFEITOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Roberta Quinaia Galdi¹, Laura de Lima Prada², Mayara Salles Gasparini Patini²
Orientador: Mariele Gobo de Oliveira³ - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
 roberta.galdi@unesp.br

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública global que afeta aproximadamente 850 milhões de pessoas. Ela possui alta prevalência e associação a comorbidades como diabetes, hipertensão e dislipidemias, que evoluem silenciosamente, gerando impactos na qualidade de vida e no aumento do risco de mortalidade cardiovascular. A principal forma de prevenção da progressão da DRC é por meio dos hábitos de vida modificáveis, sendo a adequação da alimentação uma importante intervenção, com impacto potencial na taxa de filtração glomerular (TFG). Dessa forma, o enfermeiro desempenha papel importante e direto na educação alimentar, seja identificando barreiras no cuidado, ou orientando de maneira individual conforme o nível de letramento em saúde de cada paciente.

OBJETIVO

Verificar os efeitos de intervenções dietéticas na função renal de pacientes com DRC em tratamento conservador e quais as intervenções educacionais utilizadas.

MÉTODO

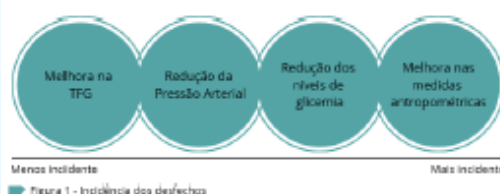
Revisão sistemática, guiada pelas recomendações do Joanna Briggs Institute, registrada na plataforma PROSPERO (nº609051). A pergunta norteadora foi baseada na estratégia PICO (População: pessoas com DRC; Intervenção: abordagem educacional; Comparador: orientação padrão, Outcomes: taxa de filtração glomerular (TFG), pressão arterial (PA), níveis de glicemia e medidas antropométricas). A busca foi realizada em 18/06/2024, nas bases de dados LILACS, Cochrane, Scopus, Medline/Pubmed, EBSCO/Cinahl, Embase e PsycINFO. Devido à heterogeneidade dos estudos, uma síntese narrativa foi realizada para análise dos dados.

RESULTADOS

Foram encontrados 1257 artigos nas bases de dados e, após as etapas de remoção e exclusão, seis estudos foram incluídos. Os estudos foram publicados na língua inglesa, entre os anos 2017 e 2023, dos quais seis são ensaios clínicos randomizados.

Intervenção	Detalhamento	Nº de artigos
Acompanhamento nutricional individualizado	Realizado por nutricionistas, nefrologistas, enfermeiros e/ou psicólogos	5
Treinamento culinário e orientações alimentares	Uso de livros de receitas e sessões de grupo ou individuais com ensino de técnicas culinárias	4
Monitoração e avaliação	Diários alimentares, ligações telefônicas e visitas periódicas	3

Quadro 1 - Distribuição de Artigos por Tipo de Intervenção



CONCLUSÃO

O enfermeiro, ao saber das intervenções educacionais, dos efeitos na TFG, pode realizar as orientações, contribuindo no letramento em saúde e promovendo mudanças nas práticas alimentares dos pacientes. Seu trabalho é essencial para garantir a compreensão e adesão às recomendações nutricionais e tratamento. Estudos com intervenções educacionais, de acordo com o nível de letramento em saúde, voltadas à esse público são necessárias para verificar a contribuição no retardo da progressão da DRC.

REFERÊNCIAS

- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. "BMJ". 2016;354:f5069. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5069>
- Mbatia AJ, Cecchini-Peter C, Costa MFBNA de, Cunha CLF, Debbio JO, Lemos M, et al. Continuidade do cuidado: ações realizadas em hospitais universitários brasileiros. Acta Paul Enferm [Internet]. 2025;36:eAPE000391. Available from: <https://doi.org/10.37486/actaape/2025AC000391>
- Weidner AC, Hagler EV, Morton RL, Mason P. Chronic kidney disease. "Lancet". 2017;389(10075):1238–52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30664-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30664-5)
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. "Kidney Int Suppl". 2013;3(1):1–150. https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
- Tufunari C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Systematic reviews of effectiveness. In: JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2024. doi:10.46658/JBIMES-24-03

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa

TECNOLOGIAS SOBRE DIABETES – RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ENFERMAGEM

Autores: Sarah Gabriela Delphino de Sá, Jocelina de Fátima Rodrigues Tocoxi, Maria Eduarda Betiol Sgobi, Heloísa Silva de Lima, Isabella Andrade Macedo, Karoline Siqueira Sobrinho. **Orientador:** Maria Helena Borgato Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Câmpus Botucatu
sarah.delphino@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O diabetes mellitus é uma doença crônica e de grande impacto em saúde pública, afetando milhões de pessoas no Brasil e no mundo. Entre os fatores que contribuem para sua incidência estão maus hábitos alimentares, estresse e predisposição genética. O manejo inadequado pode levar a complicações graves, tornando essencial a educação em saúde e o uso de novas tecnologias para prevenção, monitoramento e tratamento. Nesse contexto, é fundamental que os profissionais e estudantes de enfermagem conheçam e divulguem as novas tecnologias em saúde, fortalecendo o cuidado integral e seguro às pessoas com diabetes.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

No dia 25 de agosto de 2025, as estudantes do 1º ano de Enfermagem da UNESP/FMB realizaram a 3ª Feira de Tecnologias em Enfermagem – ENFTECH, no NEAD.Tis. A atividade teve como objetivo apresentar novas tecnologias no cuidado integral em diabetes. **Convidada:** Adriana Beatriz Barreto, diretora da Associação Botucatuense de Assistência ao Diabético (ABAD). **Exposição de materiais:** canetas de insulina, frasco de insulina, glicosímetro, linha do tempo da evolução dos dispositivos. **Bancadas temáticas:** 1ª bancada: pratos educativos (alimentação saudável vs. não saudável). 2ª bancada: canetas e frascos de insulina. 3ª bancada: fitas para medir glicemia, lancetas, glicosímetro, descarpac. Foram realizadas medições de glicemia nos visitantes, integrando teoria e prática.

RESULTADOS

O evento contou com forte engajamento da comunidade acadêmica e da população local, dinamizando o aprendizado por meio de demonstrações práticas e tecnológicas. Proporcionou a aproximação dos estudantes com a realidade do cuidado ao diabético, promovendo o desenvolvimento de competências em educação em saúde e a superação de desafios logísticos, como a aquisição de materiais, a organização do evento e a participação da ABAD.

Figura1: Apresentação do grupo de diabetes com a profissional Adriana Beatriz Barreto



Fonte: SA, Sarah Gabriela Delphino. 2025

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se a realização contínua de ações educativas sobre diabetes e tecnologias disponíveis no SUS, o estímulo à maior participação da comunidade em eventos de promoção da saúde, a ampliação de parcerias com associações como a ABAD para fortalecer o vínculo ensino-serviço-comunidade, e o investimento em estratégias que integrem teoria, prática e inovação tecnológica na formação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diabetes (diabetes mellitus). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 24 ago. 2025.
2. SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. Diabetes (diabetes mellitus) Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Diabetes-diabetes-mellitus>. Acesso em: 23 ago. 2025.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabetes gestacional exige cuidados. [S.l.], 15 ago. Disponível em: <https://diabetes.org.br/diabetes-gestacional-exige-cuidados/>. Acesso em: 24 ago. 2025.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Guia Prático: Canetas Reutilizáveis de Insulina no SUS [PDF]. abril 2025. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2025/04/Guia-Pratico-SBD-Canetas-Reutilizaveis-de-Insulina-no-SUS.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.



MINDFULNESS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Sophia Cheyenne Meschiatti Reis Nogueira¹, Heloisa Oliveira Braga², Ana Carolina Bertolo Francisco², Fernanda Maria Alves Lima² **Orientador:** Simone Cristina Paixão Dias Baptista³
1, 2 e 3 - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

sophia.meschiatti@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é desafiador, com alta demanda física e emocional para a equipe de enfermagem, levando a estresse, ansiedade e desgaste mental, o que pode resultar em absenteísmo, queda na qualidade do atendimento, conflitos pessoais e prejuízos à saúde mental dos profissionais^{1,2}. Nesse contexto, estratégias voltadas ao cuidado desses profissionais tornam-se essenciais para promover bem-estar e manutenção da qualidade assistencial³.

Nesse cenário, práticas de autocuidado como o mindfulness, têm se mostrado eficazes na redução do estresse, melhoria do foco, sono e bem-estar, ajudando a manter a saúde mental e a qualidade do cuidado no contexto hospitalar⁴.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A atividade educativa realizada na UTIN de um hospital público em São Paulo, em maio de 2025, envolveu a equipe de enfermagem que é composta por 81 profissionais, sendo 60 técnicos e 21 enfermeiros. Participaram 35 técnicos e 10 enfermeiros. O tema foi escolhido devido à alta taxa de absenteísmo, causada pelo estresse da jornada de trabalho. A atividade ocorreu em dois dias no período da manhã, com duração de 20 minutos, incluiu uma explanação sobre mindfulness, orientações práticas e um exercício guiado de respiração consciente e percepção corporal, promovendo atenção plena e relaxamento. O ambiente foi organizado para favorecer o acolhimento e a introspecção, incentivando práticas acessíveis à rotina diária dos profissionais.

RESULTADOS

Ao final, os participantes relataram sensações de leveza, relaxamento e redução da tensão física e mental. Observou-se melhora imediata na disposição emocional e concentração, e relatos de acolhimento e valorização profissional. A atividade promoveu integração entre a equipe, fortalecendo vínculos e estimulando o cuidado mútuo. Muitos demonstraram interesse em adotar o mindfulness como estratégia de enfrentamento do estresse, no contexto laboral e pessoal. A experiência contribuiu para o conhecimento sobre a técnica e percepção da aplicabilidade no dia a dia.

RECOMENDAÇÕES

A implementação regular do mindfulness pode contribuir para reduzir estresse e melhorar a qualidade de vida. A incorporação dessa atividade ao calendário institucional de educação permanente proporciona momentos de atenção plena, cujos benefícios incluem: saúde e cuidado com a equipe, refletindo na melhoria da assistência prestada. Associada a esse benefício, a capacitação de multiplicadores pode favorecer a disseminação contínua da prática, consolidando-a como estratégia de cuidado ao cuidador.

REFERÊNCIAS

1. Lopes RP, Oliveira RM, Gomes MS de B, Santiago JC dos S, Silva RCR, de Souza FL. Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021; 55: e20200539. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0539>
2. Santana KO, Pereira CF, Ramos MS, Silva RR, Vargas D, Fernandes MNF, Gherard-Donato ECS. The effectiveness of mindfulness for the management of anxiety in the nursing staff: systematic review and meta-analysis. Arch Psychiatr Nurs. 2024; 50: 129-48. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.03.016>
3. Chmielewski J, Łoś K, Luczyński W. Atenção plena em profissionais de saúde e educação médica. Int J Occup Med Environ Health. 2021; 34(1):1-14. doi: 10.13075/ijomh.1896.01542.
4. Santos Érika KM, Durães RF, Guedes M de S, Rocha MFO, Rocha FC, Torres JDRV, Barbosa HA. O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. HU Rev [Internet]. 2019; 45(2): 203-11. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25645>

XIV BIENAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Thiago Henrique Guimarães Elias¹, Co-Autores: Emily Cristina de Carvalho Moreira², Luiza Beck Raices³, Guilherme Correa Barbosa⁴, Carolina Siqueira Mendonça⁵. Orientador: Tiago Rocha Pinto⁶.
E-mail para contato: thiago.h.elias@unesp.br, tiago.pinto@unesp.br

Introdução

A saúde mental global enfrenta desafios crescentes, intensificados pela pandemia de COVID-19, que gerou novos sintomas como ansiedade e depressão. No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem na Atenção Primária à Saúde (APS) um papel estratégico. No entanto, o modelo hegemônico de medicalização persiste, dificultando a construção de planos terapêuticos eficazes, o que gera a necessidade urgente de intervenções não farmacológicas (1). Neste contexto, a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) surge como uma estratégia inovadora, capacitando os usuários para serem protagonistas de seus planos de cuidado, fortalecendo informações e a participação social (2). Deste modo, o estudo buscou compreender como os usuários avaliam a experiência de participação em um grupo de apoio em saúde mental na APS, com foco na metodologia GAM.

Método

Trata-se de uma pesquisa participativa do tipo Pesquisa-Ação, desenvolvida em dois cenários da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município de médio porte do interior de São Paulo.

Foram realizados grupos baseados GAM com pessoas em sofrimento psíquico ou com diagnóstico psiquiátrico, que faziam uso de medicamentos psicotrópicos. Participaram 14 usuários, dos quais 8 integraram um grupo focal ao final dos encontros.

O marco teórico-conceitual adotado foi a Abordagem Histórico-Cultural de Vigotski (3). A análise dos dados seguiu a conformação de núcleos de significação a partir da categorização das informações (4).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp), sob o Parecer nº 5.891.043, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012.

Resultados

O grupo de saúde mental mostrou-se fundamental para os participantes, atuando como catalisador de mudanças e suporte emocional. Os resultados revelaram uma transformação na percepção sobre o tratamento: os usuários passaram de uma postura passiva e focada apenas na medicação para uma abordagem ativa e questionadora.

A experiência grupal permitiu:

- * A aquisição de conhecimento sobre os medicamentos, seus efeitos e a importância da adesão correta;
- * O empoderamento para reivindicar direitos no sistema de saúde e questionar os profissionais;
- * Uma transição da dependência para a autonomia e corresponsabilidade no cuidado.

A troca de experiências e as orientações profissionais estimularam o autoconhecimento e a reflexão, funcionando como ferramentas para o desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento. Esse novo entendimento valorizou a humanização do cuidado e a importância de um ambiente que respeite as individualidades, promovendo uma abordagem mais integral e consciente do bem-estar.

Conclusão

O estudo evidencia as potencialidades dos grupos de apoio em saúde mental ao destacar:

- * A profundidade da experiência terapêutica;
- * A valorização da voz individual;
- * A construção de laços de apoio;
- * Empoderamento na gestão do próprio cuidado.

As narrativas detalhadas proporcionam percepções sobre os mecanismos pelos quais esses grupos promovem transformação e resiliência, revelando uma dimensão que transcende abordagem de medicações tradicionais.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental em Dados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 Feb [citado 2025 Ago 28]; (13). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025>
2. Santos DVDA. A gestão autônoma da medicação: da prescrição à escuta [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2014.
3. Vigotsky LS. Pensamento e linguagem. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
4. Aguiar WLMJ, Ozella S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. Psicol Ciênc Prof. 2006;26(2):222-45.



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE CRITÉRIO DE ALTA EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: REVISÃO DE ESCOPO

Autores: Vinicius Fahd Barchin¹, Fabiana Pires Rodrigues de Almeida Lopes¹, Mayara Spin¹, Raquel Rondina Pupo da Silveira¹ **Orientador:** Cassiane de Santana Lemos¹
1 – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
vinicius.barchin@unesp.br

INTRODUÇÃO

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é o local no qual o paciente após anestesiado permanecerá até adquirir parâmetros próximos ao momento anterior ao procedimento cirúrgico¹. Além da avaliação por profissional capacitado, instrumentos específicos como escalas para critérios de alta podem auxiliar na avaliação da equipe de enfermagem². Porém, os instrumentos disponíveis carecem de evidências de validade³.

OBJETIVO

Conduzir uma revisão de escopo para identificar os instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem na avaliação dos critérios de alta da SRPA.

MÉTODO

A metodologia foi desenvolvida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute para condução de revisão de escopo⁴, com o uso do checklist PRISMA ScR5 para reportar os dados. Foram incluídos estudos de validação e de avaliação de instrumentos de medida aplicados em pacientes adultos para avaliação da recuperação anestésica. Os artigos cuja população foram pacientes odontológicos ou que não possuíam texto completo em português ou inglês foram excluídos. Foram realizadas buscas em 6 bases de dados, incluindo Pubmed, Web of Science, SciELO, Scopus, CINALH e Embase. Adicionalmente, foi realizada uma busca manual no Google Scholar utilizando os mesmos descritores. Os estudos foram selecionados para leitura na íntegra após avaliação dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A plataforma Rayyan foi utilizada para avaliação e seleção dos artigos por dois investigadores cegados. Os estudos também foram analisados em relação às propriedades psicométricas, realizando um levantamento das evidências de validade que foram reportadas nos artigos. A análise levou em consideração a nomenclatura e os conceitos de evidências de validade do The Standards for Educational and Psychological Testing de 2014⁵.

RESULTADOS

Durante as buscas, foram identificados 2887 artigos. Após as etapas de exclusão de duplicatas, triagem pelo título e resumo, recuperação do texto completo e leitura na íntegra, a amostra final foi composta por 10 artigos elegíveis.

Os estudos foram publicados de 1995 a 2024, com apenas dois (20%) publicados no Brasil. Oito (80%) estudos foram realizados em outros países, incluindo América do Norte (4;40%), Ásia (2;20%), Europa (1;10%), Oceania (1;10%).

Os instrumentos utilizados nos estudos foram adaptados por cada pesquisador para adequar às necessidades específicas do local, não havendo uma padronização do que deve ser mensurado para a SRPA.

Em relação às propriedades psicométricas dos instrumentos apresentados nos artigos, oito (80%) abordaram evidências de validade de conteúdo, seis (60%) de processo de resposta, um (10%) de estrutura interna, seis (60%) de relação com outras variáveis e dois (20%) de consequências da testagem. Nenhum deles reportou todas as propriedades psicométricas preconizadas.

CONCLUSÃO

A revisão de escopo evidenciou que apesar da variedade dos instrumentos presentes na literatura, nenhum deles passou por todas as etapas de desenvolvimento e de levantamento das fontes de evidências de validade.

Neste sentido, observa-se a relevância do desenvolvimento de instrumentos de mensuração que possuam boas evidências de validade e confiabilidade. Desta maneira, a tomada de decisão na prática de enfermagem em SRPA pode ser mais assertiva e segura.

REFERÊNCIAS

1. Miller's anesthesia international edition, 2 volume set. 2019.
2. Ead H. From Aldrete to PADSS: Reviewing Discharge Criteria After Ambulatory Surgery. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2006 Aug;21(4):259-67.
3. Phillips NM, Street M, Kent B, Haesler E, Cadeddu M. Post-anesthetic discharge scoring criteria: key findings from a systematic review. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 2013 Dec;11(4):275-84.
4. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
5. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington, Dc: American Educational Research Association; 2014.

XIV BIAL DE ENFERMAGEM

VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermagem 5.0: Revolução Digital na Assistência, Educação e Pesquisa



CONJUNTO DE MEDIDAS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM/SAÚDE AFIRMATIVA PARA HOMENS MAIS VELHOS/IDOSOS CISGÊNEROS HOMOAFETIVOS

Autores: Vinicius de Oliveira Muniz¹, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues² **Orientador:** Anderson Reis de Sousa³
1-3 Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia
2 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
viniciusomuniz22@gmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A produção do cuidado de enfermagem para homens mais velhos/idosos cisgêneros e homoafetivos/gays é escassa, um tema pouco explorado no contexto interdisciplinar que tem focado na transexualidade⁽¹⁾

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Com o objetivo de propor um conjunto de medidas para o cuidado de Enfermagem e Saúde Afirmativa para homens mais velhos/idosos cisgêneros homoafetivos, este relato de experiência narra percursos de um estudo metodológico e qualitativo, guiado pelas fases do Octeto Fantástico⁽²⁾ e adaptado a duas fases do Modelo Prático de Desenvolvimento de Tecnologias⁽³⁾, derivado de tese de doutorado em Enfermagem e Saúde.

Fase Pragmática: realizou-se uma prospecção tecnológica, um ensaio teórico, quatro observações, em uma capital nordestina brasileira em 2025, e 32 entrevistas.

Participantes: homens acima de 50 anos de idade, residentes em quatro regiões brasileiras. 11 homens e sete profissionais especialistas em gerontologia/geriatria, terapia afirmativa ou sexualidade validaram os registros. Os dados foram triangulados internamente, processados pelo *Software webQDA*, submetidos à Análise Temática Reflexiva⁽⁴⁾ e interpretados pela Ciência do Cuidado Unitário⁽⁵⁾.

Fase "Artística": desenvolveu-se, com a participação dos entrevistados e validadores, um conjunto de medidas, com base nos temas da triangulação, recomendações governamentais, *guidelines* e Taxonomias de Enfermagem. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 76017423.3.0000.5531 e nº de parecer 6.603.953/2023.

RESULTADOS

Idade média dos participantes: 57,625 anos; A maioria reside na Bahia, todos graduados e relataram situação constrangedora durante atendimento em saúde no sistema privado e público; seis possuem doutorado e oito estão aposentados; a maioria é solteiro, há uma vasta diversidade em religiosidade/práticas espirituais e 18 moram sozinhos; O conjunto de medidas foi organizado por foco da pesquisa original, situação problema e proposições cuidativas, como: 1) "Saúde mental" – ansiedade, crise de pânico e existencial, depressão, pensamento/tentativa de suicídio requerem cuidados psicossociais/espirituais com valorização psicoterapêutica; 2) "Viver com felicidade" – viver com HIV e ter sido alvo de homofobia dificulta a prática da felicidade na velhice, o que urge em traçar caminhos ao amor-próprio e autoestima, para realização bem-sucedida subjetivamente mesmo tendo escondido a homoafetividade, vivendo experiências heterossexuais em idades mais jovens devido opressão social/familiar; 3) "Letramento em sexualidade" – a preocupação com a dispensação do preservativo pelo uso da PrEP e o estigma da homoafetividade requerem conscientização educativa em cuidados/segurança sexual; 4) "Redes de apoio" – o medo da solidão na velhice e os fragmentos de laços afetivos alertam para a criação/manutenção de suporte social; 5) "Desafios sociais" – preocupações financeiras, violências e ageísmo causam adoecimento e cuidados interseccionais visam enfrentamento saudável.

RECOMENDAÇÕES

O SUS requer olhar sensível frente ao público investigado, pois ainda não há prioridade em campanhas. O tema é pouco estudado por enfermeiros, por isso, tais cuidados em Enfermagem e Saúde Afirmativa contribuem para um campo de atuação interdisciplinar e tecnológico sendo útil para guiar consultas clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Rabellato C, organizador. *Envelhecimento LGBTQI+: aspectos conceituais e vivências*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2023.
2. Brasil CCP, Oliveira ESF de, Higa E de FR. "Octeto fantástico": utilização e contribuições para a pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 maio [citado 2025 jul 22];27(5):1700–. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320227275.05452021>
3. Salbego C, Nietzsche EA. Praxis Model for Technology Development: a participatory approach. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [citado 2025 jul 22];57:e20230041. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REVESP-2023-0041en>
4. Braun V, Clarke V. *Thematic analysis: a practical guide*. 1ª ed. New York: SAGE Publications Ltd; 2021. 376 p.
5. Watson J. *Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*. Louisville: University Press of Colorado; 2018. 300 p.



DESAFIOS NA FORMAÇÃO À DISTÂNCIA ATRAVÉS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E DAS COMUNICAÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Vanessa Pagano, Dandara Guedes de Matos, Andressa Oliveira Paiva, Yasmín Campos Teodoro Batista, Erica Gomes Pereira¹ Lucas Cardos dos Santos¹

1. Escola de Enfermagem USP

vanessa.pagano@hc.fm.usp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é essencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde^(1,2). Embora existam as diretrizes para a formação técnica da profissão desde 2004, ainda é comum que muitos ACS atuem sem treinamento adequado. A Educação a Distância (EaD) mediada por tecnologias digitais da informação e comunicação apresenta-se como uma possibilidade para ampliar o acesso à formação profissional em saúde por possibilitar a flexibilização e a personalização da aprendizagem. Contudo, evidenciam-se barreiras significativas que comprometem a qualidade do processo ensino-aprendizagem como a literacia digital⁽³⁾.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência a partir da atuação de tutores, enfermeiros, em um curso técnico na modalidade EaD ofertado no âmbito do Programa Mais Saúde com Agente (2022–2023), acompanhando turmas de ACS de diferentes territórios do estado de São Paulo. Foram analisados registros reflexivos produzidos pelos tutores, abrangendo relatórios de acompanhamento, atas de reuniões pedagógicas, interações no ambiente virtual de aprendizagem e anotações de campo.

RESULTADOS

Evidenciou-se baixa literacia digital dos estudantes, dificultando o acesso ao ambiente virtual de aprendizagem e a realização das atividades propostas. A comunicação assíncrona entre tutores e cursistas gerou atrasos na resolução de dúvidas, além de sentimentos de insegurança e desânimo. A heterogeneidade dos perfis dos ACS exigiu adaptações constantes na mediação pedagógica. Também se observaram fragilidades no apoio institucional, ausência de tempo protegido para estudo e sobrecarga de conteúdos extensos, fatores que contribuíram para a evasão. Soma-se a isso a percepção de distanciamento entre alguns conteúdos do curso e a prática profissional, reduzindo a motivação dos estudantes.

RECOMENDAÇÕES

Torna-se urgente o fortalecimento de políticas que promovam a inclusão digital crítica, suporte institucional efetivo e maior articulação entre tutoria, gestão local e equipes de saúde. O reconhecimento do papel estratégico da tutoria é fundamental para superar barreiras e alinhar os processos formativos mediados pelas tecnologias digitais aos princípios da educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Santos RC, Ribeiro LF, Amado CF, Mello LMBD, Santos L. Working conditions of community health workers in a digital health context: old and new challenges. Interface (Botucatu). 2024;28:e230548. <https://doi.org/10.1590/interface.240074>
- 2 Fonseca AF, Morosini MV. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. APS EM REVISTA. 2021;3(3):210-23. <https://doi.org/10.14295/aps.v.3i3.218>
- 3 Correia AAP. Literacia digital e aprendizagem informal em modelo de web participativa [dissertação]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2009. 96 p. Available from: https://repositorio.iscteui.pt/bitstream/10071/4239/4/master_andre_pires_correia.pdf

ELABORAÇÃO DE APLICATIVO COMO ESTRATÉGIA DE INOVAÇÃO APLICADA ÀS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE

Vanessa Pagano⁽¹⁾; Glaucia Cristina de Oliveira⁽¹⁾; Lucas Antonio Sinoni Lima⁽¹⁾; Aya Sophia de Andrade Silva⁽¹⁾; Lisaine Aparecida Fracoli⁽¹⁾; Lucas Cardoso dos Santos⁽¹⁾
1-Escola de Enfermagem USP
vanessa.pagano@hc.fm.usp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Os processos administrativos em instituições de saúde ainda apresentam forte dependência de atividades manuais, ocasionando lentidão, custos elevados e limitações na experiência do usuário⁽¹⁾. Nesse contexto, as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação despontam como alternativas promissoras para ampliar a eficiência, o acesso e a qualidade da gestão em saúde e enfermagem⁽²⁾.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo que emergiu a partir do processo de trabalho de um Instituto de Reabilitação Física localizado no município de São Paulo, Brasil, no ano de 2022.

Foram identificados os fluxos administrativos realizados manualmente no setor de recepção, ordenação e ouvidoria, a partir da modelagem de processos *Business Process Model and Notation* (BPMN 2.0)⁽³⁾.

A partir dessa caracterização, foram elaboradas propostas de funcionalidades e protótipos de telas de um aplicativo móvel voltado ao modo usuário, visando maior agilidade e acessibilidade no institucional.

RESULTADOS

A análise evidenciou etapas críticas e repetitivas que poderiam ser automatizadas, permitindo a simplificação dos processos com potencial de melhoria na comunicação entre usuários, profissionais e serviço.

As atividades manuais identificadas foram: emissão de senhas, recolhimento de ficha de atendimento, identificação do serviço, localização do usuário no sistema, verificação da agenda, solicitação de documentos, entrega de formulário pesquisa de satisfação e recolhimento do formulário pesquisa de satisfação. Foi realizada a prototipagem de um aplicativo para uso do usuário com as seguintes funcionalidades: *check-in* (emissão de senha e fila de espera digital), quadro de horários, agendamentos, solicitação de documentos e ouvidoria.

RECOMENDAÇÕES

Sugere-se a realização de estudos adicionais que avaliem a efetividade da implantação de aplicativos móveis em processos administrativos da saúde com consideração à literacia digital, abrangendo suas dimensões sociais, econômicas e políticas, de modo a gerar evidências sobre seus impactos na qualidade da assistência, na otimização do trabalho em serviços de alta demanda e no fortalecimento da gestão em saúde digital.

Ressalta-se o protagonismo da enfermagem, uma vez que a categoria atua diretamente na organização dos fluxos e no acompanhamento do usuário, constituindo-se como mediadora essencial entre os processos administrativos e o cuidado.

Por fim, o uso de aplicativo móvel apresenta-se como uma estratégia viável para reorganizar processos administrativos, reduzir tempo de espera e ampliar a acessibilidade dos serviços prestados, bem como melhorar a experiência do usuário e instrumentalizar o trabalhador da saúde e enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ajeigbile MD, Olaboye JA, Mahta CC, Igwama GT, Abdul S. Integrating business analytics in healthcare: Enhancing patient outcomes through data-driven decision making. *World J Biol Pharmacy Health Sci*. 2024;19(1):243-250.
- 2 - Vaz IFM, Landero MJSL. Utilização das tecnologias pelos enfermeiros gestores no processo de gestão. *Revista De Enfermagem Referência*. 2022;6(1):1-8.
- 3 - Thom L H, Avila DT. Introdução à modelagem de processos de negócio em BPMN 2.0 e à automação em BPMS. In: Weber TS, Martins CA, Ventura TM, editores. *Jornada de Atualização em Informática 2020*. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação; 2020 [citado em 2025 Aug 29]. p. n.n.

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE FORMAÇÃO E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ABORDANDO A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Aline Rabelo da Silva¹, Tainá Cruvinel Porley², Julia Melo Vasconcelos¹, Marcela Lavorato M. Pinto³,

Orientador: Rúbia Aguiar Alencar¹, Tiago Rocha Pinto¹

¹ Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Medicina de Botucatu

² Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

³ Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Arquitetura, Artes, Comunicação e Design
aline.rabelo@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

No Brasil, muitos profissionais de saúde não estão preparados para lidar com as demandas de grupos fora do padrão hegemônico, centrado na população branca, heterossexual e cisnormativa. Iniciativas como o Programa Nacional de Equidade na Saúde e o Protocolo para o Cuidado Integral à Saúde de Pessoas Trans e Travestis buscam transformar o sistema^{1,2}. No entanto, apesar das políticas públicas para a população LGBTQIAPN+, persistem desafios para sua implementação³. Nos serviços de saúde, há falta de preparo para o uso do nome social e práticas humanizadas⁴. A formação inadequada sobre diversidade sexual e de gênero compromete a qualidade da assistência e destaca a necessidade de ações educativas⁵.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi conduzida pelo Grupo Tutorial do PET – Equidade (2024-2026), composto por coordenadora, tutor e oito bolsistas. O grupo utilizou a Metodologia da Problematização, iniciando com leituras do Programa Nacional de Equidade na Saúde e do edital do PET-Saúde: Equidade. Foram realizadas reuniões com o Ambulatório Transexualizador e o Programa IST/HIV/Aids de Botucatu para mapear demandas e dialogar com pessoas transgêneras sobre barreiras no acesso à APS. Como resultado, foram produzidos folders, vídeos e 21 cards temáticos sobre temas como identidade de gênero e práticas sexuais. Esses materiais serão usados em oficinas para estudantes e profissionais da APS. O conteúdo foi aprimorado em uma oficina-piloto com a equipe do Ambulatório e será integrado em um e-book para replicação em outros contextos formativos.

RESULTADOS

Foram criados folders, vídeos, 21 cards temáticos e o planejamento das oficinas para divulgar o Ambulatório Transexualizador e o Programa IST/HIV/Aids, com informações claras para usuários e profissionais. O grupo também desenvolveu o projeto “Diversidade sexual e de gênero: formação na Atenção Primária à Saúde”, em fase de coleta de dados. O processo fortaleceu a formação do grupo em prática interdisciplinar e produção de materiais educativos. A experiência integrou a universidade aos serviços de saúde e resultará em um e-book com os materiais, ampliando o alcance das atividades educativas.

RECOMENDAÇÕES

É fundamental que ações como essa se tornem mais frequentes no contexto acadêmico e nos serviços de saúde. A inclusão de temas relacionados à diversidade sexual e de gênero na formação em saúde é essencial para garantir um atendimento qualificado e livre de preconceitos. Além disso, recomenda-se o fortalecimento de parcerias entre universidades, serviços públicos e movimentos sociais para ampliar o alcance das ações e promover transformações significativas no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 2025 ago 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sigles/equidade-no-sus>.
2. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTQIA+. Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo [Internet]. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: SMS; 2023 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?n=317453.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais [Internet]. 1ª ed., 1ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 ago 28]. 32 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude lesbicas_gays.pdf.
4. Val-Costa A, Manganeli MS, Moraes VMF, Caro-Pras HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBTQI na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2022-2024;e30207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0163-7331202230207>.
5. Trupel LLL, Silva ACA, Kruger A, Silva MZ, Signorelli MC. Barreiras e potencialidades do cuidado integral à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais no estado do Paraná [Internet]. Paraná: Universidade Federal do Paraná; 2023 [citado em 2025 ago 28]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/92640>

TRABALHOS PREMIADOS

CATEGORIA ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO

- 1º lugar - **HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO CONHECIMENTO DA LACTANTE NA CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO** - Vanessa Moraes Dias, Clarita Terra Rodrigues Serafim e Michelle Cristine de Oliveira Minharro
- 2º lugar - **FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PRATICADA PELA PARCERIA ÍNTIMA: ESTUDO TRANSVERSAL** - Sophia Cheyenne Meschiatti Reis Nogueira, Mickaele da Cruz Papile, Anna Paula Ferrari, Andréa Silveira Machado Pierine, Raissa Janine de Almeida e Ana Paula Pinho Carvalheira
- 3º lugar - **SIMULAÇÃO COM REALIDADE VIRTUAL NO ÂMBITO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO EXPERIMENTAL** - Felipe da Silva Marques Ribeiro, Angelo Antonio Paulino Martins Zanetti, Meire Cristina Novelli e Castro, Letícia Faria Serpa, Antonio Valerio Netto e Clarita Terra Rodrigues Serafim

CATEGORIA PROFISSIONAL DE SAÚDE

- 1º lugar - **INTERVENÇÃO ESCOLAR PARA LETRAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL** - Sidiany Mendes Pimentel, Wany Kellen Macedo de Melo, Juliane Andrade, Giovanna Felipe Cavalcante, Juliana Bastoni da Silva e Marla Andreia Garcia de Avila
- 2º lugar - **IMPACTO DO USO DE CONECTORES SEM AGULHA EM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS** - Natália Conteçote Russo e Alessandro Lia Mondelli
- 3º lugar - **FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO EM TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE POR ÁRVORE DE DECISÃO** - Larissa Cassiano Bernardo, Bruna Cristina Velozo, Meire Cristina Novelli e Castro, Gustavo Pajolli Arana, Lucas Daniel Del Rosso Calache e Luciana Patricia Fernandes Abbade

ISBN: 978-65-5067-105-1



9 786550 671051