



EDITORA
INTEGRAR

ANAIIS DO EVENTO



I Congresso Nacional Multidisciplinar de
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ênfase na Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador

ISSN: 2675-8008 | V.5 N.4 2024

ORGANIZAÇÃO

Instituto Multiprofissional de Ensino - IME
CNPJ 36.773.074/0001-08

PARCEIROS

Editora Integrar
Instituto Multiprofissional de Ensino – IME

APOIO

Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED
SOBRAPIS

COMISSÃO CIENTÍFICA

Antonio Alves de Fontes-Junior
Carla Cristina Bauermann Brasil
Edna Mara Mendonça
Ednei Charles da Cruz Amador
Ellen Mayara Souza Cruz
Eriselma Alves Correia
Jonathan Alison Da Silva
Marcos Elias da Silva Almeida
Maria Aurea Soares de Oliveira
Rafael Espósito de Lima
Thomas Oliveira Silva



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **I Congresso Nacional Multidisciplinar de Vigilância em Saúde: Ênfase na Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador - CONAVIS** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **II CONASUS** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 5, número 4, do ano de 2024.

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Nacional Multidisciplinar de Vigilância em Saúde: Ênfase na Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador – CONAVIS ocorreu entre os dias **21 a 24 de outubro de 2024**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área do Vigilância em Saúde!

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área do Vigilância em Saúde, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O I CONAVIS também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

PROGRAMAÇÃO

Dia 21 de outubro de 2024

Palestras:

- 08:00 - **Comissão Organizadora (SOBREC)** - Abertura do Evento - AO VIVO
- 09:00 - **Maria Thereza Vicentine** - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: Estrutura e Funcionamento
- 10:00 - **Simone Souza de Freitas** - A Integração entre o Serviço de Saúde e o Ensino - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
- 11:00 - **Bruna Martins Vieira** - Vigilância de Alimentos: Garantindo a segurança alimentar
- 13:00 - **Camila Rodrigues Azevedo** - Panorama da Vigilância Epidemiológica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Contexto, Desafios e Avanços
- 14:00 - **João Victor Serra Azevedo** - Processo Administrativo Sanitário: Instrumento de proteção da Saúde Pública e dos valores democráticos

Dia 22 de outubro de 2024

Palestras:

- 08:00 - **Ana Beatriz Vasconcelos Lima** - Relacionamento com a Comunidade e Meios de Comunicação em Vigilância Sanitária
- 09:00 - **Iva Ferreira Barbosa** - Como desenvolver o ODS 8 da Agenda 2030 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico) - Orientado pelos princípios da Segurança e Saúde no Trabalho
- 10:00 - **Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela** - Princípios Fundamentais da Ergonomia no Trabalho
- 11:00 - **Marta Jorge de Vasconcelos Pinto** - Exposição ocupacional a agentes biológicos
- 13:00 - **João Carlos de Oliveira** - Educação Ambiental e Vigilância em Saúde: Estratégias de Mobilização Social e Educação Popular
- 14:00 - **Mariana Queiroz Matheus de Oliveira** - Descomplicando a Vigilância Sanitária na Estética

Dia 23 de outubro de 2024

Palestras:

- 08:00 - **Ana Emília Araújo de Oliveira** - Fundamentos da Epidemiologia: Conceitos e Aplicações
- 09:00 - **Rafael Medeiros Vieira** - Tecnologias e Inovações em Saúde e Segurança do Trabalho
- 10:00 - **Priscila Poltronieri de Oliveira Nichioka** - Vigilância Sanitária e estabelecimentos de alimentos: superando os desafios da fiscalização
- 11:00 - **Clinton Fábio Gomes da Silva** - Avanços e Desafios na Vigilância Sanitária: Enfoque no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS
- 13:00 - **José Naum de Mesquita Chagas** - Adaptação de Postos de Trabalho para Pessoas com Deficiência: Análise das medidas de inclusão e acessibilidade
- 14:00 - **Iara Boccato Alves Akiba** - Síndrome de Burnout e a Saúde do Trabalhador: Políticas e Práticas Organizacionais

Dia 24 de outubro de 2024

Palestras:

- 08:00 - **Mara Queiroga Camisassa** - Investigação de Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais
- 09:00 - **Alexandra Almeida Pinheiro Chagas** - VISAT e as Políticas do SUS para a Saúde do Trabalhador: Programas e Desafios
- 10:00 - **Cristina Teixeira Farah** - Construindo uma base sólida em Gestão Sanitária - AO VIVO
- 11:00 - **Andréia Monique Lermen** - Vigilância em Saúde Ambiental (VSA): Monitoramento Ambiental: Técnicas e Aplicações
- 13:00 - **Roberto Carlos Vieira da Silva Junior** - Imunização e Vigilância Pós-Vacinação: Desafios na Era da Desinformação - AO VIVO
- 14:00 - **Sidney Fernandes Sales Junior** - Comunicação de Riscos Ambientais na Vigilância em Saúde: Estratégias para Mitigação de Impactos à Saúde Pública
- 15:30 - **Comissão Organizadora (SOBREC)** - Encerramento do Evento - AO VIVO



ATIVIDADES ECONÔMICAS DE MAIOR RISCO PARA ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS EM CAMPINAS-SP, 2017 - 2021

RICARDO RAMPAZZO; ELAINE CAPUANO DOMINGOS RAMPAZZO; SÉRGIO ROBERTO DE LUCCA

RESUMO

Introdução: Em município com 32.646 estabelecimentos e 433.812 trabalhadores formais atuando em 547 atividades econômicas diferentes, como identificar as atividades econômicas nas quais os trabalhadores estão em maior risco de sofrer acidentes de trabalho com óbitos e que deveriam ser objeto de ações programadas das equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador? **Objetivo:** Identificar atividades econômicas com maior risco para acidentes de trabalho fatais, para subsidiar ações de Visat. **Metodologia:** Partindo do estudo de Lucca e Mendes (1993) sobre estimativa de risco de acidentes de trabalho fatais e considerando que o coeficiente de mortalidade por causa específica traduz o risco que determinada população tem para sofrer determinado evento, optou-se por calcular o Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho com Óbito, segundo atividade econômica. Para tanto, sendo eleita a população trabalhadora celetista, foram extraídos dados da base RAIS. Informações sobre mortalidade foram extraídas das CATs. **Resultados:** Em Campinas, entre 2017 e 2021, foram registradas 77 CATs com Óbitos de trabalhadores celetistas. Atividades econômicas que apresentaram maior risco para acidentes de trabalho com óbito foram: “Fabricação de Artefatos de Couro”, “Impressão de Jornais e Revistas”, “Serviços Móveis de Atendimento a Urgências” e “Construção de Rodovias e Ferrovias”. “Transporte Rodoviário de Carga”, atividade com maior número de CAT com óbito (12), ocupou a 23ª posição no ranking de risco, ao passo que “Atividades de Vigilância e Segurança Privada”, em segundo lugar quanto ao número de CAT com óbitos (4), assumiu, o 29º lugar. **Conclusão:** A relativização dos dados, através do cálculo do Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho com Óbito, permite melhor compreensão de risco, de modo que equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador podem realizar com mais propriedade ações para populações trabalhadoras em situação de maior risco para acidentes de trabalho com óbitos. Exceto pelo trabalho de Lucca (1993) sobre estimativa de risco de acidentes de trabalho fatais, não foram encontradas pesquisas de epidemiologia inferencial sobre Saúde do Trabalhador em Campinas. Este trabalho, além de subsidiar ações de Visat nas atividades econômicas de maior risco ao trabalhador, preenche lacuna sobre epidemiologia inferencial no município de Campinas.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho; Mortalidade Ocupacional; Risco à Saúde Humana; Epidemiologia; Vigilância em Saúde do Trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho e Emprego, em 2022, no município de Campinas, 32.646 estabelecimentos de 550 atividades econômicas diferentes registraram 433.812 vínculos formais de trabalho, os quais estavam divididos entre vínculos de trabalho segundo a Consolidação das Leis do Trabalho / CLT (406.591 empregos) e vínculos de trabalho estatutários (27.221 empregos).

O exercício dessas atividades econômicas representa aos trabalhadores risco de sofrer acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Tanto que há duas importantes base de dados

sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) e o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), ambas disponíveis para consulta pública (apenas dados não nominais), entre outros locais, na plataforma digital do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho.

O Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), órgão do Ministério da Previdência Social, recebeu registro de 4.919 CATs sofridas pelos trabalhadores no município. O Ministério da Saúde, por sua vez, recebeu 1.241 notificações no SINAN de Doenças e Acidentes Relacionados ao Trabalho (DART) sofridas pelos trabalhadores da cidade.

Diante desse cenário, o qual se replica em maior ou menor grau no mundo inteiro, muitas instituições se dedicam a atuar em favor dos trabalhadores expostos aos riscos de acidentar-se e adoecer em funções decorrentes do exercício do trabalho. Uma dessas instituições é o Sistema Único de Saúde (SUS), através especialmente dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Os Cerests, em linhas gerais, devem atuar em três frentes: promoção à saúde; assistência à saúde; e vigilância em saúde, que por sua vez subdivide-se em vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador e vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Como o universo de trabalhadores e estabelecimentos empresariais em Campinas é muito vasto e diversificado, as equipes do Cerest precisam estabelecer prioridades para agir. Obviamente a primeira prioridade a ser estabelecida é atuar nos ambientes e processos de trabalho que mais matam os trabalhadores.

Nesse sentido, como identificar as atividades econômicas nas quais os trabalhadores estão em maior risco de sofrer acidentes de trabalho com óbitos e que deveriam ser objeto de ações programadas das equipes Cerest?

Assim sendo, o objetivo principal deste trabalho é identificar atividades econômicas com maior risco para acidentes de trabalho fatais em Campinas, no período entre 2017 e 2021, para subsidiar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador por parte da equipe Cerest.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho teve como referência inicial o estudo de Lucca e Mendes (1993) sobre estimativa de risco de acidentes de trabalho fatais na região metropolitana de Campinas. Sob a ótica da Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a), buscou-se estabelecer a epidemiologia dos acidentes de trabalho com óbitos em Campinas, entre os anos 2017 e 2021, através da identificação do registro de Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) com Óbitos e das medidas de mortalidade, segundo Atividade Econômica.

Sobre a população exposta foram utilizados dados referentes aos trabalhadores celetistas. Sobre mortalidade dos trabalhadores foram utilizados dados, não nominais, das CATs, disponíveis na plataforma digital do “Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho”, sendo extraídas as seguintes informações das CATs com Óbitos: tipo de “lesão”, “parte do corpo” atingida, “agente causador”, “ocupação” e “atividade econômica”.

Dados da CAT, segundo atividade econômica, foram relacionados com os dados sobre número de trabalhadores expostos, segundo atividade econômica, com o objetivo de calcular o coeficiente de mortalidade por causa específica (SOARES, 2021). Neste caso, trata-se do Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Trabalho com Óbito segundo Atividade Econômica (CMATOAE).

A seguir, a fórmula para o cálculo do Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Trabalho com Óbito segundo Atividade Econômica (CMATOAE):

$$CMATOAE = \frac{N^{\circ} \text{ CAT com Óbitos, por Ativid Econ, período e local}}{N^{\circ} \text{ Trabalhadores expostos, por Ativid Econ, período e local}} \times 100.000$$

Para o cálculo, o número de CAT com Óbitos (numerador) utilizada foi o total de

registros referentes ao quinquênio 2017 a 2021, segundo atividade econômica, no município de Campinas. Da mesma forma, o número de Trabalhadores expostos (denominador), refere-se à somatória do número de trabalhadores por atividade econômica em Campinas, entre os anos 2017 e 2021.

Dados da população exposta e dados de mortalidade obtidos foram exportados para planilha de excel. A fórmula para o cálculo do coeficiente de mortalidade por causa específica foi executada pela própria planilha e os resultados foram apresentados no formato de tabela, como se verá adiante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Campinas, entre 2017 e 2021, foram registradas 77 CATs com Óbitos, considerando nesse montante tanto acidentes de trabalho típicos, como acidentes de trajeto e doenças relacionadas ao trabalho.

Quanto ao tipo de “lesão”, as lesões mais frequentes registradas nas CATs com Óbitos foram: “lesões múltiplas”, 36 registros (46,7%); seguido de “concussão cerebral” e “lesão imediata”, cada uma com 5 registros (6,5%). Assim como as 3 primeiras apresentadas, as outras doze “lesões” registradas indicam que foram lesões decorrentes de acidentes de trabalho típicos, exceto dois registros que indicam quadro de doença relacionada ao trabalho, quais sejam: “Doença, Nic”, 3 registros (3,9%) e “Covid”, 1 registro (1,3%). Para 3 das 77 CATs com Óbitos, não havia informação sobre “lesão”.

Em relação a “parte do corpo atingida”, as partes do corpo mais frequentemente atingidas foram “Partes Múltiplas”, 19 registros (24,7%), seguido de “Tórax”, 9 registros (11,7%) e “Cabeça, Partes Múltiplas”, 8 registros (10,4%). Apenas para 1 óbito, não foi encontrada informação sobre “parte do corpo atingida”.

Considerando o “Agente Causador”, os principais agentes causadores para os 77 óbitos relacionados ao trabalho considerados foram: “Veículo Rodoviário Motorizado”, 21 registros (27,3%), “Motocicleta, Motoneta”, 14 registros (18,2%) e “Veículo”, 10 registros (13%). Para 2 dos 77 óbitos, não havia informação sobre “agente causador” na CAT.

Quanto à “ocupação” dos trabalhadores, das 2.422 ocupações diferentes catalogadas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), os 77 trabalhadores que vieram à óbito no período e local considerados nesse artigo, estavam distribuídos em apenas 49 (2%) ocupações diferentes. As ocupações com maior número de registros foram: Motorista de caminhão, 17 registros (22,1%); vigilante, 4 registros (5,2%); seguidos de 9 ocupações que apresentaram 2 registros cada uma (Motorista operacional de guincho, Técnico em manutenção de máquinas, Motorista de ônibus rodoviário, Garagista, Técnico de enfermagem, Porteiro de edifícios, Auxiliar de escritório, Vendedor de comércio varejista e Faxineiro); e outras 38 ocupações apresentaram 1 registro de CAT com Óbito cada.

Quanto à atividade econômica, as 77 CATs com Óbitos mostram a ocorrência dos eventos em 51 (9,3%) das 547 classes de atividades econômicas realizadas em Campinas, entre 2017 e 2021.

Na tabela a seguir, apresenta-se: relação de atividades econômicas que apresentaram CAT com óbitos; número de CAT com óbitos para cada atividade econômica; número de trabalhadores para cada atividade econômica; e resultado do cálculo do Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Trabalho com Óbito segundo atividade econômica (CMATOAE) para cada 100.000 trabalhadores expostos.

Tabela 1: Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Trabalho com Óbito segundo atividade econômica (CMATOAE) para cada 100.000 trabalhadores expostos, em Campinas-SP, 2017 a 2021

Atividade econômica (classe CNAE)	CAT	Óbito	Trabalhador (n)	CMATOAE
1º Fabricação de Artefatos de Couro não Especificados Anteriormente	1		19	5263,2
2º Impressão de Jornais, Livros, Revistas e Outras Publicações Periódicas	1		253	395,3
3º Serviços Móveis de Atendimento a Urgências	1		338	295,9
4º Construção de Rodovias e Ferrovias	2		1001	199,8
5º Atividades Auxiliares dos Transportes Terrestres não Especificadas Anteriormente	1		776	128,9
6º Fabricação de Vidro Plano e de Segurança	1		778	128,5
7º Fabricação de Aparelhos e Equipamentos para Distribuição e Controle de Energia Elétrica	1		920	108,7
8º Horticultura	1		933	107,2
9º Manutenção e Reparação de Equipamentos Eletrônicos e ópticos	1		1186	84,3
10º Comércio Atacadista Especializado de Materiais de Construção não Especificados Anteriormente e de Materiais de Construção em Geral	2		2452	81,6
11º Reparação e Manutenção de Equipamentos de Comunicação	1		1265	79,1
12º Comércio Atacadista de Bebidas	1		1651	60,6
13º Comércio Varejista de Vidros	1		1745	57,3
14º Atividades Paisagísticas	1		1835	54,5
15º Transporte Rodoviário Coletivo de Passageiros, com Itinerário Fixo, Intermunicipal, Interestadual e Internacional	1		2035	49,1
16º Transporte Aéreo de Carga	1		2088	47,9
17º Armazenamento	1		2146	46,6
18º Fabricação de Fios, Cabos e Condutores Elétricos Isolados	1		2505	39,9
19º Comércio Atacadista de Artigos de Escritório e de Papelaria	1		2597	38,5
20º Obras de Engenharia Civil não Especificadas Anteriormente	1		2831	35,3
21º Fornecimento e Gestão de Recursos Humanos para Terceiros	1		2918	34,3
22º Estacionamento de Veículos	2		5896	33,9
23º Transporte Rodoviário de Carga	12		39700	30,2
24º Comércio Varejista de Carnes e Pescados - Açougues e Peixarias	1		3888	25,7
25º Fabricação de Produtos Alimentícios não Especificados Anteriormente	1		5144	19,4
26º Atividades de Assistência a Idosos,	1		5198	19,2

	Deficientes Físicos, Imunodeprimidos e Convalescentes Prestadas em Residências Coletivas e Particulares			
27°	Serviços Especializados para Construção não Especificados Anteriormente	1	5493	18,2
28°	Coleta de Resíduos Não-Perigosos	1	6452	15,5
29°	Atividades de Vigilância e Segurança Privada	4	28393	14,1
30°	Educação Superior - Graduação e Pós-Graduação	4	30596	13,1
31°	Comércio Varejista Especializado de Móveis, Colchoaria e Artigos de Iluminação	1	7909	12,6
32°	Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas não Especificadas Anteriormente	1	8032	12,5
33°	Manutenção e Reparação de Veículos Automotores	1	8472	11,8
34°	Hotéis e Similares	1	9782	10,2
35°	Transporte Aéreo de Passageiros Regular	2	19952	10,0
36°	Administração Pública em Geral	1	12221	8,2
37°	Comércio Varejista de Ferragens, Madeira e Materiais de Construção	2	25840	7,7
38°	Comércio Atacadista de Hortifrutigranjeiros	1	13018	7,7
39°	Fabricação de Peças e Acessórios para Veículos Automotores não Especificados Anteriormente	1	13018	7,7
40°	Distribuição de Energia Elétrica	1	13838	7,2
41°	Atividades Auxiliares dos Transportes Aéreos	1	14535	6,9
42°	Atividades de Limpeza não Especificadas Anteriormente	1	15101	6,6
43°	Obras para Geração e Distribuição de Energia Elétrica e para Telecomunicações	1	15115	6,6
44°	Comércio a Varejo e por Atacado de Veículos Automotores	1	15885	6,3
45°	Transporte Rodoviário Coletivo de Passageiros, com Itinerário Fixo, Municipal e em Região Metropolitana	1	16898	5,9
46°	Construção de Edifícios	1	18044	5,5
47°	Limpeza em Prédios e em Domicílios	3	55156	5,4
48°	Restaurantes e Outros Estabelecimentos de Serviços de Alimentação e Bebidas	3	78290	3,8
49°	Condomínios Prediais	1	26373	3,8
50°	Atividades de Atendimento Hospitalar	1	52414	1,9
51°	Concessionárias de rodovias, pontes, túneis e serviços relacionados	1	0	0,0

Considerando o número de CATs com Óbitos, as atividades econômicas com maior número de registros são: “Transporte Rodoviário de Carga”, 12 registros (15,5%); “Atividades de Vigilância e Segurança Privada” e “Educação Superior - Graduação e Pós-

Graduação”, cada uma com 4 registros (5,2%); e “Limpeza em Prédios e em Domicílios” e “Restaurantes e Outros Estabelecimentos de Serviços de Alimentação e Bebidas”, cada uma com 3 registros (3,9%). Outras 5 atividades apresentaram 2 registros de CATs com Óbito e as demais 41 atividades econômicas apresentaram 1 registro de CATs com Óbito cada.

O número de trabalhadores expostos no período nas atividades econômicas principais foram: Restaurantes e Outros Estabelecimentos de Serviços de Alimentação e Bebidas (n 78.290 ou 13% de trabalhadores); Limpeza em Prédios e em Domicílios (n 55.156 ou 9,1% de trabalhadores); Atividades de Atendimento Hospitalar (n 52.414 ou 8,7% de trabalhadores); e Transporte Rodoviário de Carga (n 39.700 ou 6,6% de trabalhadores).

Transporte Rodoviário de Carga, atividade com maior número de CATs com Óbito (12), ocupa, em relação ao número de trabalhadores, a 4ª posição. Por outro lado, “Educação Superior - Graduação e Pós-Graduação” e “Atividades de Vigilância e Segurança Privada”, empatadas em segundo lugar quanto ao número de CATs com Óbitos, assumem, de acordo com o número de trabalhadores expostos, o quinto e o sexto lugares, respectivamente.

Finalmente, ao dimensionar o número de CATs com Óbitos com o número de trabalhadores expostos por atividade econômica no período, calculando a razão desses dois fatores, ou seja, calculando o Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho, segundo Atividade Econômica, para cada 100.000 trabalhadores expostos, o produto dessa operação, em linhas gerais, indica o risco de acidentes de trabalho com óbito que cada atividade econômica representa para os trabalhadores.

Dessa forma, têm-se que as atividades econômicas que apresentam maior risco para acidentes de trabalho com óbitos são: Fabricação de Artefatos de Couro não Especificados Anteriormente (5.263,2 CAT com óbitos / 100.000 trabalhadores), Impressão de Jornais, Livros, Revistas e Outras Publicações Periódicas (395,3 / 100.000), Serviços Móveis de Atendimento a Urgências (295,9 / 100.000), Construção de Rodovias e Ferrovias (199,8 / 100.000) e Atividades Auxiliares dos Transportes Terrestres não Especificadas Anteriormente (128,9 / 100.000).

Considerando ainda o resultado do Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho, Transporte Rodoviário de Carga, atividade com maior número de CAT com óbito (12), passa a ocupar a 23ª posição, ao passo que “Atividades de Vigilância e Segurança Privada” e “Educação Superior - Graduação e Pós-Graduação”, empatadas em segundo lugar quanto ao número de CAT com óbitos (4), assumem, segundo o indicador de mortalidade apresentado, os 29º e 30º lugares, respectivamente.

4 CONCLUSÃO

Campinas-SP é uma cidade metropolitana que possui uma densa malha rodoviária, em função da proximidade com a capital do estado e a presença de um dos maiores aeroportos de carga do país, o Aeroporto Internacional de Viracopos. Dessa forma, ao verificar dados absolutos de mortalidade por acidentes de trabalho, não causa surpresa identificar que a atividade econômica de Transporte Rodoviário de Carga esteja entre as atividades com maior número de trabalhadores (4ª maior) e seja a atividade com maior número de óbitos de acidentes de trabalho (12 óbitos).

Sendo Transporte de Cargas a atividade com maior número de óbitos, é, em certa medida, compreensível que “Motorista de Caminhão” seja a ocupação com maior número de registros de óbitos (17 registros ou 22% do total), bem como “Veículo Rodoviário Motorizado”, seja o principal agente causador dos óbitos (21 registros ou 27,2% do total).

Sendo assim, considerando os dados absolutos, poder-se-ia erroneamente inferir que a atividade Transporte Rodoviário de Carga constituiria maior risco de acidentes de trabalho com óbitos aos trabalhadores e trabalhadoras. Entretanto, a relativização dos exames, com o instrumento da epidemiologia, permitiu ter melhor compreensão do fenômeno colocando no

horizonte outras atividades econômicas, tais como a Fabricação de Vidro Plano e de Segurança. Obviamente, a equipe de vigilância pode iniciar discussão sobre essa informação, a necessidade de complementação com dados sobre morbidade, ou pesquisas sobre o processo e ambiente de trabalho concernentes a tal atividade ou ainda a identificação de recursos necessários para ações, ou ainda a identificação de outros atores sociais que tenham interesse no tema e que possam contribuir com a compreensão da atividade e ou com o planejamento de ações em Saúde do Trabalhador.

Fica clara, portanto, a relevância não apenas do resultado do trabalho em si, como também da utilização do método epidemiológico como instrumento capaz de subsidiar o planejamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho. Relação Anual de Indicadores Sociais. Painel de Informações da RAIS, 2022. Disponível em RAIS 2022 — Ministério do Trabalho e Emprego (www.gov.br) , acesso em 30/06/2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho. Relação Anual de Indicadores Sociais. Painel de Informações da RAIS, 2021. Disponível em [Microsoft Power BI](#) , acesso em 30/06/2024

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. Observatório em Segurança e Saúde no Trabalho. Plataforma Smart lab. Disponível em [Smartlab - Promoção do Trabalho Decente](#) (smartlabbr.org) , acesso em 30/06/2024.

LUCCA, S.R.; MENDES R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1989. Ver Saúde Pública, 27 (3): 168-76, 1993.

SOARES J.F.S. Módulo Teórico 5: Medidas de Frequência em Epidemiologia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-26, 2021.



SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS E INTEGRATIVAS COM OS TRABALHADORES - RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRENDA LOPES PAIVA; ANDERLANE SARA DE SOUSA PAIVA; SAMANTHA DE PAULO BRAGA; ELISÂNGELA SANDRA DE ARAÚJO ARAGÃO

Introdução: As relações interpessoais desenvolvidas no ambiente de trabalho têm impacto direto nas funções exercidas e na saúde mental dos trabalhadores, sendo um aspecto importante para discussões e ações por parte da empresa/empregador. **Objetivos:** A realização da dinâmica objetivou conhecer os trabalhadores da instituição, percebendo os níveis de proximidade das relações interpessoais; discutir os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho-FRPRT que estão diretamente relacionados ao ambiente de trabalho e relações interpessoais. **Relato de experiência:** A ação educativa foi mediada pelos profissionais do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Sobral e Residentes Multiprofissionais em Vigilância em Saúde. Inicialmente, realizou-se uma dinâmica com 38 trabalhadores que representavam as categorias da instituição, onde cada participante recebia balões contendo perguntas diversas, desde sonhos e metas a sentimentos e curiosidades pessoais. Ao som de músicas, trocavam de balões entre si, e ao final destas, deviam estar cada um com um balão. Em seguida, apresentavam-se e respondiam a pergunta de seu respectivo balão, relatando quais eram seus maiores talentos, o que estava em suas listas de desejos e se mudariam algo em suas vidas, validando e valorizando suas individualidades. Em seguida, realizou-se exposição dialogada sobre os FRPRT, cujo impacto é direto no fortalecimento das relações interpessoais no ambiente de trabalho, debatendo sobre os desafios, fragilidades e potencialidades encontradas no ambiente de trabalho. Tempo de duração: 2 horas. **Conclusão:** O momento foi de descontração, acolhimento e reconhecimento dos níveis de interação da equipe. Os trabalhadores participaram de forma satisfatória, oportunizando a construção e validação de espaços de fala e escuta que são de grande importância para a saúde e bem-estar dos trabalhadores, visto que muitas vezes os profissionais não são questionados sobre suas vontades e desejos para além do trabalho, resumindo-os em suas funções nos serviços. Abordar a temática saúde mental e trabalho se torna fundamental, pois proporciona um maior conhecimento sobre o processo de adoecimento advindo do trabalho. Ações como essa visam fortalecer as relações interpessoais no ambiente de trabalho, no entanto, é importante um diálogo prévio com a instituição/empresa a fim de selecionar de forma cautelosa as perguntas a serem levadas.

Palavras-chave: **SAÚDE DO TRABALHADOR; VIGILÂNCIA EM SAÚDE; ADOECIMENTO MENTAL; AMBIENTE DE TRABALHO; VALORIZAÇÃO**



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022: CORRELAÇÃO ENTRE OS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E A BAIXA COBERTURA VACINAL

ISRAEL NETO CORDEIRO ALVES; ÉRICO PEREIRA LEITE; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA ALVES; KARINA MATOS DE AGUIAR; MARIA FERNANDA COELHO RODRIGUES

Introdução: Em 2016, o Brasil recebeu a certificação de eliminação do sarampo devido ao sucesso conquistado pelas campanhas de vacinação. Entretanto, em consequência do aumento na notificação de casos dessa doença e por eventual queda nas taxas de coberturas vacinais, em 2019 o certificado foi perdido. Em virtude disso, levanta-se esta questão: Quais fatores estão associados à diminuição da cobertura de imunização? **Objetivo:** Com base nisso, este trabalho visa correlacionar os pressupostos socioeconômicos com o problema proposto. **Materiais e Métodos:** Elaborou-se uma pesquisa aplicada, quantitativa, descritiva e explicativa. Logo, levantou-se o número de casos de sarampo, usando-se deste boletim epidemiológico: “Casos confirmados de Sarampo. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2023”. Ademais, coletaram-se os dados da cobertura vacinal para os imunizantes da Tríplice Viral (SRC) e Tetra Viral (SRC+Vz) de todas as unidades federativas entre os anos de 2018 a 2022 através do banco de dados do DATASUS. Além disso, as variáveis socioeconômicas foram coletadas acessando o atlas de municípios do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Por fim, estabeleceu-se um elo estatístico por meio do teste de correlação de Pearson com auxílio do software Jamovi. **Resultados:** Verificou-se a existência de correlação negativa leve entre os indicadores de pobreza e cobertura vacinal, demonstrando que essas variáveis são inversamente proporcionais. Contudo, a correlação com os índices educacionais, demonstrou ser positiva leve, indicando proporção direta entre seus valores. Sob essa ótica, entende-se que a resistência dos indivíduos de baixa renda à vacinação advém da dificuldade de acesso à UBS, o que contribui para a desistência do cumprimento do calendário vacinal. Outrossim, os baixos níveis educacionais estão associados à falta de acesso ao conhecimento e orientações adequadas acerca das vacinas, culminando em crenças irreais que ocasionam eventual dano tanto de forma individual como coletiva através do retorno de doenças outrora erradicadas. **Conclusão:** Portanto, este estudo cumpre com o objetivo de correlacionar os dados sociodemográficos com a baixa cobertura de imunizações, bem como, reforça a necessidade de manter as rotinas de vacinação ativas e cumprir com o calendário vacinal oferecido pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: **DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS; EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE COLETIVA; SAÚDE PÚBLICA; HESITAÇÃO VACINAL**



ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE TOMATES (*SOLANUM LYCOPERSICUM*) HIGIENIZADOS E NÃO HIGIENIZADOS ADQUIRIDOS EM UMA FEIRA LIVRE NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS-BA

KARINE ARAÚJO SANTOS; ANNA BEATRIZ SANTOS VIVEIROS; LARA CERQUEIRA REIS; LEIDIANE COSTA ALMEIRA; RAQUEL LOMES MACIEJEWSKY

Introdução: O tomate (*Solanum lycopersicum*) é uma fruta originária da América do Sul, sendo a cultura mais industrializada. De acordo com a ANVISA, o padrão microbiológico determina a aceitabilidade de um lote, com base na inexistência ou quantidade de microrganismos. A forma de vida microbiana séssil é o biofilme, que forma-se em áreas de processamento e instalações, onde parte deles podem desprender-se e contaminar outras superfícies ou alimentos. **Objetivo:** Avaliar a condição sanitária de tomates obtidos em feiras livres, realizando análise microbiológica de amostras higienizadas e não higienizadas, verificando se há presença de *Escherichia coli*. **Metodologia:** Coletou-se quatro amostras numa feira livre no município de Ilhéus, foram levadas ao laboratório de Microbiologia do Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Santa Cruz. Analisou-se segundo a técnica de Número Mais Provável (NMP), usada para a pesquisa de Coliformes. Inicialmente, foi feita a pesagem de 25g de tomate, homogeneização em 225 mL de água peptonada e preparadas diluições sucessivas em tubos de ensaio. Para o Teste Presuntivo, foi transferido 1 mL de cada diluição para tubos de ensaio contendo Caldo Lauril e tubos de Durham invertidos para verificar a fermentação da lactose. No Teste Confirmatório foram realizadas alçadas dos tubos positivos para o caldo EC, seletivo para Coliformes Termotolerantes, especialmente *E. coli*. Os tomates submetidos ao processo de higienização foram lavados em água corrente e imersos em solução de hipoclorito de sódio 2% por 15 minutos. **Resultados:** Das amostras de tomates não higienizados, nenhuma apresentou contaminação superior ao máximo permitido pela legislação (10^3 *E. coli/g*), indicando ser um produto seguro nesse aspecto. Assim como, as amostras higienizadas, que obtiveram resultado negativo para os Coliformes, por não ter sido constatado fermentação lactose no Teste Confirmatório, porém, obtiveram crescimento bacteriano observado pela turvação, mesmo com o emprego da solução com hipoclorito de sódio, que teve sua ação limitada por possível formação de biofilme. **Conclusão:** Apesar da presença de *E. coli* ter sido observada, estava em conformidade com a legislação. A persistência mesmo após a higienização indica a formação de biofilme, destacando a importância de uma higienização adequada das superfícies e alimentos.

Palavras-chave: **MICROBIOLOGIA; BIOFILME; ALIMENTOS; COLIFORMES; CONTAMINAÇÃO**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INDIVÍDUOS AFETADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2023 NO BRASIL

FILIPE CARIUS FREITAS; CAROLINA VARGAS PUÇA; CAROLINE MAIA DE HOLANDA CAVALCANTE; MARIANE DE OLIVEIRA SILVA; ÚRSULA MOREIRA DE SOUZA

Introdução: Os transtornos mentais relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações decorrentes do processo de trabalho, que representam uma das principais causas de doenças relacionadas ao trabalho. Esses transtornos podem ser desencadeados por diversos fatores presentes no ambiente de trabalho, como altas demandas, pressão por produtividade, assédio moral, falta de apoio social, insegurança no emprego e longas jornadas de trabalho. No contexto brasileiro, esses transtornos representam um desafio para a saúde pública e a qualidade de vida dos trabalhadores. **Objetivo:** Estabelecer relação entre os aspectos epidemiológicos das notificações de transtornos mentais ligados ao trabalho no Brasil entre os anos de 2013 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e transversal do tipo ecológico, onde os dados foram levantados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado em transtornos relacionados ao trabalho no Brasil, cujo o público escolhido foram ambos os sexos e todas as idades, disponíveis no Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado por meio do TABNET. **Resultados:** Das 19.643 notificações de transtornos mentais relacionado ao trabalho entre os anos de 2013 a 2023, 65,7% das notificações correspondem ao sexo feminino, já o sexo masculino equivale a 34,3% , percebe-se que as faixas etárias mais acometidas são de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos. O sexo feminino apresenta 12.920 notificações, sendo 52,39% na faixa etária de 20 a 39 anos e 44,33% para 40 a 59 anos, já o masculino apresenta 6.723 notificações, das quais 48,37% equivale a faixa etária de 20 a 39 anos e 47,7% representa as idades de 40 a 59 anos. **Conclusão:** O período avaliado, compreendido de 2013 a 2023, no Brasil, evidenciou um crescimento importante dos quadros de transtornos mentais relacionados ao trabalho. E ainda expressou maior incidência nas faixas etárias de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos, idade na qual a população está mais ativa no mercado de trabalho. Portanto, essa análise reforça a necessidade de promoção da saúde mental para a classe trabalhadora, a fim de reduzir os índices apresentados.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE MENTAL; SAÚDE OCUPACIONAL; TRABALHO; TRANSTORNOS MENTAIS**



AVALIAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM UM SERVIÇO DE ODONTOLOGIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM MUNICÍPIO DO SUDESTE BAIANO

ANNA MARYELLE DE OLIVEIRA SILVA DIAS; ISRAEL NETO CORDEIRO ALVES;
JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA ALVES; MARIA FERNANDA COELHO RODRIGUES;
TAINARA LOPES BOMFIM

RESUMO

Introdução: Quais são os principais motivos que impedem a efetiva gestão dos resíduos gerados durante a assistência odontológica? Sabe-se que esses serviços são geradores de todas as classes de resíduos, dentre os quais cabe destacar os materiais potencialmente infectantes e os perfurocortantes. Tais produtos possuem a potencialidade, quando manejados de forma inadequada, de causar problemas de saúde pública e danos aos recursos naturais e ao meio ambiente. **Relato de experiência:** Em um primeiro momento, realizou-se uma visita técnica à clínica-escola previamente contactada, usando-se de um checklist baseado na lei 12.305/10 para avaliar o gerenciamento dos rejeitos produzidos. A posteriori, elaborou-se um momento de educação em saúde, o qual elucidou os riscos envolvendo o manejo inadequado dos resíduos em foco nesta pesquisa. Por fim, a equipe dispôs cartazes educativos em locais estratégicos na clínica-escola, bem como próximo às caixas de perfurocortantes. Por meio dessa visita técnica, a qual foi realizada com base na observação do ambiente e entrevista com a auxiliar de saúde bucal (ASB) presente no dia, foi possível observar algumas irregularidades. As inadequações identificadas foram com relação às caixas de perfurocortantes, em que duas delas estavam acima da linha limite recomendada e uma apresentava uma agulha encapada para fora do recipiente coletor. Além disso, durante entrevista com ABS, verificou-se que os funcionários realizam uma rota de transporte interno considerada inadequada, pois preferem conduzir os rejeitos com as mãos em detrimento do carro coletor. Nesse sentido, a intervenção abordou esses temas, sendo o conteúdo do momento educacional bem aceito pelos estudantes da clínica-escola. **Conclusão:** Destarte, o presente estudo cumpriu com o objetivo de elucidar os estudantes e profissionais da instituição, mostrando-se de extrema relevância no âmbito acadêmico, pois demonstrou que apesar dos discentes receberem instruções sobre as normas de biossegurança e quanto aos potenciais situações adversas ocasionadas pelo descarte inadequado dos resíduos gerados, existe ainda resistência em sua aplicabilidade.

Palavras-chave: Resíduos Biológicos Infectiosos; Risco Ambiental; Odontologia; Assistência Odontológica; Educação Continuada.

1 INTRODUÇÃO

Define-se como resíduos dos serviços de saúde (RSS) todo material que é resultante do cuidado em saúde humana ou animal, bem como aqueles gerados durante a assistência domiciliar e de trabalhos em campo. Nesse contexto, englobam-se laboratórios de análise clínica, necrotérios, farmácias, hospitais, clínicas odontológicas, entre outros serviços geradores de materiais que necessitem de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final (CONAMA, 2005).

Com base nisso, a Resolução RDC nº 306/2004 estabelece as etapas a serem seguidas

com a finalidade de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Sendo assim, constitui como etapas o manejo, segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta, transporte externo e disposição final (ANVISA, 2004).

Vale ressaltar, para os fins deste trabalho, a etapa de identificação que compreende o conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Desse modo, os resíduos podem ser diferenciados por meio de classes definidas pela RDC nº 306/2004 (ANVISA, 2004), as quais são especificadas abaixo:

- **Grupo A:** substâncias infectantes, como resíduos biológicos;
- **Grupo B:** substâncias químicas;
- **Grupo C:** rejeitos radioativos;
- **Grupo D:** lixo comum;
- **Grupo E:** resíduos perfurocortantes.

Diante do que foi exposto, pode-se destacar os serviços de saúde odontológica como produtores desses tipos de dejetos. Esses locais são responsáveis por gerarem resíduos biológicos, químicos, perfurocortantes e comuns. No momento da assistência, utilizam-se luvas, máscaras, gases e algodão, que entram em contato com as secreções corporais, tornando-se potencialmente infectantes. Além disso, utilizam-se também de anestésicos, efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores), saneantes e desinfetantes, resíduos de amálgama e radiografias odontológicas, enquadrados como substâncias químicas. Os bisturis, agulhas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas e pontas diamantadas administrados no momento da consulta, classificam-se como perfurocortantes. Por fim, os dejetos comuns são compostos por diversos materiais recicláveis, capazes de retornar à cadeia produtiva (Oliveira; Moreira, 2010).

Diante da grande quantidade de RSS produzidos engendra-se um preocupante risco sanitário e ambiental perante um gerenciamento inadequado, pois são possíveis fontes de propagação de doenças que podem contribuir para o aumento da incidência de infecção hospitalar, além de apresentarem um risco ocupacional intra e extra estabelecimento de saúde, principalmente em relação aos RSS perfurocortantes acondicionados de maneira incorreta (Sales *et al.*, 2009).

Desse modo, a partir dos diversos riscos associados ao mau manejo dessas substâncias, levanta-se a questão: Quais são os principais motivos que impedem a efetiva gestão desses resíduos? Sabe-se que as principais causas da má gestão dos resíduos de saúde estavam associadas à falta de atenção ou desconhecimento por parte dos municípios a respeito dos requisitos da legislação vigente, além da falta de investimento em capacitação e treinamento dos responsáveis pela coleta dos materiais e ausência da identificação dos sacos e falta de recipientes para acondicioná-los nos abrigos (Silva; Sperling; Barros, 2014). Destarte, o presente trabalho apresenta-se com o objetivo de levantar dados sobre a conduta de resíduos dentro da clínica-escola de odontologia de uma instituição de ensino superior.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Objetivando solucionar o busilis que norteia o mau gerenciamento dos resíduos produzidos pelos serviços de saúde, propôs-se a elaboração e preenchimento de um checklist, sendo executado pelos membros da equipe responsáveis pela visita técnica, através da observação e análise crítica do ambiente. Entretanto, certas questões foram preenchidas mediante entrevista com a auxiliar de saúde bucal (ASB) atuante da clínica.

A lista utilizada conteve diversas indagações, dentre esses questionamentos, destaca-se

o seguinte: "O estabelecimento possui o manual de procedimentos de manejo dos resíduos?". A resposta foi negativa, entretanto a ASB explicou que os responsáveis pelo gerenciamento dos resíduos recebem palestras e cursos com o intuito de instruí-los sobre a forma correta de manuseio desses materiais.

Ademais, observou-se também, se o posicionamentos dos coletores de perfurocortantes estavam dispostos em locais adequados, sendo possível perceber que o local de fixação das caixas tem uma certa proximidade do paciente, o que pode culminar na ocorrência de acidentes. Além disso, verificou-se a capacidade das caixas de perfurocortantes, em que se observou que não respeitaram a linha limite, uma vez que a presença de duas caixas de perfurocortantes estavam mais lotadas do que sua capacidade recomendada, ultrapassando a linha na superfície desses recipientes, a qual indica o limite para acondicionamento dos materiais em questão.

Entretanto, como fora citado, o presente estudo encontrou apenas duas caixas coletoras acima do limite, sendo que em uma delas foi possível observar a agulha para fora da caixa, porém estava encapada. Isso pode demonstrar que foi descartada sem ter sido previamente utilizada ou a existência de outro eventual erro praticado pelos estudantes da unidade, o reencape de agulhas.

Outrossim, fez-se o seguinte questionamento à ASB: "Em alguma atividade dentro da unidade, já ocorreu algum acidente de trabalho?", no qual relatou-se que nunca houveram acidentes. Portanto, a unidade visitada demonstrou possuir, apesar de intercorrências encontradas, alunos que se preocupam, até certo ponto, com a biossegurança adequada.

Outra situação adversa que pôde-se avaliar com base nos relatos da ABS, foi o transporte indevido dos sacos de lixo infectante. Segundo ela, foi informado que os servidores realizam o transporte dos sacos até o seu local de descarte temporário (DML), carregando em suas próprias mãos, ao invés de colocá-las em veículos apropriados para tal deslocamento. Isso ocorre, pois os funcionários optam por fazer o transporte dos sacos de lixo infectante com suas mãos devido ao fluxo intenso de pessoas no espaço, fazendo com que a atividade seja exercida mais rapidamente, além de acharem mais prático dessa maneira por conta da proximidade da clínica com o DML.

Dessa forma, apesar da ABS ter relatado que o transporte dos materiais acontece em três vezes ao dia (12h, 16h e 22h) ou quando o serviço acaba, ainda há a presença de pessoas nos corredores, o que pode acarretar em acidentes envolvendo os resíduos e os indivíduos que transportam ou caminham pelos corredores. Portanto, este trabalho considerou inadequado a rota de transporte dos dejetos produzidos na unidade, porque, além de ser feito sem o carro coletor, potencializando os risco de contaminação, notou-se que o DML fica próximo à um serviço de alimentação, ambiente em que geralmente há uma maior movimentação de pessoas, podendo assim acontecer acidentes provenientes do transporte inadequado dos materiais infectantes.

Por meio dessa visita técnica, evidenciou-se que a maior intempérie relacionada aos erros de gerenciamento desta unidade, estavam associadas à falta de conhecimento ou negligência no momento de aplicá-lo. Portanto, em virtude desse cenário, elaborou-se a execução de um momento de educação em saúde com os acadêmicos da instituição. Durante esse momento de troca de saberes, executado por meio de uma roda de conversa, obteve-se uma agradável receptividade por parte do público. É válido pontuar que a discussão teve como foco as falhas identificadas na visita técnica, com a finalidade de elucidar ao público-alvo os procedimentos corretos e assim, minimizar a ocorrência ou repetição dos erros analisados.

Por fim, os cartazes informativos foram dispostos na clínica odontológica em pontos estratégicos que facilitem a visão dos estudantes no seu momento de entrada e saída do espaço. Ademais, os cartazes de avisos a respeito do acondicionamento dos perfurocortantes foram dispostos acima das caixas coletoras para facilitar sua visualização e alertar os

estudantes da técnica correta de descarte no momento da segregação.

Figura 1- Caixa de perfurocortante com limite acima do permitido



Figura 2- Imagem que demonstra a disposição espacial da clínica



3 DISCUSSÃO

Conforme relatado, a distribuição de cursos e palestras sobre o adequado manejo dos resíduos promovida pela instituição, encontra-se de acordo com a RDC nº 306/2004 que afirma ser de obrigação dos serviços geradores de resíduos a capacitação inicial e contínua dos profissionais envolvidos no processo de gerenciamento dos resíduos para que, assim, seja possível diminuir os riscos de acidentes e impactos ambientais causados pela falta de conhecimento dos funcionários (ANVISA, 2004). Todavia, a ausência de um manual de procedimentos de manejo dos resíduos engendra-se como um erro para a instituição provedora, já que o manual é o balizador do sistema de gerenciamento a ser utilizado em todas as unidades da empresa como direcionador das atividades que gerem resíduos de odontologia (Bernatavicius; Brunno 2019).

Ademais, em relação à disposição espacial da clínica, pode-se afirmar que os recipientes de descarte quando distribuídos em locais estreitos ou com grande fluxo de pessoas é passível de acidentes ou contaminação de outros materiais, ampliando o risco de infecções, sendo, portanto, necessário dispô-los de modo mais adequado (Junior, 2020). Esse achado assemelha-se com estudo promovido por Dombroski (2018), no qual foi possível observar diversas caixas coletoras de um Hospital acima do limite, algumas tão nítidas que se

enxergavam as pontas das agulhas saindo para fora da tampa da caixa coletora de descarte.

Mediante ao saldo negativo de acidentes com perfurocortantes, tal afirmação evidencia-se como um fato positivo, uma vez que, em uma pesquisa realizada por Trezena *et al* (2019), dentre os 36 estudantes de odontologia que participaram dos atendimentos na clínica-escola, 8 relataram ter tido acidentes com perfurocortantes. Destarte, a instituição apresenta, diferentemente desse estudo, ausência total de acidentes desse tipo.

Em adição ao exposto, o transporte dos resíduos é feito em momentos impróprios, logo, esses dados mostram-se contraditórios àqueles encontrados por Oliveira e Moreira (2010), cuja análise estatística revela que mais de 50% do transporte é feito em horários com fluxo reduzido. Além disso, esses autores relataram que a rota do transporte dos resíduos foi considerada inadequada em 89% das unidades, por coincidir com a rota dos funcionários e usuários, expondo-os a riscos indesejáveis frente à possibilidade de acidentes, assemelhando-se com a instituição estudada.

4 CONCLUSÃO

Depreende-se, portanto, que os resíduos de saúde produzidos por clínicas odontológicas representam elevado risco ao meio ambiente e sociedade, necessitando, dessa forma, de manejo seguro e adequado, visto que são fontes potenciais de propagação de doenças e apresentam um risco adicional aos trabalhadores dos serviços de saúde e à comunidade em geral, quando gerenciados de forma inadequada. Para evitar tal situação, são seguidas as atribuições listadas no manual de resíduos, que deve estar disposto no ambiente em questão, para o manejo seguro dos resíduos, incluindo as etapas de identificação, segregação, coleta, transporte e disposições finais.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível concluir que a conduta em relação ao transporte dos resíduos necessita de algumas melhorias. Além disso, é imprescindível que todo órgão gerador de resíduos de saúde possua em suas instalações o Manual de Manejo dos resíduos, no entanto, os resultados demonstram que a clínica odontológica não possui esse documento. Desta forma, destacou-se a necessidade de uma melhor abordagem em relação aos aspectos de biossegurança. Logo, esse trabalho contribuiu para uma maior conscientização, a fim de se evitar possíveis riscos e danos à população e ao meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO RDC Nº 306. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** 2004.

BERNATAVICIUS, S.; BRUNO, D. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. **Revista Brasileira de Mecatrônica**, v. 1, n. 3, p. 58-75, 2019. Disponível em: <https://revistabrmecatronica.sp.senai.br/ojs/index.php/revistabrmecatronica/article/view/52>. Acesso em: 14 maio 2023.

CONAMA. Resolução nº 358. **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília, 2005.

DOMBROSKI, M. **Avaliação de Acidentes: Riscos Envolvendo Material Biológico e Perfurocortantes.** Orientador: Prof. Ms. José Humberto Dias de Toledo. 2018. 58 p. Monografia (Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho) - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/3810/1/Monografia%20-%20Mi>

chelle%20D.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

JUNIOR, N. A. N. **Análise da padronização, organização e racionalização no atendimento de pacientes em clínica de ensino odontológico**. Orientador: Tânia Adas Saliba. 2020. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, 2020. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/213608/nunesjunior_na_tcc_foa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 maio 2023.

OLIVEIRA, M. C.; MOREIRA, A. C. A. Gerenciamento dos resíduos produzidos em consultórios odontológicos de Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 11, n. 2, p. 194-200, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v11i2.6684>. Acesso em: 14 maio 2023.

SALES, C. C. L.; SPOLTI, G. P.; LOPES, M. S. B.; LOPES, D. F. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2231-38, 2009. Disponível em: [10.1590/S1413-81232009000600032](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600032). Acesso em: 14 maio 2023.

SILVA, D. F.; SPERLING, E. V.; BARROS, R. T. V. Avaliação do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte (Brasil). **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 19, n. 3, p. 251-62, 2014. Disponível em: [10.1590/S1413-41522014019000000452](https://doi.org/10.1590/S1413-41522014019000000452). Acesso em: 14 maio 2023.

TREZENA, S; FARIAS, L. P. M; BARBOSA, G. F. A; COSTA, S. M; JÚNIOR, E. S. B.; PINTO, M. Q. C. Práticas em biossegurança frente aos acidentes ocupacionais entre profissionais da odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, ed. 07, p. 1-8, 2019. DOI <https://doi.org/10.7308/aodontol/2020.56.e07>.



MULTIDISCIPLINARIDADE NA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE NO AMBIENTE HOSPITALAR

REGIRLEIDE PEREIRA DA SILVA; LUCIANA ROCHA; CLAUDYNNE VIEIRA; PAMELA KARINNE; DEBORA GUEDES

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, enfermidade antiga, atualmente um problema de saúde pública. O plano nacional de saúde 2020-2023 o Ministério da Saúde (MS) tem como meta acabar com a tuberculose no país, atingindo o coeficiente de incidência de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035, assim o envolvimento dos profissionais de saúde em equipes multidisciplinares é relevante. Nesse contexto, foi realizado o trabalho coletivo no Hospital Miguel Arraes (HMA), na cidade do Paulista estado de Pernambuco, unidade hospitalar que consta com conta com 180 leitos de internamento. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da qualidade da assistência do tratamento de TB aos pacientes durante a internação. **Relato de caso/experiência:** Foi realizada análise retrospectiva do banco de dados da Vigilância Epidemiológica, Serviço Social, Farmácia Hospitalar e Gestão de Riscos do referido hospital. Os dados foram avaliados quanto número de notificações, tipo de TB, indicação da terapia medicamentosa, recolhimento de terapia pós alta, entrevista social e articulação com atenção básica. No período de junho 2020 a setembro de 2023 foram realizados 204 diagnósticos medicolaboratorial para TB, sendo 158 pulmonar, 28 extra pulmonar, 17 mista (pulmonar-extra pulmonar) e 1 pleural. As indicações de medicamentos foram realizadas pela equipe médica de acordo com diretrizes brasileiras de tuberculose, todas as terapias medicamentosas foram validadas pelo setor de farmácia, onde ocorria a dispensação diária para acompanhamento da administração pela equipe de enfermagem. Uma vez de alta ou transferência dos pacientes, foi realizada a dispensação e orientação de uso da terapia medicamentosa para conclusão do 1º mês de tratamento. Foram registradas 15 ocorrências de falha de dispensação para alta, sendo estas solucionadas pela articulação com o paciente e família pela equipe do serviço social. **Conclusão:** As ações realizadas pelos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes com TB durante a internação hospitalar, foram tidas como medidas eficazes para o tratamento da TB, segurança do paciente, a qualidade da assistência do cuidado na Unidade Hospitalar, orientação pós alta construída pela equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: **MULTIDISCIPLINARIDADE; TUBERCULOSE; EPIDEMIOLOGIA; TERAPIA MEDICAMENTOSA**



UMA ANÁLISE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA COMO PROTEÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

CAROLAINÉ ALVES GOBIRA; VIVIANE FERREIRA ALERS; SABRINA XAVIER ORLANDIN

Introdução: A partir dos anos 70, houve uma movimentação no Brasil quanto a Saúde do Trabalhador (ST), como a proposta da Reforma Sanitária, resultando na universalidade do direito à saúde, que traz na Constituição Federal de 1988, a saúde com um direito de cidadania e dever do estado, entendendo assim, a garantia da atenção integral à saúde para todos trabalhadores e criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim sendo, as ações de ST consideram o fenômeno saúde-doença na sua relação com o trabalho, compreendendo que estes trabalhadores estão expostos a variadas situações e fatores de riscos à saúde, que quando ocorridos, precisam ser notificados. **Objetivo:** Analisar a importância da notificação em casos de acidentes de trabalho e doenças tanto físicas quanto mentais relacionadas ao trabalho. **Materiais e métodos:** Realizada uma revisão bibliográfica através de produções científicas. **Resultado:** Conforme o Ministério da Saúde nos traz, a ST é uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção tanto as relações de produção-consumo, quanto o processo saúde-doença dos trabalhadores. E, quando nos referimos a possibilidade do trabalho ser nocivo, podemos relacionar, por exemplo, a riscos físicos, químicos, mecânicos, biológicos e psicossociais, que podem produzir lesões e situações de risco à saúde. Dessa forma, umas das principais formas de estabelecer proteção e promoção, vem através da realização da ficha de notificação compulsória, devendo, os agravos relacionados a saúde do trabalhador em sua maioria, serem notificados para que dessa maneira o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), possa investigar, trazer esclarecimento, conhecer os territórios e estabelecer controle, agregando as notificações ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). **Conclusão:** Entendemos a necessidade de se investir cada vez mais no que tange a ST, observando que o trabalhador está suscetível a muitos riscos, e exposto a muitos agravos, sendo o SINAN um instrumento de alta relevância no auxílio ao planejamento da saúde, definição com relação a prioridade de intervenção, permitindo que seja validado o impacto das intervenções.

Palavras-chave: **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA; SAÚDE DO TRABALHADOR; SINAN; AGRAVOS; ACIDENTE DE TRABALHO**



VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS: RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS

TAYNÁ LEAL AFONSO; CARLA ROSANE RODENBUSCH

Introdução: A vigilância sanitária de alimentos é fundamental para garantir a segurança alimentar e proteger a saúde pública. Suas responsabilidades incluem fiscalizar estabelecimentos que lidam com produtos alimentícios, promovendo boas práticas na produção e manipulação para reduzir os riscos à saúde da população. Além disso, ela elabora normas, coordena programas de monitoramento, capacita profissionais e auxilia na fiscalização de indústrias e serviços alimentícios para assegurar a segurança dos produtos, como exemplo, o monitoramento de agrotóxicos presentes nos alimentos da população. A pesquisa em vigilância sanitária de alimentos e agrotóxicos tem como objetivo principal assegurar a segurança e a qualidade dos produtos alimentícios desde a produção até o consumo final. **Objetivo:** Avaliar a presença de resíduos de agrotóxicos, aditivos e contaminantes nos alimentos, além de monitorar as práticas agrícolas e industriais. Identificar riscos à saúde pública, promover ações preventivas e corretivas, e garantir que os alimentos comercializados estejam dentro dos padrões estabelecidos pela legislação. **Materiais e métodos:** A revisão bibliográfica foi conduzida utilizando bases de dados acadêmicos como PubMed, Scopus e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos científicos, relatórios de organismos internacionais (como a OMS e a FAO) e documentos de agências reguladoras nacionais (como ANVISA). **Resultados:** O estudo indicou que mais de 60% das amostras de alimentos, especialmente frutas e hortaliças, apresentam níveis de resíduos de agrotóxicos acima dos limites estabelecidos pelas agências reguladoras. Além disso, identificou-se a presença de substâncias como: Cihexatina e Tricloform, não autorizadas para uso em determinadas culturas, contribuindo para o risco de exposição a compostos potencialmente nocivos para a saúde humana, além de ser destaque a ineficácia de alguns métodos de controle de qualidade e fiscalização, pensando em um aperfeiçoamento das práticas de monitoramento. **Conclusão:** A vigilância sanitária de alimentos e agrotóxicos é essencial para assegurar a qualidade e segurança dos produtos consumidos pela população. Por meio de técnicas avançadas de análise e uma fiscalização rigorosa, é possível minimizar riscos à saúde pública, garantindo que os alimentos estejam livres de contaminações perigosas e que os agrotóxicos sejam usados de forma adequada e segura.

Palavras-chave: **SAÚDE; AGROTÓXICOS; VIGILÂNCIA; ALIMENTOS; POPULAÇÃO**



RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

NAIURI DALLA SANTA CHISTE; LEDIANE PAULA TRISSOLDI

Introdução: Diversos fatores ocasionam uma perda progressiva na saúde dos trabalhadores da saúde, que estão constantemente sofrendo por estresse, ansiedade, nervosismo, entre outros, devido a pressão psicológica imposta no ambiente de trabalho, tudo isso acarreta em prejuízos na vida pessoal do funcionário, que deixa de cuidar da própria saúde, para tratar a saúde de seus pacientes. **Objetivos:** Identificar fatores que causam danos à saúde mental dos profissionais da área da saúde, em específico, enfermeiros e equipe de enfermagem, e formas de garantir um ambiente de trabalho íntegro para os mesmos. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão bibliográfica em que a pesquisa foi realizada utilizando como fonte de dados bibliotecas online, Lilacs e Scielo, como método de seleção foi utilizado publicações do ano de 2023 a 2024. **Resultados:** Sabe-se que o trabalho é essencial para garantir o subsídio de muitas pessoas, quando trata-se da equipe de enfermagem, devido a baixos salários na grande maioria dos hospitais e cidades, muitos deles optam por dupla jornada, como meio de garantir bens básicos de consumo, salário, horário estendido, não valorização profissional, sobrecarga trabalhista, má padrão de sono, entre outros, são fatores estressores que contribuem de forma significativa para a saúde mental destes. Hospitais e centros de saúde precisam encontrar formas de garantir um bom ambiente de trabalho com matérias e espaço adequado para a equipe poder prestar assistência, assim como, um espaço de descanso garantindo seu bem estar durante seu expediente, sendo esta uma forma simples de garantir um pouco de dignidade aos profissionais, porém outras ações devem ser elaboradas a fim de garantir a saúde destes. **Conclusão:** É necessário implementar ações que visem a saúde destes funcionários da saúde, garantindo dignidade humana, como escalas organizadas não gerando sobrecarga trabalhista, valorização profissional, apoio psicológico e psicossocial, intervalos de descanso adequados com a rotina do setor, assim garantindo o cuidado com o profissional, para este conseguir atender de forma efetiva seus clientes.

Palavras-chave: **SAUDE OCUPACIONAL; ENFERMAGEM; SAUDE MENTAL; TRABALHO EM SAUDE; ASSISTENCIA**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INDIVÍDUOS AFETADOS POR PNEUMOCONIOSES RELACIONADAS AO TRABALHO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023 NO BRASIL

CAROLINE MAIA DE HOLANDA CAVALCANTE; CAROLINA VARGAS PUÇA; FILIPE CARIUS FREITAS; MARIANE DE OLIVEIRA SILVA; ÚRSULA MOREIRA DE SOUZA

Introdução: Pneumoconioses são doenças pulmonares do ambiente laboral em consequência da exposição crônica à inalação de partículas de poeira mineral, principalmente sílica e asbesto, que ao atingirem as vias aéreas inferiores não conseguem ser expelidas pelos mecanismos fisiológicos. Em decorrência disso, evolui-se com uma doença pulmonar restritiva incurável que impacta na perda de qualidade de vida de muitos brasileiros. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das notificações de pneumoconioses relacionadas ao trabalho no Brasil entre os anos de 2019 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e transversal do tipo ecológico, de caráter quantitativo. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado por meio do TABNET. Nesta seção, acessou-se as notificações de pneumoconioses relacionadas ao trabalho no Brasil entre 2019 e 2023, com as variáveis: sexo, faixa etária (10-80+) e tabagismo. **Resultado:** Entre 2019 e 2023 ocorreram 1621 notificações, sendo distribuídas respectivamente: 538, 217, 181, 328 e 357 casos em cada ano do período em destaque. Dentre o somatório de notificações, 95,12% delas são do sexo masculino e 4,88% do sexo feminino. As faixas etárias mais acometidas são de 50-64 anos correspondendo a 37,93% dos casos, de 65-79 representam 27,45% e a terceira faixa mais acometida é a de 35-49 que são responsáveis por 22,27%. As pessoas com histórico atual ou progresso de tabagismo representaram 35,97% das notificações. **Conclusão:** Esta análise evidenciou que no Brasil, entre 2019 e 2023, as pneumoconioses afetam um número expressivo de trabalhadores, sendo a faixa etária de 50 a 64 anos e o sexo masculino os mais acometidos, por se tratar de uma doença relacionada à exposição crônica e associada a atividades tipicamente executadas por homens, como mineração e metalurgia. O fumo foi uma variável presente em parte considerável do total de notificações, o que pode sugerir que representa um fator agravante no desenvolvimento desta doença. Dessa forma, os dados encontrados evidenciam a necessidade de investimento em Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e educação em saúde, além de monitorização e vigilância da saúde do trabalhador.

Palavras-chave: **TRABALHO; PNEUMOCONIOSE; EPIDEMIOLOGIA; PNEUMOPATIA; POEIRA**



INSPEÇÕES SANITÁRIAS: A PADRONIZAÇÃO DE ROTEIROS DE INSPEÇÃO COMO FERRAMENTAS DE MELHORIAS NO ESTADO DO PARANÁ

FÁTIMA KLEINA GREGORIO; INGRIDY FHADINE HARTMANN GONZALES; ADRIANE LEANDRO; SALÉSIA MARIA PRODÓCIMO MOSCARDI

Introdução: a Divisão de Vigilância Sanitária de Alimentos (DVVSA), parte da Coordenadoria de Vigilância Sanitária (CVIS) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), é responsável por apoiar inspeções sanitárias em locais que produzem, transportam, manipulam, fabricam e comercializam alimentos, promovendo as boas práticas para reduzir ou eliminar riscos à saúde pública. A inspeção sanitária é uma atividade de fiscalização realizada por autoridade sanitária e visa assegurar a conformidade com as boas práticas de fabricação de alimentos e o cumprimento das normas legais vigentes por meio da análise documental, avaliação das condições estruturais e da verificação dos processos de trabalho. **Objetivo:** Descrever a experiência na elaboração e padronização de roteiros de inspeção sanitária realizados por técnicos de Vigilância Sanitária (VISA) do estado do Paraná e Residentes Técnicas em Gestão em Saúde Pública da Universidade Estadual de Maringá. **Relato de Caso/Experiência:** Em 2022, as VISAs das Regionais de Saúde e dos municípios participaram de um curso de Boas Práticas de Fabricação de Alimentos, cujo objetivo foi aprimorar as inspeções sanitárias por meio de atividades teóricas e práticas. Como parte da metodologia do curso, os participantes realizaram inspeções sanitárias em diversas categorias de estabelecimentos alimentares para melhor compreender os processos de produção. Baseando-se no conhecimento teórico adquirido inicialmente, os inspetores propuseram a construção de roteiros de inspeção específicos para cada categoria. O curso incluiu um seminário presencial, onde foram apresentados, analisados e discutidos os resultados das atividades práticas, facilitando a construção e padronização dos roteiros de inspeção de forma coletiva. Em 2023, esses roteiros foram padronizados como documentos da Unidade da Qualidade da CVIS e disponibilizados no Sistema de Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIEVISA) como instruções de trabalho a serem utilizadas nas ações de fiscalização de estabelecimentos, em complemento ao POP-CVIS-20 Inspeção Sanitária vigente. **Conclusão:** A elaboração, padronização e disponibilização dos roteiros de inspeção sanitária proporcionam, além de auxílio no trabalho diário dos inspetores, maior uniformidade e eficiência nas fiscalizações dos estabelecimentos alimentares no Paraná. A experiência destacou a importância da capacitação contínua dos inspetores e do uso de documentos padronizados para melhorar a qualidade das inspeções sanitárias.

Palavras-chave: VIGILÂNCIA SANITÁRIA; SAÚDE PÚBLICA; INSPEÇÃO SANITÁRIA; BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO; FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA



SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS: QUANDO A FORMAÇÃO SE TORNA ADOECEDORA

JOÃO GUILHERME LESQUEVES; CAROLINE MAIA DE HOLANDA CAVALCANTE;
DANIELA LACERDA SANTOS

Introdução: A evolução tecnológica, as mudanças nos processos de trabalho, a pressão da indústria farmacêutica, a desconfiança dos pacientes e outros fatores têm exercido um impacto negativo na saúde mental dos profissionais médicos. Também é observável um aumento no adoecimento mental entre estudantes de medicina durante sua formação. Esta revisão bibliográfica teve como objetivo identificar os fatores que podem agravar a ansiedade e a depressão entre esses acadêmicos. **Objetivo:** O estudo visa identificar fatores que causam ansiedade e depressão em estudantes de medicina para desenvolver estratégias de apoio durante a formação e para o futuro profissional médico. **Método:** Realizou-se uma busca nas bases Scielo e BVS (Medline e Lilacs) para encontrar publicações dos últimos cinco anos, utilizando os descritores “ansiedade,” “depressão,” e “estudantes de medicina,” combinados com o operador booleano AND. Após a revisão dos 20 artigos selecionados, foram identificadas 10 categorias de análise: período cursado, nomofobia, sobrecarga financeira, moradia, acesso a bens e serviços, idade, desempenho acadêmico, estresse acadêmico, apoio familiar e sexo biológico. **Resultados:** Entre as categorias analisadas, a nomofobia, ou medo de ficar sem o celular, foi amplamente associada à ansiedade e depressão. As pressões acadêmicas, incluindo as institucionais e a competitividade entre os alunos, mostraram ser fatores críticos. A idade também se relacionou com o adoecimento mental, com jovens apresentando maior prevalência de distúrbios de saúde mental. Variáveis como gênero, apoio familiar, acesso a bens e serviços, moradia e tempo de estudo foram consideradas, destacando a complexidade das interações. A sobrecarga financeira, especialmente em instituições privadas, e condições financeiras precárias estiveram associadas ao aumento dos problemas mentais. O período de curso mostrou resultados contraditórios, sugerindo variações na saúde mental ao longo da formação. O estudo ressalta a complexidade das relações entre variáveis acadêmicas e sociais e a necessidade de intervenções adequadas no contexto educacional. **Conclusão:** Para promover a saúde mental dos médicos, é essencial monitorar tanto a prática profissional quanto a graduação, onde o adoecimento pode começar. Identificar fatores desencadeantes e criar estratégias de prevenção são fundamentais. Além disso, são necessários mais estudos epidemiológicos e longitudinais para entender as realidades locais e contextuais em diversos países.

Palavras-chave: **ESTUDANTE DE MEDICINA; PROFISSIONAL MÉDICO; ANSIEDADE; DEPRESSÃO; SAÚDE MENTAL**



AValiação DO NÍVEL DE ENTENDIMENTO DOS BATEDORES ARTESANAIS DE AÇAÍ SOBRE O BRANQUEAMENTO

AMANDA FERNANDES PEREIRA; VIVANE DOS SANTOS VIANA DE ALMEIDA

RESUMO

A produção do açaí tem grande importância socioeconômica para o estado do Pará, apesar de ter legislações específicas que regulamenta o processo de preparo do fruto, ainda existem batedores artesanais que desconhecem e são resistentes no cumprimento delas, causando o risco de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) na população. O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de entendimento dos batedores artesanais de açaí sobre a técnica do branqueamento. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, a coleta de dados foi realizada através de seis perguntas pela plataforma Google Forms, estiveram participando 116 batedores artesanais de açaí de cinco municípios localizados na ilha do Marajó – Pará, no período de março a junho de 2024. A faixa etária dos participantes variou entre 20 e 30 anos 18,11%, 31 e 40 anos 25,86%, 41 e 50 anos 31,03% e 25% acima dos 50 anos. Quanto ao gênero, predominou o sexo masculino com 58,62%. Em relação ao tempo de profissão, 63,79% dos participantes informaram desenvolver esta atividade entre 1 e 10 anos enquanto 27,59% desenvolvem há mais de 10 anos. Em resposta à pergunta sobre a participação em palestras e capacitações, 62,93% haviam participado e 37,07% nunca tinham participado. Quanto a pergunta sobre o que é o branqueamento, 48,2% afirmaram saber o que é e descreveram o processo, 18,1% informaram ter ouvido falar, mas não sabe para que serve e 33,5% relataram que não sabe o que é o branqueamento ou nunca ouviu falar sobre a técnica. Sobre a realização do processo do branqueamento, apenas 5,16% afirmaram realizar durante o processamento do açaí em seus estabelecimentos. Nota-se a necessidade da realização do monitoramento por parte da Vigilância Sanitária local para a devida cobrança no cumprimento da legislação vigente, bem como a capacitação dos batedores de açaí e a conscientização da população em relação ao consumo do açaí manipulado de forma adequada na região do Marajó, evitando potenciais riscos à saúde pública.

Palavras-chave: legislações; preparo; risco; capacitação; saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

O açazeiro (*Euterpe oleracea* Mart) é uma palmeira típica do norte da América do Sul, com maior ocorrência na região Amazônica, encontrada nos estados do Pará, Maranhão, Amapá, Amazonas, Acre e Rondônia, devido suas condições climáticas, como elevadas temperaturas, umidade de ar, solos alagados e igapós (Silva *et al.*, 2017; Yamaguchi *et al.*, 2021).

O estado do Pará se destaca como o maior produtor, consumidor e exportador de açaí no Brasil, em 2018 produziu 147,7 mil toneladas do fruto, representado 93% da produção nacional (Ferreira, 2020). O período de frutificação ocorre durante todo o ano, no entanto, entre julho e dezembro, período menos chuvoso, apresenta a maior quantidade (Yamaguchi *et al.*, 2021). Grande parte da produção do açaí é familiar, pequenos produtores participam de todas as etapas da cadeia produtiva, que vai desde a colheita até o armazenamento ou a comercialização do fruto *in natura*, destacando a importância social, econômica e cultural para essa região, seja como fonte de renda ou como fonte de alimento básico para a população local

(Santos, 2019).

Após a colheita, o produtor destina uma pequena parte para o consumo familiar e a outra parte para a venda, os frutos são encaminhados para indústrias de médio e grande porte, ou para pequenos estabelecimentos comerciais conhecidos como batedeiras, onde é realizado a despolpa do fruto (Santos, 2019; Nogueira, Santana e Garcia, 2013). O “suco” do açaí é obtido através de duas modalidades de despulpamento: a manual, uma técnica rudimentar utilizada entre a população de áreas rurais do interior do estado, e a mecânica que produz em larga escala ao atendimento do mercado consumidor, encontrado sob três tipos de espessura: fino, médio e grosso (Mourão, 2004).

O consumo do açaí costuma fazer parte do dia a dia do paraense, geralmente nos horários das refeições, acompanhado de açúcar, farinha de mandioca, tapioca, camarão ou peixe salgado (Santos, 2019; Yamaguchi *et al.*, 2021). A qualidade do produto final está relacionada com a qualidade da matéria-prima, as condições de transporte e principalmente com as condições dos locais onde é processado (Silva *et al.*, 2017). No entanto, de acordo com Ferreira *et al.* (2014), a grande frequência de surtos de doença de chagas (DC) via transmissão oral registradas no estado do Pará, está relacionada com consumo do açaí contaminado pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, presente no conteúdo intestinal ou fezes do Barbeiro (*Triatoma infestans*), vetor da doença de chagas (Carvalho *et al.*, 2018).

Considerando a necessidade de estabelecer requisitos higiênico-sanitários para a manipulação de Açaí por batedores artesanais, de forma a prevenir surtos com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) e minimizar o risco sanitário, garantindo a segurança dos alimentos, o governo do estado do Pará estabeleceu através do Decreto nº 326/2012, o cadastro e adequação os batedores artesanais de açaí. Desta forma, os manipuladores devem seguir os regulamentos técnicos na manipulação e comercialização do produto. No capítulo III, artigo 9 do Decreto, são estabelecidas as etapas básicas do processamento: recepção, seleção, higienização, tratamento térmico e despulpamento (Pará, 2012).

Apesar da grande importância socioeconômica do açaí para o estado do Pará, ainda há o desconhecimento das legislações por parte dos batedores artesanais, bem como uma grande resistência na adequação e cumprimento de normas higiênico sanitárias no preparo do fruto, o que causa riscos para a saúde pública, desta forma objetivou-se avaliar o nível de entendimento dos batedores artesanais de açaí da Ilha do Marajó - Pará, sobre o branqueamento, processo este que tem como um dos objetivos eliminar microrganismos causadores DTAs.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo epidemiológico é caracterizado como do tipo transversal e descritivo, tendo como princípio um único momento de coleta de dados e a descrição da situação encontrada.

O mesmo foi desenvolvido pela Coordenação de Vigilância Sanitária do 7º Centro Regional de Saúde – SESPA, sendo a coleta de dados feita por 06 (seis) perguntas realizadas através da plataforma Google Forms e aplicada a 116 batedores artesanais de açaí de 05 (cinco) municípios localizados na Ilha do Marajó-Pará (Marajó Oriental), no período de março a junho de 2024.

As perguntas utilizadas buscam identificar os conhecimentos dos batedores artesanais de açaí acerca do branqueamento do fruto e a forma como o mesmo deve ser desenvolvido para garantir a qualidade do produto final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os batedores de açaí participantes compõem quatro faixas etárias distintas, sendo a primeira 20 a 30 anos, representando 18,11%, a segunda entre 31 e 40 anos com 25,86%, a terceira entre 41 e 50 anos com 31,03% e a última faixa acima 50 anos com representação de

25% do público. Resultados próximos foram encontrados por Santos (2019), onde a maior concentração de batedores de açaí foi entre a faixa etária 40 a 50 anos, representando 26%, diferente dos resultados, em Ferreira (2020) a faixa etária que prevaleceu com 50% foi a de 18 a 38 anos.

Quanto ao gênero, 58,62% dos batedores são do sexo masculino e 41,38% do sexo feminino. Dados próximos aos de Ferreira (2020), que realizou a caracterização socioeconômica dos batedores de açaí de Altamira-Pa, sendo 69% do sexo masculino e 31% do sexo feminino. Resultados estes que diferem dos encontrados por Ribeiro (2019), em São Miguel do Guamá, onde o gênero predominante foi do sexo feminino em mais da metade do público.

Em relação ao tempo de profissão houve uma variação de 1 a 45 anos, 63,79% informaram que trabalham no preparo e venda do açaí entre 1 e 10 anos, 27,59% exercem essa profissão há mais de 10 anos e 8,62% não informaram. Em Ferreira (2020), 88% dos batedores afirmaram atuar de 1 a 10 anos. Para Santos (2019), o tempo de atividade não tem relação com a qualidade do produto, pois há batedores artesanais com pouco tempo de atuação que agregam conhecimento sobre Boas Práticas de Fabricação de Alimentos e tem uma maior conscientização do seu papel na produção deste meio.

No que diz respeito à participação em palestras e capacitação 62,93% já haviam participado e 37,07% responderam que nunca tinham participado. A não participação de batedores em capacitações é algo preocupante, a manipulação de alimentos é uma atividade que requer conhecimento e cuidados básicos (Ferreira, 2020). Para Silva *et al.*, (2015), a capacitação sobre a qualidade higiênico sanitária dos alimentos é um pré-requisito para evitar contaminações, a falta de conhecimento ou a negligência é uma das principais causas para o acometimento de doenças. O manipulador é uma das principais vias de contaminação (OMS, 1989).

Quanto a pergunta sobre o que é o branqueamento, 48,2% dos participantes sabem o que é e descreveu o processo, 18,1% já ouviu falar, mas não sabe para que serve, 33,5% não sabe o que é o branqueamento ou nunca ouviu falar. O branqueamento é um processo térmico utilizado com o objetivo de inativar as enzimas, fixar a cor, remover os gases dos tecidos e diminuir a carga microbiana (Embrapa, 2005). Além de destruir o parasita *Trypanosoma cruzi* (Silva *et al.*, 2017). O Processo consiste em mergulhar os frutos higienizados com auxílio de um cesto vazado em água potável aquecida a uma temperatura de 80°C por um tempo de 10 segundos, seguido do resfriamento imediato (Pará, 2012).

Sobre a realização do processo do branqueamento, apenas 5,16% informaram que fazem, sendo de forma elétrica ou a gás. Em Santos (2019), 20% dos entrevistados realizavam o branqueamento a gás. O Decreto nº 326 institui a utilização do processo do branqueamento do fruto com o uso do branqueador. No entanto, muitos batedores utilizam técnicas artesanais, como panelas com água quente, que apesar de demandar mais tempo é tão eficiente quanto o branqueamento elétrico quando feito de forma correta (Santos, 2019).

4 CONCLUSÃO

A partir das análises de dados coletados, nota-se a necessidade da realização do monitoramento por parte das Vigilâncias Sanitárias locais para a devida cobrança no cumprimento do decreto estadual nº326/2012, bem como a capacitação dos batedores artesanais de açaí e a conscientização da população em relação ao consumo do açaí manipulado de forma adequada na região do Marajó, evitando potenciais riscos à saúde pública, tendo em vista que este é um alimento considerado essencial na mesa da população local.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, G. L. B.; GALDINO, R. S.; CAVALCANTE, W. M. A.; AQUINO, D. A. Doença de chagas: sua transmissão através do consumo de açaí. **Acta de Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2018.

FERREIRA, D. C. Caracterização socioeconômica dos batedores de açaí em Altamira - Pará. 31 f. MBA (MBA em Gestão Florestal) - Universidade Federal do Paraná, Altamira, 2020.

FERREIRA, D. C. F.; POMPEU, G. S. S.; FONSECA, J. R.; SANTOS, J. C. Sistemas agroflorestais comerciais em áreas de agricultores familiares no município de Altamira, Pará. **Revista de Agroecologia**, v. 9, n. 3, 104 - 116, 2014.

NOGUEIRA, A. K. M.; SANTANA, A. C.; GARCIA, W. S. A dinâmica do mercado de açaí fruto no Estado do Pará: de 1994 a 2009. **Revista Ceres**, Viçosa, v. 60, n. 3, p. 324-331, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Métodos de vigilância sanitária y gestión para manipuladores de alimentos: informe de una reunión de consulta de la OMS. Geneva: OMS, 1989.

PARÁ, Governo do Estado do Pará (2012). Estabelece regras para o cadastramento dos batedores artesanais de açaí e bacaba; padrões para instalações, materiais, máquinas e equipamentos; condições higiênico-sanitárias e boas práticas de processamento, e atividades de inspeção e fiscalização (Decreto Nº 326, de 20 de janeiro de 2012). Diário Oficial do Estado do Pará.

RIBEIRO, O. L. Diagnóstico da cadeia produtiva do açaí no município de São Miguel do Guamá-Pará. 67 f. Trabalhos de Conclusão de Curso (Graduação – Engenharia Florestal) – Universidade Federal Rural da Amazônia, Capitão Poço, 2019.

SANTOS, G. P. R. O perfil de produção dos batedores artesanais de açaí do município de Belém - Pará. 95 f. Dissertação de Mestrado (Pós Graduação em Engenharia Industrial) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

SILVA, F. S.; SILVA, A. F. M.; SOUSA, C. L.; SOUZA, J. N. Avaliação higiênico-sanitária dos estabelecimentos com o selo “Açaí Bom” da Vigilância Sanitária. **Brazilian Journal of Food Research**, Campo Mourão, v. 8, n. 4, p. 157 - 169, 2017.

SILVA, A. A.; BASSANI, L.; RIELLA, C. O.; ANTUNES, M. T. Manipulação de alimentos em uma cozinha hospitalar: ênfase na segurança dos alimentos: Cadernos pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 111 - 123, 2015.

YAMAGUCHI, K. K. L.; COSTA, A. B. P. L.; OLIVEIRA, A. L. F. M.; COSTA, B. K. B. S.; YAMAGUCHI, H. K. L. Conhecer para prevenir: boas práticas de higienização e manipulação de açaí. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 18, n. 38, p. 44 - 59, 2021.



DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR

RAFAELA TEREZINHA MARIOTI; FÁTIMA KLEINA GREGORIO; ADRIANE LEANDRO;
PAULA CRISTINA LINDER SILVA

Introdução: a Divisão de Vigilância Sanitária de Alimentos (DVVSA), pertencente à Coordenadoria de Vigilância Sanitária (CVIS) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, dentre as diversas competências, trabalha em conjunto com outros setores de Vigilância, atuando como um centro de referência para as Vigilâncias Sanitárias (VISAs) das Regionais de Saúde e dos Municípios. Considerando os potenciais riscos à saúde individual e coletiva causados pelas Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), as VISAs desempenham um papel fundamental na averiguação do cumprimento de boas práticas de fabricação para a oferta de alimentos seguros à população. Diante de um surto, quando duas pessoas ou mais apresentam sintomas clínicos semelhantes após ingestão de alimentos ou água de mesma origem, juntamente com a vigilância epidemiológica inicia-se a investigação com o objetivo de implementar medidas rápidas de controle e prevenção. **Objetivo:** descrever os principais desafios encontrados pelas vigilâncias na investigação de surtos de origem alimentar. **Relato/experiência:** devido à ausência de sintomas clínicos específicos, muitos pacientes não buscam atendimento médico, o que leva à subnotificação dos casos. O preenchimento incompleto e/ou incorreto da ficha de investigação de surto representa outro desafio, uma vez que o diagnóstico é feito a partir dos resultados de exames laboratoriais, realizados de acordo com as hipóteses levantadas por meio da investigação epidemiológica. Essa investigação é baseada no preenchimento da ficha, que também norteará a identificação do alimento suspeito a ser coletado pela Vigilância Sanitária e encaminhado ao Laboratório de Saúde Pública do Paraná (LACEN-PR) para análises bromatológicas. **Conclusão:** apesar dos esforços significativos das VISAs para detecção e prevenção de DTHA, os desafios como a subnotificação de casos e a falta de dados precisos para um diagnóstico eficaz são persistentes e indicam que o número real de surtos pode ser consideravelmente maior do que o relatado. Portanto, é essencial a priorização da educação permanente que aborde a importância da notificação e do aprimoramento dos processos de investigação, diagnóstico e prevenção, garantindo, assim, a proteção à saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: **SAÚDE PÚBLICA; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; QUALIDADE DOS ALIMENTOS; PREVENÇÃO DE DOENÇAS; BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO**



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DE ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA RURAL DE LAGOA NOVA-RN

JAMYLE GRAZYELLA SILVA ARAÚJO; JÉSSICA DÉBORA DE SOUZA DAVI;
FRANCISCA SUELANIA DA SILVA BEZERRA; LÍDIA REJANE DA SILVA MACEDO;
ISANDRA DE FRANÇA MEDEIROS

RESUMO

A água para consumo humano deve ser tratada de forma a não oferecer riscos à saúde. Existem diversas doenças que podem ser transmitidas por meio de água contaminada, como por exemplo: amebíase, giardíase, gastroenterite, febre tifoide e paratifoide, hepatite infecciosa (Hepatite A e E) e cólera. No ambiente educativo, isso se torna uma problemática ainda maior, tendo em vista que as crianças em idade escolar ainda não apresentam o sistema imunológico formado, podendo ser ainda mais suscetíveis às doenças. Por essa razão, se faz necessário uma maior atenção à qualidade da água oferecida nesses locais. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade da água consumida em 4 escolas de ensino fundamental e creches públicas da zona rural do município de Lagoa Nova-RN, confrontando os resultados com a Portaria nº 888/2021. Para isso foi realizada a coleta de 13 amostras, em diversos pontos dos locais, para análise da água para consumo humano, onde foram analisados os parâmetros de turbidez, coliformes totais e coliformes termotolerantes. Para o parâmetro de turbidez, algumas amostras em todas as instituições apresentaram valores superiores ao estabelecido pela legislação. Em relação aos parâmetros microbiológicos estudados, foi observada a presença de coliformes totais em pelo menos um dos pontos coletados nas 4 escolas e coliformes termotolerantes em 2 das escolas selecionadas. Esses resultados indicam a necessidade de uma adequação da qualidade da água ofertada, por meio de medidas corretivas e também a importância da realização estudos futuros nestas e em outras escolas, com o intuito de evitar possíveis surtos relacionados à doenças de veiculação hídrica e ajudar na promoção da saúde pública.

Palavras-chave: Ensino; potabilidade; qualidade; coliformes; diarreia.

1 INTRODUÇÃO

A água é essencial para os seres humanos, animais e plantas, sendo utilizada no preparo de alimentos, satisfazer a sede e higiene pessoal (escovar os dentes, lavar as mãos, tomar banho). Além disso, a água compõe de 60 a 70% do nosso peso corpóreo, controla nossa temperatura interna e é primordial para todas as funções orgânicas (Ministério da Saúde, 2018).

No planeta, estima-se que 97,5% da água é salgada e inadequada ao consumo. Dos 2,5% da água doce, sua maior parte (69%) está concentrada nas geleiras e 1% encontra-se nos rios (ANA, 2022).

Com relação a eventos de escassez hídrica, nenhuma região brasileira sofre mais do que a região Nordeste. Em consequência de características climáticas da região, especialmente no Semiárido, a disponibilidade hídrica é predominantemente baixa, com relação à população local e à ocorrência de eventos climáticos extremos (seca) é maior do que no restante do país (IPEA, 2022)

O município de Lagoa Nova, localiza-se na Mesorregião Central Potiguar e na

Microrregião da Serra de Santana, situado a 182 km da capital do estado, Natal (IBGE,2022). Dados de 2023 apontam que cerca de 40,15% da população da cidade tem acesso aos serviços de abastecimento de água, quantidade muito inferior ao percentual médio do estado que é de 79,69%. 32,85% da população é atendida com esgotamento sanitário, frente a média de 30,15% do estado e 56,00% do país (SNIS, 2023). Cerca de 28,46% da população é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares e possui coleta seletiva de Resíduos Sólidos, e recupera 4,71% do total de resíduos coletados no município (SNIS, 2021).

Por isso, garantir o acesso e a qualidade da água consumida a população é algo imprescindível para a manutenção da vida e esta não deve conter microorganismos patogênicos e estar livre de bactérias indicadoras de contaminação fecal, conforme a Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de de 2021, a qual dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

Portanto, considerando que a qualidade da água é essencial para saúde pública, e em especial crianças em idade escolar que passam grande parte de seu tempo nas instituições de ensino, o controle da qualidade microbiológica da água deve ser realizado para prevenção de doenças de origem hídrica como amebíase, giardíase, gastroenterite, febre tifoide e paratifoide, hepatite infecciosa (Hepatite A e E) e cólera, que têm impacto na saúde infantil (Pereira *et al.*, 2023).

Anualmente, estima-se que 829 mil pessoas morrem proveniente de diarreia como resultado de consumo de água, saneamento e higiene inadequada das mãos. Tais causas representam 60% da totalidade de óbitos relativos à diarreia mundialmente, englobando 300 mil crianças menores de 5 anos, correspondendo a 5,3% de todas as mortes nessa faixa etária (Prüss-Üstün *et al.*, 2019). No Brasil, o alimento com maior incidência de surtos alimentares no período de 2014 a 2023 foi a água com aproximadamente 28,8 % dos casos notificados (Ministério da Saúde, 2024).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é analisar a qualidade da água ofertada nas escolas públicas municipais da zona rural do município de Lagoa Nova-RN, confrontando os resultados com os dispositivos legais vigentes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Amostragem

Foram coletadas 13 amostras para análise da água para consumo humano em 4 escolas de ensino fundamental e creches municipais da zona rural, selecionadas aleatoriamente no município de Lagoa Nova-RN, sendo coletadas diretamente dos reservatórios de água (cisternas), bebedouro e pias dos locais.

Os procedimentos analíticos utilizados seguiram as determinações recomendadas pela Associação Americana de Saúde Pública – American Public Health Association (APHA), recorrendo-se a técnica do Número Mais Provável (NMP) para realização do teste presuntivo empregando o Teste Presença-Ausência para coliformes termotolerantes, de acordo com o padrão de potabilidade regido pela Portaria nº 888/2021 (APHA, 2001; Brasil, 2021).

As amostras para análise, foram coletadas no período da manhã de acordo com as normas indicadas, utilizando frasco de vidro estéril com capacidade para 250mL, com solução de tiosulfato de sódio para neutralizar o cloro residual presente na água (American Public Health Association, 1998). Antes da coleta, as torneiras foram limpas utilizando algodão estéril e álcool 70%, logo após foram abertas em seção máxima por aproximadamente 3 minutos e todos os frascos foram identificados com os respectivos locais de coleta.

Logo após, foram acondicionadas em caixa de isopor e mantidas sob refrigeração por meio de gelo reutilizado (gelox), até o transporte ao laboratório e início das análises. As análises foram realizadas no laboratório de análise de água do Instituto Federal de Ciência e

Tecnologia do Rio Grande do Norte, Campus de Currais Novos-RN, no máximo 2 horas após a coleta.

2.2 Determinação da presença/ausência de coliformes totais e termotolerantes

Para realização das análises, foram usados para cada amostra 9 tubos de ensaio com 9 mL de Caldo Lauryl Triptose (LST) contendo tubos de Durham invertidos. De forma asséptica, inoculou-se 10 mL da amostra na triplicata contendo LST em concentração dupla e 1 e 0,1 mL nas triplicatas contendo LST em concentração simples. Em seguida, as amostras foram incubadas à 35-37°C por 24-48 horas. Após confirmação da formação de gás na presença de lactose, os procedimentos seguiram para etapa da detecção de coliformes termotolerantes, onde de cada amostra positiva foi retirada 1 alçada do inóculo e transferido para tubos contendo 9 mL de Caldo Bile Verde Brilhante (BVB) com tubos de Durham invertidos e incubados a 35-37°C por 24-48 horas.

Posteriormente a confirmação do teste presuntivo, ou seja, as amostras que apresentaram $\frac{2}{3}$ de formação de gás no interior dos tubos de Durham, foram transferidas por meio de uma alçada do inóculo para os tubos com 9 mL Caldo *E. coli* (EC) contendo tubos de Durham invertidos e incubados em banho maria à 44-45 °C por 24 horas para detecção de coliformes termotolerantes.

Os resultados qualitativos obtidos para coliformes totais e termotolerantes, foram convertidos em valores numéricos, utilizando-se como referência as tabelas de NMP com nível de confiança de 95% (Silva *et al.*, 2010).

2.3 Determinação de turbidez

Foi realizada em triplicatas, em pontos de coleta distintos (cisternas e pias da cozinha), em cada local. Para a determinação de turbidez, foi utilizado o método nefelométrico por meio de um turbidímetro. As amostras foram acondicionadas em cubetas de vidro apropriadas, sendo agitadas, evitando a formação de bolhas e logo após deixando-as repousar e transferindo tidade de amostra para a cubeta do turbidímetro (Instituto Adolf Lutz, 2008). A leitura forneceu os resultados em unidade nefelométrica de turbidez (NTU). Foi realizada a média aritmética e desvio padrão para obtenção do resultado final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises microbiológicas devem ser capazes de indicar a presença ou ausência de coliformes totais e termotolerantes com garantia biológica. Corroborando com essa preocupação sanitária, a portaria consolidada nº 888/2021 do Ministério da Saúde do Brasil, afirma que a água potável deve ser isenta de Coliformes Termotolerantes e outras bactérias do grupo dos coliformes totais em 100 mL de amostragem, para ser considerada segura quanto ao seu uso em todas as etapas da cadeia de produção de alimentos.

Conforme resultados apresentados na tabela 1 para as análises de NMP de coliformes totais e termotolerantes (coliformes a 45°C ou coliformes fecais) foi possível identificar a presença ou ausência de bactérias indicadoras de contaminação em água, das 13 amostras analisadas 46,15% foram encontradas a presença de bactérias do grupo coliformes totais e 30,77% das amostras indicaram presença de coliformes termotolerantes.

De acordo com os resultados obtidos as amostras A2, A3, A5 e A6 encontram-se impróprias para o consumo baseando-se nos critérios de potabilidade da água da Portaria 888/2021 do Ministério da Saúde.

Tabela 1: Resultados das análises microbiológicas da água para consumo das escolas do município de Lagoa Nova-RN.

Amostras das Escolas	*NMP/100mL Coliformes totais	NMP/100mL Coliformes termotolerantes
cola 01 A1		
	Ausente	Ausente
A2	9,2	9,2
A3	9,2	9,2
A4	Ausente	Ausente
cola 02 A5		
	23	1,1
A6	3,6	1,1
cola 03 A7		
	6,9	Ausente
A8	Ausente	Ausente
A9	Ausente	Ausente
A10	Ausente	Ausente
cola 04 A11		
	Ausente	Ausente
A12	12,0	Ausente
A13	Ausente	Ausente

Fonte: Os autores, 2024. Resultados expressos em *NMP (Número Mais Provável).

Resultados semelhantes na pesquisa Araújo (2016), coletadas nos bebedouros de escolas públicas municipais urbanas do município de Monteiro-PB, onde foi detectado a presença de coliformes totais em todas as 03 escolas selecionadas para o estudo, bem como a presença de coliformes termotolerantes em pelo menos uma das três coletas efetuadas.

Em estudo realizado nas escolas do município de Aparecida Sertão Paraibano, encontrou-se presença de Coliformes em todas as amostras coletadas nas 11 unidades escolares, sendo 04 escolas da zona urbana e 07 na zona rural, dessa forma, apresentaram água não potável do ponto de vista bacteriológico, segundo a legislação vigente e para *E. coli* apenas duas amostras provenientes de reservatório e outra da torneira, representando 4,5% das amostras estudadas, estando em desacordo com a legislação vigente (Lima, 2017).

Um dos fatores de contaminação microbiológica da água é a falta de manutenção dos sistemas de captação e higienização nos locais de armazenamento de água. Quanto maior o prazo sem desinfecção dos depósitos de armazenamento de água, maior a probabilidade deste tipo de contaminação.

Outro motivo também pode ser a ausência de tratamento da água utilizada, pois a realidade do abastecimento na maioria das escolas da zona rural no município em estudo utiliza a água da chuva, as quais são armazenadas em cisternas. Além disso, se não houver uma vedação correta desses depósitos, os animais podem adentrar ou até mesmo depositar suas fezes, acarretando a contaminação da água.

A Portaria GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021 do Ministério da Saúde estabelece que o limite máximo de turbidez para qualquer amostra pontual deve ser de 5,0 uT. Como observado na tabela 2, os valores variaram de 0,00 a 7,93. Neste caso, algumas amostras apresentaram valores superiores ao estabelecido pela legislação. A turbidez é uma característica importante para a qualidade da água. A mesma indica a presença de partículas de tamanhos variados, e suspensas que quando presentes, ocasionam a dispersão e absorção da

luz, que leva ao aparecimento de uma aparência turva e a condições inadequadas para o consumo humano (Macedo *et al*, 2018). Essa alteração pode ser ocasionada devido a má higienização dos reservatórios de água, sedimentos nas tubulações, chuvas e ausência de elementos filtrantes.

Tabela 2: Resultados das análises de turbidez da água para consumo das escolas do município de Lagoa Nova-RN.

Amostra das Escolas	Ponto 1	Ponto 2
Escola 1 A1		
	6,81	0,00
A2	5,91	0,00
A3	5,84	0,00
Média*	6,19±0,54	0,00±0,00
Escola 2 A1		
	0,67	7,42
A2	0,75	7,53
A3	0,73	-
Média*	0,72±0,04	7,50±0,08
Escola 3 A1		
	0,07	6,73
A2	0,09	6,62
A3	-	6,62
Média*	0,08±0,01	6,66±0,06
Escola4 A1		
	8,13	1,41
A2	7,48	1,84
A3	8,18	1,74
Média*	7,93±0,39	1,70±0,22

Fonte: Os autores, 2024. *Resultados expressos em média de NTU e seus respectivos desvios padrões.

Oliveira (2023), em trabalho semelhante realizado em águas de escolas públicas da cidade de Sousa na Paraíba, obteve valores entre 0,48 NTU como o mais elevado e 0,21 NTU, como o menor valor verificado para tal parâmetro. Já Teixeira *et al.*, (2022) em um estudo realizado em um assentamento rural, verificou que de 13 amostras estudadas, 9 ficaram fora dos padrões estabelecidos pela legislação, tendo variação de 2 a 30 NTU. Para Oliveira (2018), a turbidez pode ser corrigida por meio do tratamento da água com filtro e através da limpeza e manutenção das fontes que fornecem a água.

4 CONCLUSÃO

A maioria das amostras coletadas nas escolas, não atenderam o exigido pela Portaria nº 888/2021. Todas apresentaram irregularidade em algum ponto de coleta das amostras de água em relação ao parâmetro de turbidez. Já em relação aos aspectos microbiológicos, 06 amostras das 13 tiveram resultado positivo para coliformes totais representando 46,15% das amostras analisadas e 04 das 13 amostras analisadas para coliformes termotolerantes apresentaram resultados positivos representando 30,77%. Isso indica que está ocorrendo um decréscimo na

qualidade da água nas instalações hidráulicas por parte das instituições escolares.

Os resultados obtidos evidenciam a importância de se realizar uma investigação mais aprofundada para resolver as irregularidades destacadas, por meio da implantação de medidas corretivas, como por exemplo a higienização dos reservatórios e a implantação de filtros de areia, a fim de assegurar a segurança da comunidade escolar. Sendo assim, propõe-se efetuar novas coletas e análises visando avaliar a eficácia dos sistemas após a implementação de medidas corretivas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. F. **Qualidade da água utilizada para o consumo em escolas públicas municipais de Monteiro - PB**. 2016. 45f. (Trabalho de Conclusão de Curso), Curso de Engenharia de Biosistemas, Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, Universidade Federal de Campina Grande, Sumé-PB, 2016.

Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico - ANA. *Água no mundo*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ana/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cooperacao-internacional/agua-nomundo>. Acesso em: 25 jul. 2024.

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. **Standard methods for the examination of water and wastewater**. 15th ed. New York, 1998. 1134p.

CASTRO, C. N. Introdução: segurança hídrica, problemas complexos, participação social: o caso do plano nacional de segurança hídrica. In: CASTRO, C. N. **Água, Problemas Complexos e o Plano Nacional de Segurança Hídrica**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2022. Cap. 1. v. 1, n. 1, p. 10-24.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Cidades: Lagoa Nova-RN*. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/lagoa-nova/panorama>. Acesso em: 25 de Jul. 2024.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. *Normas Analíticas do Instituto Adolfo Lutz. Métodos físico-químicos para análises de alimentos*. 4ª ed. (1ª Edição digital), 2008. 1020 p.

PEREIRA, D. M.; SILVA, D. L.; PEREIRA, C. T. M.; RODRIGUES, A. B. C.; CALVET, R. M. Qualidade microbiológica da água em escolas de educação infantil localizadas em um município no Maranhão. **Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares**, São Luís, v. 1, n.1, p. 254-266, 2023. Editora e-Publicar. <http://dx.doi.org/10.47402/ed.ep.c23116225265>.

Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS. *Diagnóstico temático serviços de água e esgoto*. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades/pt-br>. Acesso em: 25 de Jul. 2024.

Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS. *Diagnóstico temático serviços de água e esgoto*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades>. Acesso em: 25 de Jul. 2024.

SILVA, N.; JUNQUEIRA, V. C. A.; SILVEIRA, N. F. A.; TANIWAKI, M. H.; TANIWAKI, M. H.; GOMES, R. A. R.; OKAZAKI, M. M. **Manual de Métodos de Análise Microbiológica de Alimentos e água**. 4. ed. São Paulo: Varela, 2010. 624 p. 624 f.

MACEDO, T. L.; REMPEL, C.; MACIEL, M. J. **Análise físico-química e microbiológica de água de poços artesianos em um Município do Vale do Taquari-RS.** TECNO-LÓGICA, Santa Cruz do Sul, v. 22, n. 1, p. 58-65, 2018.

Ministério da Saúde. Sistema de Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 25 de Jul. 2024.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 888, de 04 de maio de 2021.** Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-888-de-4-de-maio-de-2021-318461562>. Acesso em: 25 de jul. 2024.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Qualidade da água para consumo: cartilha para promoção e proteção à saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental>. Acesso em: 25 jul. 2024.

LIMA, L. R. **Qualidade da água utilizada nas escolas e creches do Município de Aparecida, Sertão Paraibano.** 2017. (Dissertação de Mestrado Profissional), Programa de Pós-graduação em Sistemas Agroindustriais, Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar, Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB, 2017.

OLIVEIRA, E. M. **Análise físico-química da água em escolas públicas do município de Sousa - PB.** 2023. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Licenciatura em Química) - Instituto Federal da Paraíba, Campus Sousa, Sousa-PB, 2023.

OLIVEIRA, M. M.; LIMA, A. S.; MOUCHREK, A. N.; MARQUES, P. B. R. O.; MARQUES, C. V. V. C. O. Análise físico-química e microbiológica de águas de poços artesianos de uso independente. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 624, 2018.

PRÜSS-USTÜN A.; WOLF J.; BARTRAM J.; CLASEN T.; CUMMING O.; FREEMAN M. C.; GORDON B.; HUNTER P. R.; MEDLICOTT K.; JOHNSTON R. Carga de doenças causadas por água, saneamento e higiene inadequados para resultados adversos de saúde selecionados: uma análise atualizada com foco em países de baixa e média renda. **Int J Hyg Environ Health**, s.n, v. 222, n. 1, p.765-777, 2019.

TEIXEIRA, H. S.; SOUZA, D. R.; GAMA, E. M.; MATOS, R. P. Análise da qualidade da água para o consumo humano do assentamento Jerusalém no município de Rubim-MG. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, s.n, v. 01, n. 7, p. 119-130, 2022.



AVALIAÇÃO *IN SILICO* DA EFICÁCIA DE BIOCONSERVANTE NO CONTROLE DE *LISTERIA MONOCYTOGENES* E PROLONGAMENTO DA VIDA ÚTIL DE LINGUIÇAS COZIDAS EMBALADAS A VÁCUO

ALOIZIO LEMOS DE LIMA; ANDRÉ FIORAVANTE GUERRA; AMANDA FELIX SILVA DE OLIVEIRA; ROBERTO LAUREANO MELO; ROSA HELENA LUCHESE

RESUMO

Os produtos à base de carne são altamente suscetíveis à ação microbiana e necessitam de medidas de controle para prevenir a deterioração prematura e riscos ao consumidor. *Listeria monocytogenes* (*Lm*) é o agente patogênico causador de listeriose, uma doença grave com altas taxas de hospitalização e mortalidade. Neste estudo, linguiças cozidas embaladas a vácuo (LCEV) foram intencionalmente contaminadas com um pool de cepas de *Lm* para simular uma contaminação pós processamento térmico extrema. As LCEV contaminadas foram submetidas a tratamentos de imersão de curta duração (1 minuto) com um bioconservante contendo pós-bióticos potenciais (BCPP_YE) e controles. A eficácia dos tratamentos foi avaliada em relação a *Lm*, bactérias ácido láticas (BAL) e contagem total de bactérias (CTB). A vida de prateleira das LCEV foi estimada em diferentes perfis de temperatura com auxílio do software de modelagem preditiva MicroLab_Shelf-Life. Os tratamentos por imersão em BCPP_YE apresentaram efeito bactericida, sendo capazes de reduzir a carga microbiana inicial das LCEV. Todavia, não foram capazes de impedir o crescimento de *Lm*, BAL e CTB em temperaturas mais elevadas. Os resultados preditivos revelaram que a manutenção da temperatura de refrigeração a 7°C foi um fator de barreira eficiente para controlar a população de *Lm* por mais de 180 dias e estender a vida de prateleira das LCEV por até 135 dias. Bioconservantes como o BCPP_YE podem ajudar a reduzir o crescimento microbiano em produtos cárneos prontos para o consumo quando associados a outras medidas de controle. Este trabalho corrobora os resultados apresentados em pesquisas anteriores e reforça o potencial do BCPP_YE como conservante para produtos cárneos.

Palavras-chave: Listeriose; deterioração; pós-bióticos, microbiologia preditiva; durabilidade.

1 INTRODUÇÃO

As doenças transmitidas por alimentos são uma preocupação constante para as indústrias de processamento e agências de saúde pública em todo o mundo. Entre os patógenos mais preocupantes está a *Lm*, a bactéria responsável pela listeriose. A listeriose é uma infecção grave que apresenta altas taxas de hospitalização e mortalidade. Os casos mais severos da doença podem resultar em septicemia, meningite e outras complicações que podem levar à morte, representando um perigo particular para mulheres grávidas, recém-nascidos, idosos e indivíduos com sistemas imunológicos comprometidos (EFSA e ECDC, 2022).

Os alimentos prontos para o consumo (APC) à base de carne têm sido frequentemente associados a casos de listeriose. Além disso, uma alta porcentagem de amostras da indústria ou coletadas no varejo por agências reguladoras vem apresentando resultado positivo para *Lm* (EFSA e ECDC, 2022). Esses dados soam um alarme e demonstram que, apesar dos constantes investimentos e avanços tecnológicos na indústria de carne, o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança microbiológica ao longo da vida útil do produto muitas vezes não é alcançado.

Essa situação pode ser exacerbada quando os APC à base de carne são sujeitos a fracionamento inadequado no varejo e/ou abuso de temperatura durante o transporte e armazenamento (Lima *et al.*, 2022). Tais ocorrências não são incomuns. Por exemplo, em algumas regiões do Brasil, produtos como linguiças cozidas embaladas a vácuo (LCEV) e bacon são tradicionalmente vendidos à temperatura ambiente, expostos em balcões ou prateleiras sem refrigeração. Portanto, medidas adicionais devem ser pesquisadas para contribuir para a mitigação dos riscos à saúde do consumidor em uma estratégia de múltiplas barreiras.

Bioconservantes contendo potenciais pós-bióticos, produzidos a partir da fermentação de caldos por bactérias ácido lácticas, tratados termicamente e sem isolamento ou purificação de substâncias antimicrobianas foram relatados como uma alternativa promissora e de baixo custo para prevenir microrganismos indesejáveis em produtos de carne (Lima *et al.*, 2022). No entanto, avaliações testando o método de aplicação mais eficaz nesses produtos são escassas.

Tratamentos antimicrobianos por imersão de curta duração foram apresentados em outros trabalhos (Bodie *et al.*, 2022; Geornaras *et al.*, 2006) como uma alternativa para a aplicação de conservantes em salsichas antes da etapa de embalagem. Essa abordagem foi pensada para aproveitar a etapa de resfriamento em banho de gelo que ocorre após o cozimento das salsichas.

O bioconservante BCPP_YE é produzido a partir da fermentação de um meio de caldo por uma cultura propagada de *Lactocaseibacillus paracasei* DTA 83. Essa cepa, isolada de fezes de recém-nascidos, foi identificada por sequenciamento de rDNA 16S usando RAPD-PCR (Guerra *et al.*, 2018) e integrada à coleção de culturas do laboratório de microbiologia de alimentos-DTA-UFRRJ. *L. paracasei* DTA 83 foi classificada com status GRAS (geralmente reconhecida como segura), caracterizada como potencialmente probiótica (Lemos-Junior *et al.*, 2019), relatada como tendo potencial para liberar compostos pós-bióticos (Oliveira *et al.*, 2021), capaz de biocontrolar o crescimento de *L. innocua*, *Salmonella Typhimurium*, *Candida albicans* e *Escherichia coli* mesmo após a redução parcial da viabilidade celular devido ao estresse no trânsito gastrointestinal (Tarrah *et al.*, 2019) e demonstrou bons resultados no controle da microbiota natural de LCEV quando confrontado com lactato de sódio (Lima *et al.*, 2022).

Este estudo teve como objetivo verificar, por meio de testes *in situ* e predições *in silico*, se o BCPP_YE seria eficaz na extensão da vida útil e no controle da *Lm* quando aplicado por imersão de curta duração em LCEV.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Produção de BCPP_YE

A produção de BCPP_YE foi conduzida em escala industrial piloto na unidade industrial da BRC Ingredientes Ltda. em Rio Claro, SP, Brasil, conforme descrito por Lima *et al.* (2022). Resumidamente, uma formulação preparada com ingredientes de grau alimentício, mimetizando os nutrientes encontrados no caldo MRS, mas sem a adição de polissorbato 80 (Tween 80), foi usada como base do meio de fermentação. O caldo nutritivo foi tratado termicamente em um biorreator de tanque agitado com controle automático de temperatura e um medidor de pH. Uma cultura propagada de *L. paracasei* DTA 83 foi adicionada para a fermentação. O processo, conduzido a 36°C por aproximadamente 72 horas, foi acompanhado por uma queda de pH para cerca de 3,5. A fermentação foi interrompida com tratamento térmico a 95°C por 5 minutos. A presença de células viáveis de *L. paracasei* DTA 83 e/ou contaminantes foi investigada por contagens em placas de ágar MRS, ágar para contagem de placas (PCA) e ágar dextrose de batata acidificado para pH 3,5 com ácido tartárico.

2.2 Cepas de *Listeria monocytogenes* e preparação do inóculo

O inóculo de *Lm* foi preparado combinando alíquotas iguais de seis cepas de *Lm*,

cultivadas individualmente e padronizadas em *ca* 10^8 UFC/mL. Cinco cepas foram isoladas de produtos cárneos processados (CLIST 4165 - sorotipo 1/2a, CLIST 4396 - sorotipo 1/2b, CLIST 4405 - sorotipo 1/2a, CLIST 4642 - sorotipo 1/2b, e CLIST 4645 - sorotipo 1/2c), e uma cepa de referência (CLIST 3436 (Scott A) - sorotipo 4b), todas provenientes da Coleção de *Listeria* (CLIST) do Laboratório de Zoonoses Bacterianas (LABZOO) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

2.3 Preparação das amostras

Pacotes intactos e refrigerado, com 2,5 kg de linguiças tipo Calabresa, cozidas e embaladas a vácuo (LCEV), foram obtidos no comércio local e mantidos a $6^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ até o momento do teste *in situ*. Todas as amostras eram do mesmo lote de produção.

O pool de *Lm* (*ca* de 10^8 UFC/mL) foi diluído em água peptonada até obter um inóculo padronizado contendo cerca de 10^4 UFC/mL.

As LCEV foram cortadas transversalmente com bisturi estéril em unidades de $100\pm 0,5$ g. Esse método expôs a massa da linguiça sem o envoltório de celulose no lado cortado. As amostras cortadas foram colocadas em uma bandeja de aço inoxidável e adicionadas de 1 mL do inóculo padronizado, distribuído uniformemente sobre cada amostra usando uma pipeta e espalhador descartável, para alcançar uma concentração final de cerca de 10^2 UFC/g de *Lm*. A bandeja foi coberta com duas camadas de filme de PVC e mantida refrigerada a $6^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ por 1 hora para permitir a adesão do inóculo de *Lm* nas amostras de LCEV.

Após a adesão do inóculo de *Lm*, às amostras de LCEV foram sorteadas aleatoriamente e submetidas a três tratamentos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Teste *in situ*. Tratamentos, temperaturas e tempos de incubação.

Amostras	Tratamentos	Incubação	
A1		---	---
A2	T1 – Tratamento com BCPP_YE . Imersão das amostras de LCEV, previamente inoculadas com o pool de <i>Lm</i> , em solução de BCPP_YE (x)% por 1 minuto (x = 1% ou 5%).	de 30°C	3 dias
A3		de 30°C	7 dias
A4		7°C	5 dias
A5		7°C	9 dias
A6		---	---
A7	T2 – Controle com água . Imersão das amostras de LCEV, previamente inoculadas com o pool de <i>Lm</i> , em água destilada estéril por 1 minuto.	de 30°C	3 dias
A8		30°C	7 dias
A9		7°C	5 dias
A10		7°C	9 dias
A11		---	---
A12	T3 – Controle sem imersão . Apenas amostras LCEV, com o pool de <i>Lm</i> e embaladas a vácuo.	30°C	3 dias
A13		30°C	7 dias
A14		7°C	5 dias
A15		7°C	9 dias

* Todas as amostras foram embaladas individualmente a vácuo após os tratamentos.

2.4 Desenho experimental

A metodologia do modelo preditivo MicroLab_Shelf-Life (Guerra *et al.*, 2023) foi utilizada no delineamento do teste *in situ*. Resumidamente, uma unidade amostral (n=1) de cada tratamento foi analisada para *Lm*, BAL e CTB no tempo zero (dia da inoculação). Duas unidades (n=2) foram incubadas a 7°C e analisadas nos tempos t = 5 dias e t = 9 dias; e duas unidades (n=2) foram incubadas a 30°C e analisadas nos tempos t = 3 dias e t = 7 dias, para os

mesmos grupos de microrganismos (Tabela 1).

2.5 Análises microbiológicas

As contagens de *Lm*, BAL e CTB foram realizadas, respectivamente, de acordo com os seguintes padrões: ABNT NBR ISO 11290-2:2020 (ABNT, 2020), ISO 15214:1998 (ISO, 1998) e ABNT NBR ISO 4833-2:2015 (ABNT, 2015).

2.6 Estudo de Eficácia dos tratamentos, durabilidade e análises estatísticas

O software de modelagem preditiva, MicroLab_Shelf-Life, foi utilizado para avaliar a eficácia dos tratamentos (Tabela 1), o efeito da temperatura associado aos tratamentos e estimar a vida útil (durabilidade) das amostras de LCEV sob diferentes perfis de temperatura. Os perfis foram: 7°C, 12°C, 22°C e 30°C.

O fim da vida útil para *Lm* foi estabelecido quando a população atingiu 3,3 log UFC/g (WHO, 2022), para BAL quando a população atingiu 6,0 log UFC/g, e para CTB quando a contagem microbiana total atingiu 9,33 log UFC/g (Guerra *et al.*, 2023).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As contagens de *Lm*, BAL e CTB, expressas em log UFC/g, bem como o percentual de redução dos tratamentos por imersão em BCPP_YE 1% ou BCPP_YE 5% em relação aos respectivos controles (tratamentos por imersão em água destilada estéril e controle sem imersão), são apresentadas na tabela 2.

A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação preditiva para os tratamentos envolvendo imersão em BCPP_YE 1% e BCPP_YE 5%, com seus respectivos controles.

O tratamento de imersão em BCPP_YE 5% apresentou forte efeito bactericida. No tempo zero, houve redução de 81,82% na população *Lm* e 84,85% na CTB, em comparação ao controle sem imersão. A redução no tratamento a 1% foi de 10,53% para *Lm* e 41,18% para CTB. No tempo zero, a imersão em água destilada e o controle sem imersão apresentaram contagens semelhantes, indicando que a redução microbiana foi devido a ação do BCPP_YE. A menor contagem de microrganismos observada no tempo zero em relação aos controles também foi verificada nas amostras incubadas a 7°C por 5 e 9 dias e 30°C por 3 e 7 dias.

Resultados satisfatórios quanto à extensão da vida útil de produtos cárneos podem ser alcançados através da redução da carga microbiana inicial. Nesse sentido, a imersão de LCEV em BCPP_YE antes da embalagem a vácuo poderia contribuir como um fator de barreira adicional.

Outros estudos também relataram diminuição da carga microbiana inicial em salsichas submetidas a tratamentos de imersão em solução de ácido acético 2,5%, ácido láctico 2,5%, benzoato de potássio 5%, nisina 0,5% e combinações dos antimicrobianos. A imersão foi realizada por 2 minutos e a redução inicial variou de 1 a 1,8 log UFC/cm², chegando a 3,8 log UFC/cm² nos tratamentos combinados com nisina, dependendo da origem do inóculo. Entretanto, foi observado crescimento significativo em todos os tratamentos durante o armazenamento a 10°C (Geornaras *et al.*, 2006).

Apesar dos tratamentos por imersão das LCEV em solução de BCPP_YE 1% e BCPP_YE 5% terem apresentado redução de carga microbiana quando comparados com os respectivos controles, não foram eficazes no controle das populações microbianas nas temperaturas mais elevadas (atingindo o limite máximo estipulado bem antes do prazo de validade – conforme verificado na Tabela 2 e nas análises preditivas apresentadas na tabela 3). Desta forma, a manutenção da temperatura fria é essencial para evitar o crescimento de grupos microbianos que, favorecidos pelas temperaturas elevadas, poderiam apresentar riscos à saúde do consumidor e/ou antecipar o aparecimento de atributos de deterioração antes do prazo de validade estipulado pelo fabricante (Guerra *et al.*, 2023).

Melhores resultados foram obtidos adicionando bioconservante dentro da embalagem na proporção de 1% do peso de LCEV (Lima *et al.*, 2022). Nesta abordagem, o bioconservante fica em contato com as LCEV até o momento da abertura do pacote. Como o BCPP_YE não apresentou ação antimicrobiana residual quando aplicado por imersão, a adição dentro da embalagem durante a vida útil de LCEV demonstrou ser uma alternativa mais promissora. De qualquer forma, a manutenção da temperatura de refrigeração não deve ser negligenciada, sendo o fator preponderante para o êxito nas duas abordagens.

Tabela 2. Percentual de redução da população de *Listeria monocytogenes* (Lm), bactérias ácido lácticas (BAL) e contagem total de bactérias (CTB) dos tratamentos por imersão em BCPP_YE 1% e BCPP_YE 5% em relação aos respectivos controles: tratamentos por imersão em água destilada estéril e controle sem imersão.

Incubação	Contagem / % redução	<i>Listeria monocytogenes</i> (Lm)			<i>Listeria monocytogenes</i> (Lm)		
		BCPP_YE 1%	Água	Controle	BCPP_YE 5%	Água	Controle
t0	log UFC/g	2.23	2.28	2.28	1.30	2.08	2.04
	% redução*		10.53%	10.53%		83.33%	81.82%
t = 3 dias (30°C)	log UFC/g	4.37	5.29	4.97	3.51	5.51	5.07
	% redução*		88.09%	75.01%		99.02%	97.26%
t = 7 dias (30°C)	log UFC/g	7.28	7.42	7.54	6.01	7.20	7.44
	% redução*		28.49%	45.07%		93.64%	96.31%
t = 5 dias (7°C)	log UFC/g	1.00	1.30	1.30	<1.00	1.48	1.30
	% redução*		50.00%	50.00%		66.67%	50.00%
t = 9 dias (7°C)	log UFC/g	1.30	1.70	1.70	1.00	1.70	1.78
	% redução*		60.00%	60.00%		80.00%	83.33%

Incubação	Contagem / % redução	Bactérias Ácido Lácticas (BAL)			Bactérias Ácido Lácticas (BAL)		
		BCPP_YE 1%	Água	Controle	BCPP_YE 5%	Água	Controle
t0	log UFC/g	<2.00	<2.00	<2.00	<2.00	<2.00	<2.00
	% redução*		0.00%	0.00%		0.00%	0.00%
t = 3 dias (30°C)	log UFC/g	6.11	6.15	6.19	5.47	6.38	6.37
	% redução*		9.25%	16.94%		87.81%	87.45%
t = 7 dias (30°C)	log UFC/g	7.40	7.34	7.37	5.97	7.41	7.43
	% redução*		-13.64%	-6.38%		96.38%	96.52%
t = 5 dias (7°C)	log UFC/g	2.30	2.40	2.40	1.70	2.30	2.18
	% redução*		20.00%	20.00%		75.00%	66.67%
t = 9 dias (7°C)	log UFC/g	2.30	2.54	2.40	2.18	2.30	2.40
	% redução*		42.86%	20.00%		25.00%	40.00%

Incubação	Contagem / % redução	Contagem Total de Bactérias (CTB)			Contagem Total de Bactérias (CTB)		
		BCPP_YE 1%	Água	Controle	BCPP_YE 5%	Água	Controle
t0	log UFC/g	3.00	3.27	3.23	2.40	3.20	3.22
	% redução*		45.95%	41.18%		84.38%	84.85%
t = 3 dias (30°C)	log UFC/g	6.48	8.37	8.51	7.61	8.56	8.63
	% redução*		98.73%	99.06%		88.61%	90.35%
t = 7 dias (30°C)	log UFC/g	9.16	9.14	9.10	8.43	8.96	8.98
	% redução*		-5.07%	-14.62%		70.17%	71.73%
t = 5 dias (7°C)	log UFC/g	2.81	3.08	2.98	2.30	3.00	3.13
	% redução*		45.83%	31.58%		80.00%	85.19%
t = 9 dias (7°C)	log UFC/g	2.85	3.54	3.51	2.30	3.52	3.63
	% redução*		79.71%	78.46%		93.94%	95.29%

* Percentual de redução do tratamento por imersão em BCPP_YE 1% ou BCPP_YE 5% em relação aos respectivos controles: tratamentos por imersão em água destilada estéril e controle sem imersão.

Quando comparado aos seus respectivos controles, o tratamento com BCPP_YE a 5%

apresentou melhores resultados que a 1% em termos de redução percentual da carga microbiana inicial. Essa maior diferença foi mantida nos tempos de amostragem subsequentes, provavelmente devido à maior redução inicial observada no tempo zero. Porém, essa diferença não impactou a resiliência em dias, conforme verificado no modelo preditivo (Tabela 3). A resiliência em dias indica o número estimado de dias até que a população microbiana atinja o limite estipulado.

Tabela 3. Avaliação preditiva. Durabilidade (em dias - resiliência) simulada em diferentes perfis de temperatura. Tratamentos: imersão em BCPP_YE (1% e 5%), imersão em água e controle sem imersão.

	<i>Listeria monocytogenes</i>			Bactérias Ácido Láticas			Contagem Total Bactérias			
	Água	Control	BCPP_Y	Água	Control	BCPP_Y	Água	Control	BCPP_Y	
	e	E	E	e	E	E	e	E	E	
BCPP_YE 1%	7°C	> 180	> 180	> 180	29	23	38	147	135	> 180
	12°C	8	7	9	8	8	9	14	14	20
	22°C	2	2	2	4	4	4	5	5	6
	30°C	1	1	1	3	3	3	3	3	5
BCPP_YE 5%	7°C	> 180	> 180	> 180	35	38	> 180	71	115	> 180
	12°C	6	6	10	8	8	13	12	14	18
	22°C	2	2	3	4	4	5	5	5	5
	30°C	1	1	2	3	3	3	3	3	4

Os resultados preditivos (Tabela 3) revelaram que a manutenção da temperatura de refrigeração a 7°C foi um fator de barreira eficaz para controlar a população *Lm* por mais de 180 dias e para prolongar a vida útil das LCEV em até 135 dias (grupo controle). Em relação a *Lm* houve, inclusive, redução da população entre o tempo zero (dia da inoculação) e os tempos 5 e 9 dias (Tabela 2).

Lm são bactérias psicrotróficas, com temperatura ótima de crescimento entre 30 e 37°C (EFSA e ECDC, 2022). Assim, outros efeitos de barreira podem ter contribuído para a manutenção do limite de 3,3 log UFC/g para o período refrigerado de 180 dias. Fatores de estresse, como a mudança abrupta de ambiente/temperatura (do caldo BHI a 37°C para LCEV a 7°C), combinados com a competição com a microbiota autóctone da LCEV, podem explicar a diminuição populacional de *Lm*.

Na verdade, a população de BAL cresceu nas mesmas condições de incubação. As BAL são reconhecidas como potenciais produtoras de bacteriocinas com atividade antilisterial (Guerra *et al.*, 2018). Além disso, a microbiota autóctone remanescente também pode ter tido um efeito competitivo com *Lm*. Esses dados demonstram que os resultados de crescimento observados no ambiente laboratorial controlado podem ser afetados pelas complexas interações ecológicas presentes nos ambientes alimentares *in situ* (Geornaras *et al.*, 2006).

Bioconservantes como o BCPP_YE podem ajudar a reduzir o crescimento microbiano em produtos cárneos prontos para consumo, como LCEV, minimizando os riscos associados a patógenos e prolongando o prazo de validade. Contudo, a estratégia de adição deve ser cuidadosamente desenhada (Lima *et al.*, 2022).

4 CONCLUSÃO

As temperaturas de armazenamento tiveram um impacto direto no controle de *Lm* e na vida útil de LCEV. Embora os tratamentos envolvendo imersão em BCPP_YE a 1% e 5% tenham reduzido a população inicial de *Lm* e a CTB, eles não foram capazes de manter baixos níveis em temperaturas mais altas.

A adoção de boas práticas de fabricação, a implementação de controles de matéria-prima e de processos e a gestão da cadeia de frio durante toda a vida útil de um produto alimentício é essencial para alcançar a vida útil desejada e evitar riscos à saúde dos consumidores.

Bioconservantes como o BCPP_YE são alternativas promissoras para uso em produtos cárneos prontos para consumo e sua utilização em uma estratégia de múltiplos obstáculos pode contribuir para melhorar a robustez dos programas de segurança e qualidade na indústria da carne.

REFERÊNCIAS

ABNT. **ABNT NBR ISO 4833-2:2015. Microbiologia da cadeia produtiva de alimentos - Método horizontal para a enumeração de microrganismos - Parte 2: Contagem de colônias a 30 °C pela técnica de plaqueamento em superfície.** 1. ed. Rio de Janeiro: [s.n.].

_____. **ABNT NBR ISO 11290-2:2020. Microbiologia da cadeia produtiva de alimentos. Método horizontal para a detecção e enumeração de *Listeria monocytogenes* e de *Listeria spp.* Parte 2: Método de enumeração.** 1. ed. Rio de Janeiro: [s.n.].

BODIE, A. R. *et al.* Comparison of ready-to-eat “organic” antimicrobials, sodium bisulfate, and sodium lactate, on *Listeria monocytogenes* and the indigenous microbiome of organic uncured beef frankfurters stored under refrigeration for three weeks. **PLOS ONE**, v. 17, n. 1, p. e0262167, 1 jan. 2022.

EFSA; ECDC. The European Union One Health 2021 Zoonoses Report. **EFSA Journal**, v. 20, n. 12, p. e07666, 1 dez. 2022.

GEORNARAS, I. *et al.* Postprocess Control of *Listeria monocytogenes* on Commercial Frankfurters Formulated with and without Antimicrobials and Stored at 10°C. **Journal of Food Protection**, v. 69, n. 1, p. 53–61, 1 jan. 2006.

GUERRA, A. F. *et al.* *Lactobacillus paracasei* probiotic properties and survivability under stress-induced by processing and storage of ice cream bar or ice-lolly. **Ciência Rural**, v. 48, n. 9, 27 ago. 2018.

GUERRA, C. A. *et al.* Correlation between natural microbial load and formation of ropy slime affecting the superficial color of vacuum-packaged cooked sausage. **Meat Science**, v. 201, p. 109197, 1 jul. 2023.

ISO. **ISO 15214:1998 - Microbiology of food and animal feeding stuffs — Horizontal method for the enumeration of mesophilic lactic acid bacteria — Colony-count technique at 30 degrees C.** [s.l: s.n.].

LEMOS-JUNIOR, W. J. F. *et al.* Safety and Stability of Two Potentially Probiotic *Lactobacillus* Strains After In Vitro Gastrointestinal Transit. **Probiotics and Antimicrobial Proteins**, v. 12, n. 2, p. 657–666, 1 jun. 2019.

LIMA, A. L. DE *et al.* A Natural Technology for Vacuum-Packaged Cooked Sausage Preservation with Potentially Postbiotic-Containing Preservative. **Fermentation**, v. 8, n. 3, p. 106, 28 fev. 2022.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Potentially probiotic or postbiotic pre-converted nitrite from celery produced by an axenic culture system with probiotic lacticaseibacilli strain. **Meat Science**, v. 174, p. 108408, 1 abr. 2021.

TARRAH, A. *et al.* Probiotic potential and biofilm inhibitory activity of *Lactobacillus casei* group strains isolated from infant feces. **Journal of Functional Foods**, v. 54, p. 489–497, 1 mar. 2019.

WHO. **Listeria monocytogenes in ready-to-eat (RTE) food: attribution, characterization and monitoring: meeting report.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240034969>>. Acesso em: 8 jun. 2024.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA PREVALÊNCIA DE HIV E AIDS POR SEXO, EM IGUATU-CE

HEBERT JANSEN OLIVEIRA LIMA; BRUNA MARQUES JUCÁ FERNANDES; FERNANDA QUEIROGA PALÁCIO

Introdução: O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), devido a sua transmissão acelerada desde sua descoberta, a doença acabou se tornando uma questão de saúde pública global. No Brasil existem cerca de 920 mil pessoas testadas positivas para o vírus, sendo um dos países mais afetados da América Latina. Porém apesar da alta taxa de contaminados no Brasil, o país é destaque internacionalmente por suas políticas públicas de tratamento e prevenção, garantindo acesso gratuito antirretroviral (ARV) a todos que vivem com o HIV/AIDS. **Objetivos:** O objetivo dessa pesquisa foi analisar a prevalência de HIV/AIDS tanto no sexo masculino como no sexo feminino durante o ano de 2023 no município de Iguatu-CE. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um relatório do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizado pela coordenação de epidemiologia do município via documento de liberação. Foram coletadas e analisadas todas as notificações de HIV/AIDS do município de Iguatu durante o ano de 2023. Em seguida os dados foram categorizados e analisados através do Software de Planilha Microsoft Excel 365. **Resultados:** Conforme os resultados apurados no sexo masculino teve um total de 21 pessoas diagnosticadas com o vírus HIV/AIDS, enquanto que no sexo feminino totalizou apenas 2 pessoas diagnosticadas com o vírus. **Conclusão:** Pode-se concluir que o município de Iguatu-CE possui um alto índice de indivíduos contaminados com o vírus HIV/AIDS, além também de uma alta discrepância de contaminados entre os sexos.

Palavras-chave: **HIV; AIDS; VÍRUS; SEXO; IGUATU**



DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTAS INFORMATIZADAS EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE PARA ALERTA DE ACIDENTES DE TRABALHO

GUACYRA MACHADO LISBOA; GYULIA MACHADO LISBOA RABELO

RESUMO

Introdução: O acidente de trabalho e a doença ocupacional representam um sério problema para a economia nacional e mundial. Uma das formas de subnotificação acidentária ocorre nas unidades de urgência e emergência, onde muitas vezes, deixa-se de perguntar sobre a ocupação do usuário. A falta dessa informação leva a não perceber no paciente um trabalhador, impossibilitando estabelecer o nexo entre o acidente ocorrido e trabalho. **Objetivos:** relatar a experiência do desenvolvimento e implantação de ferramentas informatizadas dentro de um Prontuário Eletrônico do Paciente, de modo a evidenciar a ocupação do usuário, visando aumentar a notificação dos acidentes de trabalho. **Material e Métodos:** Trata-se de relato de experiência, em que a estrutura metodológica compreendeu as fases de desenvolvimento e implantação e execução, cada uma com subfases e as respectivas ações. **Resultados:** As ferramentas foram inseridas no Prontuário Eletrônico do Paciente e implementadas com sucesso em uma UPA 24h de Maceió, sendo considerado um projeto piloto. **Conclusão:** As ferramentas desenvolvidas mostraram-se como uma forma prática de minimizar as subnotificações dos acidentes de trabalho, sendo versátil e de fácil utilização.

Palavras-chave: Notificação; Ocupação; Saúde; Informática; Emergências

1 INTRODUÇÃO

O acidente de trabalho (AT) e a doença ocupacional (DO) representam um sério problema para a economia nacional e mundial (Cabral, Soler, Wysocki, 2018). De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), aproximadamente 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial são gastos no custeio a lesões, mortes e doenças relacionadas ao trabalho (Ambrosi, Maggi, 2013).

Por outro lado, apesar de os acidentes de trabalho (ATs) serem considerados o maior agravo à saúde dos trabalhadores brasileiros e retratarem um importante problema social, existe uma subnotificação dos casos, o que causa um problema metodológico nas análises dos dados e reduz as possibilidades de elaboração de ações preventivas. (Lavorenti, Camargo, Goulart-Júnior, 2023; Cordeiro, 2018; Almeida, Barbosa-Branco, 2011)

Segundo Santos *et al.* (2022), o atendimento ao paciente deve ser amparado por um prontuário, que é um instrumento qualificado para os registros dos encontros entre usuários e profissionais. O prontuário de papel (PP) é a forma mais tradicional de anotação dos dados de uma consulta. Entretanto, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) permite a integração de dados e um gerenciamento mais eficiente das informações. (Brochetto *et al.*, 2015).

De acordo com Silveira *et al.* (2005), uma das formas de subnotificação acidentária ocorre nas unidades de urgência e emergência, onde, muitas vezes, deixa-se de perguntar sobre a ocupação do usuário. A falta desta informação, leva a não perceber no paciente um trabalhador, impossibilitando estabelecer o nexo entre o acidente ocorrido e trabalho realizado, o que aumenta a subnotificação dos acidentes de trabalho.

Possivelmente, essa forma de subnotificação ocorre por não existirem campos a serem

preenchidos sobre a ocupação do paciente nos prontuários ou, quando estes campos estão presentes, não são campos de preenchimento obrigatório.

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do desenvolvimento e implantação de ferramentas informatizadas dentro de um PEP, de modo a evidenciar a ocupação do usuário, visando aumentar a notificação dos acidentes de trabalho.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento e a implantação de ferramentas informatizadas dentro de um PEP. Relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva, que aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse científico (Santos *et al.*, 2022).

Para a construção das ferramentas e delineamento do projeto, foram escolhidas as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) por operarem como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência. Sendo assim, o principal local dos primeiros atendimentos ao trabalhador acidentado.

A estrutura metodológica compreendeu as seguintes fases e ações:

1. FASE DE DESENVOLVIMENTO 1,1 PLANEJAMENTO

1.1.1 Análise da legislação sobre acidentes de trabalho e prontuários eletrônicos.

1.1.2 Conhecimento dos tipos de prontuários utilizados nas UPA 24h de Maceió:

Em Maceió, atualmente, existem oito UPA 24h, sendo três sob a gestão da Prefeitura Municipal de Maceió, compartilhada com uma Organização do Terceiro Setor (OTS), e outras cinco, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU-AL), sendo dessas, duas com a gestão compartilhada com uma Organização do Terceiro Setor, e três sob a gestão unicamente da SESAU-AL.

Todas as UPA 24h de Maceió utilizam PEP. Contudo, com sistemas informatizados diferentes. Inclusive, esta diferença acontece entre as UPA 24h da SESAU-AL. Pois, o sistema utilizado pelas UPA 24h compartilhadas com as OTS é diferente do sistema utilizado pelas UPA 24h sob a tutela unicamente da SESAU-AL.

1.1.3 Conhecimento do fluxo de atendimento ao paciente nas UPA 24h de Maceió:

✓ UPA 24h sob a gestão da Prefeitura Municipal de Maceió utilizam o seguinte fluxo de atendimento: Classificação de risco, cadastro, atendimento.

✓ UPA 24h sob gestão da SESAU-AL possuem o seguinte fluxo de atendimento: Cadastro, Triagem/classificação de risco, atendimento.

1.1.4 Liberação para realização da pesquisa:

Em 2021, o presente projeto, com toda fase de desenvolvimento construída com versões para PP e PEP, foi apresentado ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual de Alagoas (Cerest-AL), contudo não foi aceito devido à pandemia do COVID 19. Em 2023, após ser revisado, foi novamente apresentado, sendo desta vez aceito. Assim, a SESAU-AL aprovou a realização do projeto através da interseção do Cerest-AL, mas sem determinar em quais unidades de saúde seria implementado, desta forma o projeto ficou parado. Por sua vez, em 2024, o projeto sofreu um recorte e a implantação foi permitida somente em PEP, que utilizassem o mesmo sistema informatizado e que as unidades de saúde fossem localizadas em Maceió. Sendo assim, foi realizada mais uma atualização no projeto para atender às solicitações.

1.2. CRIAÇÃO DAS FERRAMENTAS INFORMATIZADAS

Foram definidas com base na legislação vigente e no fluxo de atendimento aos pacientes nas UPA 24h de Macció (figura 1).

Figura 1- Fluxo de atendimento ao paciente e as ferramentas implantadas no PEP para alertar os Acidente de Trabalho



CADASTRO E TRIAGEM: foram inseridos questionários e campos de preenchimento obrigatórios em ambas as etapas (figuras 2 e 3).

Na triagem, foi colocado um dispositivo de alarme que deve ser acionado pelo profissional em caso de suspeita acidente de trabalho (figuras 1 e 3). Contudo, esse alarme também será acionado automaticamente pelo sistema, quando for respondido positivamente a pergunta de preenchimento obrigatório da etapa da triagem (Figura 3).

Figura 2- Campos do questionário da etapa de Cadastro do Paciente.

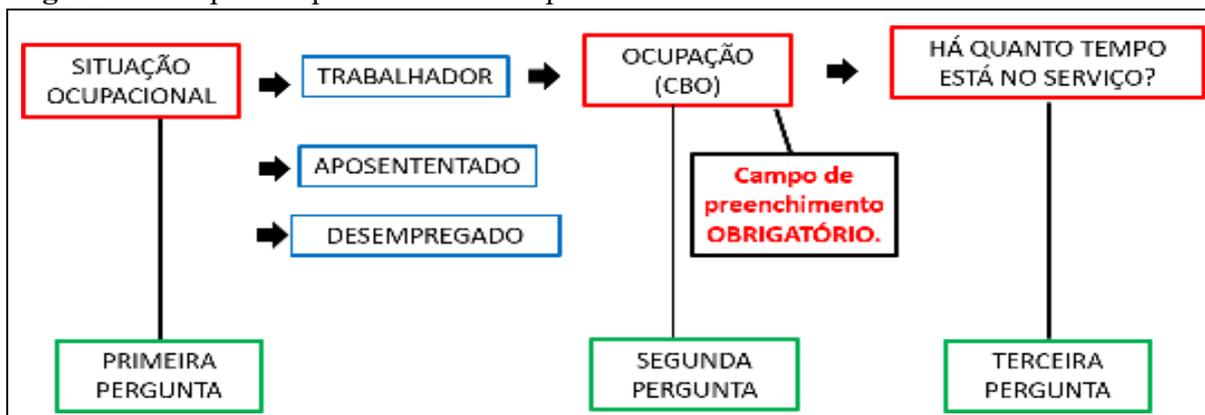


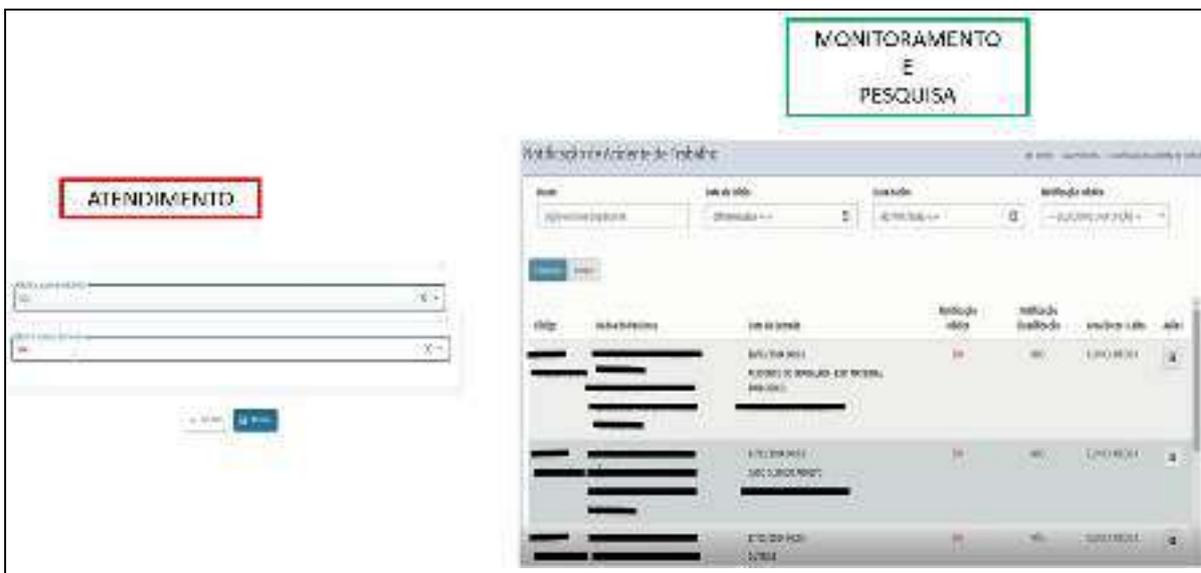
Figura 3- Campos do questionário da etapa de Avaliação de Riscos/ Triagem



ATENÇÃO: O profissional que realizar o atendimento ao paciente poderá confirmar ou não o acidente de trabalho através de um campo com as alternativas sim ou não (Figura 4).

MONITORAMENTO E PESQUISA: Foram criadas na aba de Atendimento duas rotinas: uma geral, que acessa os dados gerados pelas ferramentas de todas as UPA 24h, e outra individual, em que cada UPA 24h acessa seus próprios dados (Figura 4).

Figura 4- Campos do questionário da etapa de atendimento e tela das rotinas implantadas no PEP



2. FASE DE IMPLANTAÇÃO e EXECUÇÃO

A implantação e a execução das ferramentas desenvolvidas foram realizadas pela equipe responsável pelo PEP instalado nas UPA 24h, sendo utilizadas as tecnologias e recursos disponíveis, de forma a manter os dados integrados e também garantir o fluxo dos processos já estabelecidos.

2.1 AJUSTES

Foram realizadas várias reuniões online e presenciais entre a equipe do desenvolvimento e a equipe de informática, responsável pelo PEP, para implantação de forma satisfatória das ferramentas no prontuário eletrônico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ferramentas foram inseridas no PEP e, após testadas, validadas e declaradas aptas para uso, foram implementadas com sucesso em uma UPA 24h de Maceió, sendo considerado um projeto piloto que se encontra atualmente na fase de capacitação dos usuários do PEP.

Devido à inversão que ocorre nas primeiras etapas do fluxo de atendimento aos pacientes existente entre as UPA 24h gerenciadas pela Prefeitura Municipal e pela SESAU-AL, as ferramentas foram criadas para serem utilizadas de modo flexível no PEP, podendo assim, atender a ambas instituições.

As rotinas criadas na aba de atendimento podem disponibilizar relatórios dos dados gerados com a utilização das ferramentas. Assim, é possível saber quantos alertas foram disparados e confirmados ou não. Outra funcionalidade dessas rotinas é o armazenamento de todos os atendimentos confirmados como acidente de trabalho, evitando o extravio das fichas e facilitando a notificação.

4 CONCLUSÃO

A subnotificação dos acidentes de trabalho é um grave problema social. As ferramentas desenvolvidas mostraram-se como uma forma prática de minimizar este fato, sendo de fácil utilização e adaptável para qualquer PEP.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, PCA; BARBOSA-BRANCO A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, v.36, n.124, p.195-207, 2011

AMBROSI, JN; MAGGI, MF. Acidentes de trabalho relacionados às atividades agrícolas. **Acta Iguazu**, Cascavel, v.2, n.1, p. 1-13, 2013.

BROCHETTO, A.D; REIS, Z.C; GANZER, P.P; NODARI, C.H; CALIARI, R.B; CORRÊA DE MELLO, C.B; PRODANOV, C.C; OLEA, P.M; DORION, E.C.H. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP): análise em hospital da serra gaúcha (RS). **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 53-74, abr. 2015.

CABRAL, L.A.A; SOLER, Z.A.S.G; WYSOCKI, A.D. Pluralidade do nexos causal em acidente de trabalho/doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil. **Rev Bras Saude Ocup**, v.43, p.e1, 2018.

CORDEIRO, R. A inadequação da classificação oficial dos acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n.2, p. e00173016, 2018.

LAVORENTI, J.Z, CAMARGO, M.L, GOULART -JÚNIOR, E. Prevenção de acidentes de trabalho: contribuições do psicólogo organizacional e do trabalho. **R. Laborativa**, v,12, n.1, p.06-36, 2023.

SANTOS, E.D; PEREIRA, J.L; BONET, L.W.N; FINICELLI, L.E.P; COSTA, M.D.S; DE

CHECCHI, M.H.R. A utilização do Prontuário Eletrônico: um relato de experiência pelo olhar de estudantes de Medicina do interior do Amazonas. **J Manag Prim Health Care**, v.14, p.e003, 2022.

SILVEIRA, A.C; ROBAZZI, M.L.C.C; WALTER, E.V; MARZIALE, M.H.P. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. **REM: R. Esc. Minas**, Ouro Preto, v.58, n.1, p. 39-44, 2005.



VIVÊNCIAS TRANSFORMADORAS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UM RELATO DE ESTÁGIO

ELLEN NATHALIA DOS SANTOS SILVA DE ARAÚJO; ALINE DE OLIVEIRA VIEIRA

Introdução: Ao longo do nono período do meu curso de enfermagem, tive a oportunidade enriquecedora de realizar um estágio na disciplina de Atenção Básica em Saúde em uma unidade de Saúde. Durante esse período, participei ativamente de diversas atividades que não apenas contribuíram para o meu aprendizado acadêmico, mas também para o desenvolvimento das minhas habilidades práticas na área da enfermagem. **Objetivo:** Foi uma experiência gratificante compartilhar as vivências desse estágio, destacando atividades como consulta de enfermagem, curativos, acompanhamento da saúde infantil, pré-natal, exames de Papanicolau (PCCU) e visitas domiciliares. Todo esse contato direto com a prática da Atenção Básica em Saúde me fez refletir sobre a importância dessa abordagem na comunidade e como essas experiências estão influenciando minha formação acadêmica. **Relato de caso/experiência:** Um dos momentos marcantes desse estágio foi poder auxiliar nos curativos de pacientes com feridas, visando sua recuperação. Além disso, acompanhar de perto o crescimento e desenvolvimento das crianças da comunidade durante o atendimento de puericultura me fez perceber a relevância da promoção da saúde desde a infância. O contato com gestantes durante o pré-natal também foi essencial, pois pude compreender a importância do cuidado integral nessa fase importante da vida das mulheres. A participação nos exames de Papanicolau (PCCU) para detecção precoce de alterações no colo do útero e nas visitas domiciliares complementaram e ampliaram minha visão sobre as necessidades de saúde da comunidade. Em resumo, esse estágio em Atenção Básica em Saúde foi fundamental para o meu crescimento profissional e para minha compreensão da importância da atuação preventiva e integral na enfermagem. **Conclusão:** essas experiências não apenas fortaleceram meu conhecimento, mas também reforçaram minha dedicação em oferecer cuidados de saúde holísticos e humanizados. Estou plenamente motivada e preparada para aplicar os conhecimentos adquiridos em benefício do bem-estar dos pacientes, além de contribuir de forma significativa para a promoção da saúde comunitária.

Palavras-chave: **ESTÁGIO; ENFERMAGEM; ATENÇÃO BÁSICA; COMUNIDADE; PREVENÇÃO**



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE TRABALHADORES UNIVERSITÁRIOS

CAMILA FERREIRA DE SOUZA COSTA; EMILLY ROBERTA DA SILVA LUCAS;
PEDRO AUGUSTO FERREIRA TARGINO; AYLÁ DE OLIVEIRA SANTOS; CARLOS
EDUARDO DOS SANTOS FERNANDES

RESUMO

A elevada prevalência e os fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus, que estão relacionadas a causas multifatoriais, incluindo o consumo alimentar inadequado. Essas condições são significativos problemas de saúde pública. No Brasil, mais da metade da população estava com sobrepeso e uma parte significativa com obesidade em 2019, já em 2025, estima-se que 700 milhões de brasileiros estarão com índice de massa corporal acima de 30kg/m², representando algum grau de obesidade. O estudo teve como objetivo descrever o estado nutricional dos trabalhadores de uma universidade. Foram coletados dados de avaliação nutricional e antropométrica, incluindo peso, estatura e circunferência da cintura. A circunferência da cintura foi utilizada para avaliar o risco de complicações cardiometabólicas. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes estava nas categorias de sobrepeso, com uma presença significativa de obesidade grau I. A hipertensão arterial foi a comorbidade mais prevalente. O estudo destacou a necessidade de intervenções para promover a saúde no ambiente de trabalho, focando na alimentação saudável e na prática de atividade física. Conclui-se que, para os trabalhadores da universidade estudada, hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de exercícios são essenciais para a manutenção da saúde e a redução dos índices de sobrepeso e obesidade. Desenvolver programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho é fundamental para melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde; Alimentação Saudável; Obesidade; Saúde do Trabalhador; Nutrição

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus estão atreladas a causas multifatoriais, apresentando como um dos fatores de risco o consumo alimentar inadequado (Silva *et al.*, 2014).

Estima-se que em 2025, 700 milhões de brasileiros estejam com índice de massa corporal acima de 30kg/m², ou seja, com algum grau de obesidade. Sendo assim, somente no Brasil, em 2019, o sobrepeso e a obesidade já atingiam 55,4% e 19,8% da população, respectivamente (Abeso, 2019).

Nesse sentido, através de inquérito telefônico sobre fatores de risco e proteção para doenças crônicas, realizado pela Vigitel em todo o Brasil, no ano de 2021, observou-se que em relação aos cariocas, 56,09% apresentavam IMC igual ou superior a 25kg/m², isto é, mais da metade dos entrevistados estavam com sobrepeso (Brasil, 2021). Em relação a obesidade, 21,46% dos residentes no estado do Rio de Janeiro se encontravam com algum grau da patologia (Burlandy *et al.*, 2021)

Em contrapartida, em todo Brasil a porcentagem de sobrepeso e obesidade eram mais expressivas na faixa etária de 45 a 54 anos, com 64,39% da amostra com sobrepeso e 26,24% com obesidade, havendo correlação direta com a baixa escolaridade. 63,34% dos brasileiros com 0 a 8 anos de estudo representavam o maior percentual de excesso de peso, enquanto 25,85% estavam obesos quando comparados com aqueles que estudaram por 12 anos ou mais (Moreira, Greco, Chaoubah, 2023). Por outro lado, o alto consumo de alimentos ultraprocessados, doces, refrigerantes e carnes com excesso de gordura tiveram predomínio entre os jovens e adultos (Streb *et al.*, 2020).

Os fatores que contribuem para a obesidade incluem principalmente o padrão alimentar caracterizado por alimentos de alto valor energético e baixo valor nutricional, evidentemente observado nas famílias brasileiras. Esse padrão alimentar aumenta o risco de deficiências nutricionais e de diversas doenças, como a obesidade, que atualmente afeta cerca de 20% dos adultos brasileiros, e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer (Marques *et al.*, 2011).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o estado nutricional de trabalhadores de uma universidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo intervencional, de natureza transversal, de um estudo maior intitulado “AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA TRABALHADORES DA UNIG”, que se propôs a avaliar os dados coletados da avaliação nutricional e antropométrica dos trabalhadores da Universidade Iguazu, campus Nova Iguazu.

O cenário escolhido para este estudo foi o campus Nova Iguazu, da Universidade Iguazu. Esta é uma instituição de ensino superior privada que abrange cursos de graduação e pós-graduação em diversas áreas do conhecimento e está presente no Estado do Rio de Janeiro em dois municípios, Nova Iguazu e Itaperuna. A população fonte da pesquisa compreende todos os funcionários da UNIG que assim desejarem participar. Como critério de inclusão para definição da pesquisa, foram considerados todos os funcionários que desejaram participar. Este recrutamento de trabalhadores ocorreu através dos chefes de cada setor e também de cartazes disponibilizados nos locais do campus frequentados pelos funcionários, com devida autorização prévia do departamento pessoal. Outro fator para critério de inclusão foi a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O funcionário que autorizasse a sua participação na pesquisa realizava a ficha cadastral e de acompanhamento nutricional do SISVAN, além disso, eram coletados marcadores do consumo alimentar do participante.

Para a aferição do peso, foi utilizada uma balança eletrônica, onde o participante foi orientado a se posicionar de pé, manter a postura ereta, estar descalço e com vestimentas leves.

Após isso, para realização da aferição da estatura, foi utilizado estadiômetro, onde o participante também foi instruído a utilizar roupas leves, estar descalço, manter postura ereta, se posicionar de costas para o aparelho, manter os braços estendidos ao lado do corpo, unir os calcanhares, manter a cabeça erguida e estabilizar o olhar em um ponto fixo na altura dos olhos.

Com o intuito de classificar o estado nutricional dos participantes, foi calculado índice de massa corporal (IMC) de cada indivíduo, que constitui uma relação entre peso e altura, através da fórmula: $\text{Kg}/(\text{m})^2$. A classificação do estado nutricional de adultos pelo IMC será

de acordo com a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995)

Durante a mensuração da circunferência de cintura (CC), o participante foi orientado a ficar de pé, com o abdômen exposto e relaxado, calcanhares próximos um do outro e braços estendidos lateralmente. A medida era tomada em plano horizontal com fita inelástica no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Os indivíduos foram classificados com risco elevado para complicações cardiometabólicas quando CC se encontrava ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres.

Após isso, era realizada a emissão de diagnóstico nutricional embasado na avaliação nutricional (avaliação antropométrica e consumo alimentar), e orientações nutricionais que eram elaboradas através do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 – 2a Edição e entregues a cada participante.

Os dados coletados foram exportados para o *Microsoft Excel (Microsoft Office 365)* em formato CSV. Após a tabulação e organização das informações, as questões fechadas foram analisadas para cálculo de média e frequência em números brutos e relativos (%). Já as respostas abertas serão avaliadas conforme seu conteúdo e agrupadas por similaridade para posterior análise de média e frequência. A construção de gráficos e tabelas também será realizada com o auxílio do *software SPSS Statistics* versão 25.0

Em observância a necessidade e importância em se respeitar os aspectos éticos que envolvem os estudos de campo, bem como ao cumprimento das Resoluções CNS 196/96, CNS 466/2012 e CNS 510/2016 que dispõem sobre a pesquisa com seres humanos no setor saúde, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Iguazu, sob número de parecer: 6.554.862.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 22 trabalhadores da universidade (Figura 1).

Variável	População (N=22)	
	N	%
Sexo (N=22)		
Masculina	2	9%
Feminina	20	91%
Idade (N=22)		
16 a 24 anos	3	13%
25 a 34 anos	3	16%
35 a 44 anos	6	27%
45 a 54 anos	8	36%
55 a 62 anos	2	9%
Raça (N=22)		
Branca	8	36%
Parda	11	50%
Preta	3	14%
Curso mais elevado que frequenta ou frequentou (N=22)		
Ensino fundamental	1	4,5%
Ensino médio incompleto	2	9%
Ensino médio	8	36%
Ensino superior incompleto	5	23%
Ensino superior	6	27%
Estado de nascimento (N=22)		
Maranhão	1	4,5%
Mato Grosso	1	4,5%
Rio de Janeiro	20	91%

Figura 1 – Características sociodemográficas da população estudada.

Esses dados oferecem um panorama detalhado das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa, mostrando uma predominância de mulheres, uma diversidade na

faixa etária, maior representatividade de pessoas pardas, e a maioria com escolaridade de ensino médio ou superior. A maioria dos participantes é do estado do Rio de Janeiro.

Os dados da Figura 2 fornecem uma visão geral das medidas corporais dos participantes do estudo. A média e a mediana do peso indicam que a maioria dos participantes tem um peso em torno de 74,7 kg, com uma variação considerável (± 18 kg). A altura média é de 162,5 cm, também com alguma variação ($\pm 7,39$ cm). A circunferência abdominal média é de 89,1 cm, sugerindo a distribuição da gordura abdominal entre os participantes. O IMC médio de 28,2 indica que, em média, os participantes estão na faixa de sobrepeso, de acordo com os padrões da OMS.

Variável	População (N=22)	
	Média (+DP)	Mediana
Peso (kg)	74,7 (± 18)	73
Altura (cm)	162,5 ($\pm 7,39$)	163,5
Circunferência abdominal (cm)	89,1 (± 13)	88,5
IMC	28,2 ($\pm 6,4$)	27,7

Figura 2 – Dados antropométricos da população estudada.

Em relação a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes do estudo, os resultados foram distribuídos em diferentes categorias, sendo a maioria dos participantes distribuídos entre as categorias de peso normal (eutrófico) e sobrepeso, cada uma com 7 participantes. Houve uma quantidade significativa de participantes na categoria de obesidade grau I (4 participantes), enquanto as categorias de obesidade grau II e III têm menos participantes (2 e 1, respectivamente). Apenas 1 participante estava na categoria de baixo peso.

Além disso, foi possível identificar a presença de comorbidades em grande parte dos participantes da pesquisa, sendo a hipertensão arterial (5 participantes) a doença mais prevalente neste grupo.

Em comparação com outros estudos, Gigante *et al.* (2006), os resultados encontrados pelos autores foram de maior parte dos participantes com sobrepeso e na sequência, algum grau de obesidade, indicando uma semelhança ao nosso estudo.

Mendonça *et al.* (2018) estudaram indivíduos adultos usuários de um Centro de Especialidades Médicas do município de Lagarto (SE), sendo observado um excesso de peso em 57,84% dos participantes.

A classificação da CC demonstrou uma média de 89,1, indicando um risco para doenças cardiovasculares. Um estudo realizado com trabalhadores de escolas municipais no Paraná observou por meio da avaliação da CC que 50,2% dos funcionários apresentavam risco de desenvolver doenças associados à obesidade (Lange, Lopes, Navarro, 2013)

Estudos indicam que o comportamento alimentar dos funcionários, variavam em cinco ou mais refeições por dia e quase metade dos trabalhadores referiu realizar refeições no ambiente de trabalho, enquanto a menor parte deles realizava as refeições em restaurantes (Schäfer, 2019).

Evidências sugerem que fatores socio-culturais, ambientais e físicos aos quais o indivíduo está exposto são capazes de determinar o seu padrão alimentar (Meller *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu descrever o estado nutricional de funcionários de uma universidade, revelando que a maioria dos trabalhadores se encontram em categorias de sobrepeso e obesidade.

Diante dos resultados encontrados, podemos afirmar que, para os trabalhadores da universidade estudada, a alimentação saudável e a prática de atividade física são fatores importantes para a manutenção da saúde, necessitando de intervenções para melhorar os índices de sobrepeso e obesidade.

Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de intervenções e/ou programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho, com foco na manutenção dos hábitos alimentares desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/> Acesso:21/07/2024.

BURLANDY, L., TEIXEIRA, M. R. M., CASTRO, L. M. C., CRUZ, M. C. C., SANTOS, C. R. B., SOUZA, S. R. D.; SOUZA, T. R. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020.

DE OLIVEIRA MELLER, F.; GRANDE, A. J.; QUADRA, M. R.; SCHÄFER, A. A. Consumo de alimentos ultraprocessados por trabalhadores: um estudo transversal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 68-80, 2020.

DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito. 2021. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/> Acesso em: 21/06/2024.

GIGANTE, D. P.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; OLINTO, M. T. A., MENEZES, A. M. B.; SILVIA, M. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1873-1879, 2006.

LANGE, S. G.; LOPES, J. I.; NAVARRO, F. Prevalência de sobrepeso e obesidade em funcionários das escolas municipais de um município do oeste do paraná. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 42, 2013.

MARQUES, Á. D. A. G., LUZIO, F. D. C. M., MARTINS, J. C. A., & VAQUINHAS, M. M. C. M. Hábitos alimentares: validação de uma escala para a população portuguesa. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 402-409, 2011.

MENDONÇA, J. L. S.; DOS SANTOS, P. B.; SANTOS, R. P.; ROCHA, V. S. Consumo de grupos de alimentos em adultos com excesso de peso. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 70, p. 245-252, 2018.

MOREIRA, L. B. F.; GRECO, R. M.; CHAOUBAH, A. Estado nutricional dos servidores técnicos administrativos em educação de uma universidade pública associado aos hábitos alimentares. **Braspen Journal**, v. 31, n. 3, p. 213-218, 2023.

SCHÄFER, A. A.; GRANDE, A. J.; QUADRA, M. R.; MELLER, F. O. CONSUMO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, 14, e38102, 2019.

SILVA, M. S. SILVA, N. B.; ALVES, A. G. P.; ARAÚJO, S. P.; OLIVEIRA, A. C. D. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1409-1418, 2014.

STREB, A. R.; DUCA, G. F. D.; SILVA, R. P. D.; BENEDET, J.; MALTA, D. C. Simultaneidade de comportamentos de risco para a obesidade em adultos das capitais do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 8, p. 2999-3007, 2020.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA, REGIÃO DO MARAJÓ I, ESTADO DO PARÁ, NO ANO DE 2023

IANE RAQUEL BARATA GUIMARÃES; IVETE DA SILVA PEREIRA FILGUEIRA, AGATHA BRENDA CASTRO SILVA DE ALBUQUERQUE; VIVIANE DOS SANTOS VIANA DE ALMEIDA; SARA MELISSA LAGO DE SOUSA

RESUMO

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA's) são apontadas como destaque na ocorrência de morbidade no Brasil, isso por conta das condições precárias de saneamento básico, casos de desnutrição crônica, entre outros fatores. Elas compõem um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais, na qual ocorre o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas), diminuição da consistência das fezes, e por vezes há presença de muco e sangue (disenteria). O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas e Orientações realizadas no município de São Sebastião de Boa Vista, localizado na Região do Marajó I, em 2023. Na ocasião, sinalizou-se a importância da visita técnica por conta do grande número de notificações de DDA no ano anterior (2023) sendo o maior índice dos últimos 5 anos, alcançando 1223 casos, com o maior número de tratamento tipo C (634 pacientes), alcançando o percentual de 52% dos casos, este tratamento necessita de intervenção intravenosa, por vezes internação. Através das visitas técnicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município na área urbana, Hospital Municipal, bem como reunião com representantes das UBS's e postos rurais, constatou-se que a frequência dos casos de DDA relatadas nessas unidades de saúde se encontram na faixa etária de menores de 5 anos, o que é preocupante haja vista que a diarreia é uma das 5 principais causas de morte em crianças desta faixa etária, sendo que a maioria das admissões hospitalares por diarreia nesta faixa etária tem agente etiológico rotavírus. No relato dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e do Diretor do Hospital Municipal, foi enfatizada a problemática do saneamento e qualidade da água que pode estar interferindo de forma direta na ocorrência de DDA's. Salienta-se que condições adequadas de saneamento básico, qualidade da água, aleitamento materno (exclusivo e complementar), cuidados com a manipulação higiênica de alimentos e objetos, vacinação em dia em menores de 5 anos contra o Rotavírus, educação em saúde para a população em geral, contribuem para a prevenção das Doenças Diarreicas Agudas, bem como a recuperação de indivíduos acometidos por elas.

Palavras-chave: Diarreia, Saúde Pública, Epidemiologia, Saneamento básico, Qualidade da água.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA's) são apontadas como destaque na ocorrência de morbidade no Brasil, isso por conta das condições precárias de saneamento básico, casos de desnutrição crônica, entre outros fatores (Brasil, 2010). Elas compõem um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais, na qual ocorre o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas), diminuição da consistência das fezes, e por vezes há presença de muco e sangue (disenteria), podendo apresentar náuseas, vômito, febre e dor abdominal, tem duração de até 14 dias e são autoeliminadas (Brasil, 2021). A transmissão se dá

principalmente por via fecal-oral, tanto na forma indireta – por água e alimentos – quanto na direta – por contato pessoa a pessoa, quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição.

Devido à gravidade das DDA's principalmente entre o público vulnerável, a ocorrência da pandemia de cólera em 1991, observou-se a necessidade de monitorar a ocorrência dessas doenças, mesmo diante das dificuldades operacionais ao decorrer de anos que impediram que as DDA's fossem agregadas ao Sistema de Vigilância Epidemiológica. Dessa forma, a Coordenação Nacional de Doenças Entéricas do Centro Nacional de Epidemiologia buscou conceber uma proposta para analisar a situação de saúde acerca dessas enfermidades criando em 1994 a proposta de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), que nada mais é do que o acompanhamento e avaliação (Brasil, 2010).

Conforme o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que organizou o Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação entre governo federal, estados e municípios e a Resolução CIB/PA Nº 90 de 12 de junho de 2013, o Estado do Pará foi dividido 13 Regiões de Saúde (Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingú). Dentre estas regiões de saúde estabelecidas, têm-se a Mesorregião do Marajó, composta de dezesseis municípios, subdividida em Marajó I, que compreende nove municípios, são eles: Afuá, Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, Salvaterra, São Sebastião de Boa Vista e Soure e Marajó II, que abrange os municípios: Anajás, Bagre, Breves, Curalinho, Gurupá, Melgaço e Portel (Pará, 2016).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas e orientações realizadas no município de São Sebastião de Boa Vista, localizado na Região do Marajó I.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No mês de abril, a equipe do 7º Centro Regional de Saúde, composta por membros da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde esteve no município de São Sebastião de Boa Vista a fim de realizar atividades de supervisão, treinamento e apoio às atividades de prevenção e Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA). Ao chegar ao município houve uma reunião de alinhamento acerca das atividades que seriam desenvolvidas no município, participaram desta a equipe do 7º CRS, o Secretário de Saúde, Coordenador da Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, Coordenador da Vigilância Epidemiológica e Coordenadora da Atenção Primária à Saúde.

Na ocasião sinalizou-se a importância da visita da regional por conta do grande número de notificações de DDA no ano anterior (2023) sendo o maior índice dos últimos 5 anos, alcançando 1223 casos, com o maior número de tratamento tipo C (634 pacientes), alcançando o percentual de 52% dos casos, que é o tratamento que necessita de intervenção intravenosa e em alguns casos internação; alertamos também da importância das notificações em tempo oportuno, informamos também da necessidade do preenchimento dos fichas de notificação de DDA, impressos I e II com completude, para que ocorra a investigação dos casos de forma adequada, educação em saúde para a prevenção e recuperação dos indivíduos.

Após o alinhamento das atividades e destaque para a relevância do monitoramento municipal dos casos de Doenças Diarreicas Agudas, houve as visitas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município, UBS's da área urbana, Hospital, bem como reunião com representantes das UBS's e postos rurais para investigação in loco de como estava ocorrendo as notificações e investigações dos casos suspeitos, bem como as confirmações. No momento também houve orientação acerca dos ajustes no fluxo de notificação e investigação, e também acerca do preenchimento adequado das fichas.

- Visita a Unidade de Saúde Estelita Barbosa

A Unidade de Saúde Estelita Barbosa conta com 3 enfermeiros que realizam a notificação de DDA, sendo um deles responsável por compilar os dados e encaminhar a unidade sentinela. Esta unidade realiza MDDA, tem conhecimento dos impressos I e II, recebe e realiza o preenchimento dos mesmos, orienta os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) da importância do preenchimento e na última semana teve apenas um caso de DDA. Geralmente os casos são em menores de 5 anos e acima de 60 anos, com a maioria dos planos de tratamento A, com predominância dos casos oriundos da zona rural.

Uma das enfermeiras responsáveis pelas notificações relatou que a unidade não teve nenhum surto neste ano, que a unidade faz em média 132 atendimentos diários e tem mais de indivíduos cadastrados, afirmou ainda, que a população realiza a automedicação com relativa frequência, ou procura o atendimento diretamente no hospital, o que justificaria o baixo número de notificações na unidade.

Na ocasião, os enfermeiros relataram que na leitura dos exames de fezes geralmente é identificado *Ascaridíase*, *Giárdias*, *Trichurus*, ocorrida pelas condições da água, que não é tratada, é retirada do rio e não é realizado o processo adequado tanto pelo Sistema de Abastecimento de Água (SAA), quanto pelos municípios, relatam também que nas regiões que tem o Salta Z (uma tecnologia social de tratamento de água), em média são 5 localidades vinculadas a unidade, apresentam melhores condições de água, com isso o número de doenças diarreicas agudas (DDA) é menor dessas regiões.

- Visita a Unidade Básica de Saúde das Acácias

A unidade conta com uma enfermeira que realiza as notificações e o monitoramento da DDA, tem conhecimento dos impressos I e II, recebe e realiza o preenchimento dos mesmos, orienta os ACS's da importância do preenchimento e na última semana epidemiológica desta visita teve apenas um caso de DDA, que foi inclusive notificado pelo ACS. Geralmente os casos são em menores de 5 anos, com a maioria dos planos de tratamento A, mas foram notificados plano B. Foi relatado ainda que a unidade não teve nenhum surto este ano, tendo em torno de 4.600 indivíduos cadastros. A enfermeira reafirmou que a população realiza a automedicação com relativa frequência, geralmente comprando diretamente nas farmácias, e já iniciando com antibióticos ou procura atendimento diretamente no hospital, o que justificaria o baixo número de notificações pela UBS.

- Visita a Unidade Básica de Saúde da Terrinha

Nesta unidade tem uma enfermeira que realiza as notificações e o monitoramento da DDA, também é a unidade sentinela, que consolida as notificações de DDA de todo o município e encaminha para o sistema. A enfermeira, portanto, enfermeira, portanto, tem conhecimento dos impressos I e II, recebe e utiliza o preenchimento dos mesmos, orienta os ACS'S da importância do preenchimento e na última semana teve apenas dois casos de DDA. Geralmente os casos são na faixa etária de 5 anos a 9 anos, com a maioria dos planos de tratamento A, com predominância dos casos da zona urbana.

Realizou-se uma roda de conversa com a enfermeira, gerente da UBS e 5 ACS's que estavam na unidade, com conceitos e orientações de DDA, bem como o correto preenchimento dos impressos I e II do MDDA e identificação dos planos de tratamento e de surto de DDA/DTHA. Foi aberta a oportunidade para retirada de dúvidas, onde os ACS's fizeram suas observações e questionamentos, mais uma vez reafirmaram a procura da população pelo hospital em casos de diarreia, já com a intenção de receber o "soro amarelo" (soro com complexo B). Relatou ainda que a unidade não teve nenhum surto, tendo em torno de 3.000 cadastros individuais.

A UBS Terrinha é a unidade sentinela, através dos dados de monitoramento constataram-se 4 casos na Rua 21 de Abril, sendo 3 notificados no Hospital com plano C, enquanto um notificado na UBS da Terrinha com plano A. Dessa forma, recomendou-se que se iniciasse uma investigação com o intuito de detectar se há vínculo epidemiológico ou não, caracterizando um sugestivo quadro de surto de DDA, com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão e evitar novos casos de DDA. Outra orientação foi quanto à coleta das fezes antes da medicação, para que fosse identificado o agente etiológico e pudessem ser realizadas estratégias de intervenção, prevenção e controle das DDA.

-Visita ao Hospital

O hospital também realiza o monitoramento de DDA, conhece e utiliza os impressos I e II. O diretor relatou ainda que a maioria dos casos são em crianças menores de 12 anos, tanto da área urbana como rural, mas que atende pacientes de muitos municípios como Curralinho, Oeiras, Anajás e Muaná, sendo os três primeiros pertencentes a outra regional de saúde.

Geralmente o plano de tratamento utilizado é o C, mas o hospital não identificou nenhum surto nas últimas semanas. Revisando as fichas de notificação observamos 3 casos com plano C na rua 21 de abril, na semana epidemiológica 15 e 2 casos, sendo um plano B e outro C na semana 14. Não sendo tomada nenhuma providência além da medicação e hidratação. Pois os casos não foram internados, portanto, não realizaram coleta de exames no hospital.

Ressaltamos a importância da correta avaliação de cada caso para a administração do plano de tratamento adequado, porém o diretor ressaltou que realmente os casos que chegam no hospital já seriam de desidratação grave, observou acerca da falta de saneamento básico do município e a questão da insegurança alimentar, que podem ser motivos também dos casos graves de DDA. Apontou que a pastoral da criança está sendo um grande apoio na prevenção e cuidado com crianças neste contexto.

-Reunião Representantes da Zona Rural

Pela inviabilidade de ida em cada comunidade rural, foi convocada uma reunião com os enfermeiros e ACS da zona rural para explanação de conceitos, sensibilização quanto a importância de notificação, detalhamento da avaliação e planos de tratamento, preenchimento adequado dos Impressos I e I, além da identificação de surtos, contamos com a participação de representantes de três Unidades Rurais (Raquel, Urucuzal e Coqueiro). Sinalizando o papel do ACS's, Equipe de Saúde dentro da Unidade de Saúde, Unidade Sentinela e Vigilância Epidemiológica no MDDA.

Em todas as Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal e reunião com representantes da zona rural, orientamos acerca do que é DDA, que configura um surto e as etapas da investigação de Surto de DDA, da diferença dos planos de tratamento, da necessidade do preenchimento completo dos impressos, além da importância dos ACS's realizassem os preenchimentos dos mesmos sempre que ocorresse um caso durante o dia ou a semana de visita. Sinalizamos também, que os consolidados enviados à UBS sentinela fosse apenas um por unidade, haja vista que, cada enfermeiro estava enviando uma na primeira unidade visitada, não podendo ser realizada muitas vezes a identificação de surtos locais de forma prévia. Outra orientação foi quanto à coleta das fezes antes da medicação, para que fosse identificado o agente etiológico e pudessem ser realizadas estratégias de intervenção, prevenção e controle das DDA. Orientou-se também acerca da importância da avaliação das condições do paciente para o correto plano de tratamento.

Na reunião com os representantes da zona rural ainda abordamos também a série histórica do município e estudos de caso para que os participantes interagissem, respondessem e tirassem suas dúvidas. Este momento oportunizou a integração da equipe, no complemento

das respostas, como melhor atender os possíveis pacientes. Ressaltamos a importância deste momento de aprendizagem tanto para ACS's, como para enfermeiros e equipe da regional, e que se fosse possível repeti-lo em um outro momento com os demais ACS's e equipe de enfermeiros do Hospital também.

3 DISCUSSÃO

Observou-se nos relatos a frequência de casos de DDA's em crianças menores que 5 anos, o que é preocupante haja vista que a diarreia é uma das 5 principais causas de morte em crianças desta faixa etária, sendo que a maioria das admissões hospitalares por diarreia nesta faixa etária tem agente etiológico rotavírus (Holanda, 2022). Segundo esta mesma autora, a introdução da vacinação contra rotavírus é recomendada pela OMS em todos os países, principalmente em países em desenvolvimento, onde aproximadamente meio milhão de crianças morrem anualmente infectadas por rotavírus. Uma outra forma de prevenção seria o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos (Holanda, 2022). Mais da metade do número de casos por diarreia notificados no município de São Sebastião de Boa Vista no ano de 2023, demandaram atendimento hospitalar e em alguns casos internação, na maioria das vezes entre crianças. Este plano de tratamento C é aplicado em casos de desnutrição grave, necessitando de reposição endovenosa imediatamente e mesmo permanece por observação ou é internado. Pesquisa realizada em Arcoverde município de Pernambuco, sinalizou o plano de tratamento B, como o mais evidente entre os casos, sendo utilizado em casos de desidratação leve ou moderada, seguido do plano de tratamento A onde não se observa sinais de desidratação (Miranda; Silva; Brandespim, 2017). De acordo com o Boletim Epidemiológico de Brito; Sousa (2023), considerando que o tipo de tratamento C é utilizado somente para pacientes com os sinais e sintomas de desidratação grave, conclui-se que a informação do tipo de tratamento servirá de parâmetros para a identificação do déficit da qualidade da assistência prestada na atenção básica no município em tela.

A educação em saúde, que envolve o plano de tratamento A, com cuidados de higiene e hidratação oral, é de sua importância para casos iniciais de DDA, podendo ser realizada até mesmo por ACS's em suas visitas domiciliares, ou em unidades básicas de saúde, a questão é que por muitas vezes, antes mesmo destes profissionais de saúde terem ciência do caso, o indivíduo acometido já procurou o hospital ou já realizou a automedicação, o que pode ser prejudicial à saúde, pois o mesmo não conhece o agente etiológico de seus sintomas, podendo trazer outros sintomas e não restabelecendo sua saúde, o que é comum de acontecer em municípios menores onde não há restrição de acesso a compra de medicamentos, até mesmo antibióticos, sem receita médica, situação ocorrida e relatada nesta visita técnica por profissionais de saúde do município.

As notificações de DDA's são realizadas por meio dos chamados impressos I e II, o primeiro traz informações acerca dos pacientes, nome, idade, plano de tratamento, data dos sintomas, entre outras. O segundo impresso é um consolidado da semana acerca do número de casos e área de ocorrência, dessa forma se realizado de forma correta e contínua pode-se monitorar os casos bem como investigar e intervir antes que ocorrer novos casos. A questão é que muitas vezes os impressos são preenchidos apenas por rotina e não se dá a devida atenção no preenchimento e análise, passando despercebidos possíveis casos que não são investigados, o que ocorreu nesta visita in loco, quando comparamos as fichas da mesma semana epidemiológica, observando vários casos e uma rua em comum, questão que não foi investigada para se confirmar a possibilidade de surto.

No relato dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e do Diretor do Hospital Municipal, foi enfatizado a problemática do saneamento e qualidade da água que pode está interferindo de forma direta na ocorrência de DDA's. Estudo realizado por Rodrigues e colaboradores (2023) sobre as condições de abastecimento de água do município de São

Sebastião de Boa Vista (Pará), mostrou que abastecimento público se dá por meio de águas fluviais e subterrâneas que não passam por nenhum tratamento e suprem parcialmente a comunidade urbanizada, a outra parte da população adquire água das nascentes, córregos, poços domésticos ou compram água mineral. O tratamento da água para consumo ocorre de forma caseira, sem nenhum tipo de monitoramento e divulgação da qualidade da água (Rodrigues *et al*, 2023). Corroborando com isso, tem-se o trabalho de Marinho; Pontes; Bechara (2021), que reforça a ideia que a falta de acesso às condições adequadas de saneamento acarreta tais problemas tais como a baixa qualidade do consumo de líquidos, precariedade dos aspectos socioambientais e altos riscos de contaminação, gerando diarreias e outros agravos à saúde. Dessa forma, pode-se validar a suspeitas dos enfermeiros sobre a qualidade da água ser um fator em destaque para a ocorrência de doenças diarreicas, ainda mais porque é uma das duas formas principais de transmissão é a fecal-oral.

4 CONCLUSÃO

Este relato de experiência permitiu observar o aumento do número de casos de DDA no último ano, permitiu também, identificar especificidades do município quanto aos atendimentos e fluxo dos pacientes com síndrome diarreica, situações precárias de saneamento e qualidade da água, assim como os hábitos dos pacientes em procurar o atendimento de urgência ou aplicar automedicação em caso de cólicas e diarreia, não procurando o atendimento nas unidades e postos de saúde.

Salienta-se que condições adequadas de saneamento básico, qualidade da água, aleitamento materno (exclusivo e complementar), cuidados com a manipulação higiênica de alimentos e objetos, vacinação em dia em menores de 5 anos contra o Rotavírus, uso correto e tratamento com hipoclorito de sódio a 2,5%, práticas de educação em saúde para a população em geral, contribuem para a prevenção das Doenças Diarreicas Agudas, bem como a recuperação de indivíduos acometidos por elas. Portanto, a reformulação de políticas públicas com o fortalecimento e integração da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, bem como a integração do sistema de monitoramento de doenças diarreicas em unidades de município com o setor de saneamento com intervenções locais, com a finalidade de apoiar e promover essas ações preventivas que são essenciais para a diminuição no número de casos desta enfermidade, bem como de suas taxas de morbimortalidade entre crianças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA: manual do monitor / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 94 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar: manual de treinamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 196 p.: il.

BRITO, S. dos A.; Sousa, P. C. de. Boletim Epidemiológico - Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA). Análise Epidemiológica primeiro quadrimestre/2023.

Departamento de Epidemiologia, Diretoria de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância

Epidemiológica, SESPA, 2023.

HOLANDA, RENATA REQUIÃO. Associação entre doença diarreica aguda, Saneamento básico e vacinação contra rotavírus em menores de 5 anos na região nordeste.

Brasil.19982019. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina. Escola de Medicina e Saúde Pública. 2022.

MARINHO, A. C.; PONTES, A. N.; BICHARA, C. N. C. Perfil Epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas em um município da Amazônia Paraense. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 5, 2021.

MIRANDA, T. K. S.; SILVA, W. B.; BRANDESPIM, D. F. Análise da ocorrência da doença diarreica aguda (DDA) no município de Arcoverde, estado de Pernambuco, Brasil. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 15, n. 3, p. 7576, 1 mar. 2017.

PARÁ. Polo Marajó. Belém: Secretaria Estadual de Turismo, 2016. Disponível: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/>. Acesso em: 27/12/24.

RODRIGUES, J. F.; COSTA, D. B.; CARMO, A. M. C.; FERREIRA, C. P; KAWAKAMI, S. K. Sistemas de abastecimento e tratamento de água em municípios amazônicos: o caso em São Sebastião da Boa Vista, Ilha do Marajó (Pará). **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v.11, n.1. 035-050 (2023).



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA, REGIÃO DO MARAJÓ I, SÉRIE HISTÓRICA 2019 A 2023, ESTADO DO PARÁ

IVETE DA SILVA PEREIRA FILGUEIRA, IANE RAQUEL BARATA GUIMARÃES, VIVIANE DOS SANTOS VIANA DE ALMEIDA, AGATHA BRENDA CASTRO SILVA DE ALBUQUERQUE, SARA MELISSA LAGO SOUSA

RESUMO

As doenças diarreicas agudas (DDA), correspondem a doenças infecciosas gastrointestinais, onde ocorre a diminuição da consistência das fezes, o aumento do número de evacuações e em alguns casos disenteria. Elas para a Organização Mundial de Saúde (OMS), são uma das principais causas de morte em crianças menores de cinco anos (OMS, 2024). O modo de transmissão é principalmente por via fecal-oral, estando diretamente relacionado ao desenvolvimento socioeconômico, às condições de saneamento, ao clima e às situações como desastres (Brasil, 2024 e 2024 b). O estudo objetivou analisar a ocorrência de casos de doenças diarreicas agudas ocorridos no município de São Sebastião da Boa Vista, no período de 2019 a 2023. Neste estudo, os dados foram oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA) do Ministério da Saúde, com autorização de uso dos mesmos concedida pela Secretária de Saúde Pública do Pará-SESPA. As variáveis adotadas foram faixa etária, sexo e cor, plano de tratamento e internações por diarreia. Percebe-se que ao longo dos 5 anos, as faixas etárias que tiveram maior incidência para o agravo foram as faixas de 1 a 4 anos (29,86%) e 10 anos a mais (42,49%). Observou-se uma crescente incidência de doenças diarreicas agudas, com os maiores quantitativos de casos registrados nos anos de 2022 e 2023, 1134 e 1223 casos, respectivamente. Além disso, os planos de tratamento mais utilizados nos casos de DDA, foram do tipo B e C, correspondendo a cerca de 80% dos casos no período. As internações foram frequentemente registradas envolvendo crianças de 1 a 4 anos (46%), sexo masculino (50,5%) e cor parda (96%). Dessa forma, sugerem a necessidade de melhorias quanto a vigilância da qualidade da água potável e de instalações sanitárias, em conjunto com outras medidas como acesso a serviços de saúde, alta cobertura de vacinação por rotavírus, aleitamento materno exclusivo, melhorias nas estratégias de educação em saúde para a população em geral, voltadas para prevenção e controle das DDA, evitando a morbimortalidade por diarreia, principalmente em crianças.

Palavras-chave: Diarreia; Saúde Pública; Epidemiologia; Saneamento básico; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As doenças diarreicas agudas (DDA), correspondem a doenças infecciosas gastrointestinais, onde ocorre a diminuição da consistência das fezes, o aumento do número de evacuações e em alguns casos disenteria. As DDA, são causadas por bactérias, vírus, parasitos intestinais oportunistas e toxinas naturais. Quando tratadas de modo inadequado ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e até mesmo óbito (Brasil, 2024).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças diarreicas são uma das

principais causas de morte em crianças menores de cinco anos (OMS, 2024). No Brasil, ocorrem anualmente, mais de 4 milhões de casos e mais de 4 mil óbitos por DDA (Brasil, 2024b). O modo de transmissão é principalmente por via fecal-oral, estando diretamente relacionado ao desenvolvimento socioeconômico, às condições de saneamento, ao clima e às situações como desastres (Brasil, 2024; Brasil, 2024 b).

O arquipélago do Marajó é formado por dezesseis municípios, correspondendo a aproximadamente 6% da população do estado do Pará. Sendo oito desses municípios, apresentando precárias condições socioeconômicas, com Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) inferiores à média nacional. Apresentando uma população vulnerável devido às negligências de serviços básicos, como saneamento básico, saúde e educação (Guerra; Pochmann; Silva, 2014).

Diante do exposto, o município de São Sebastião da Boa Vista é um dos municípios situados no arquipélago do Marajó, apresentando comunidades pertencentes principalmente aos núcleos rurais em áreas de rios, com setor agropecuário, extrativismo de açaí, palmito e madeira, bem como pesca de subsistência sendo as principais atividades econômicas e IDHM de 0,55 (Rodrigues *et al.*, 2022; IBGE, 2024). Fazendo-se necessário estudos que demonstrem o real cenário epidemiológico das DDA no município. Para tal, o estudo objetivou analisar a ocorrência de casos de doenças diarreicas agudas ocorridos no município de São Sebastião da Boa Vista, no período de 2019 a 2023.

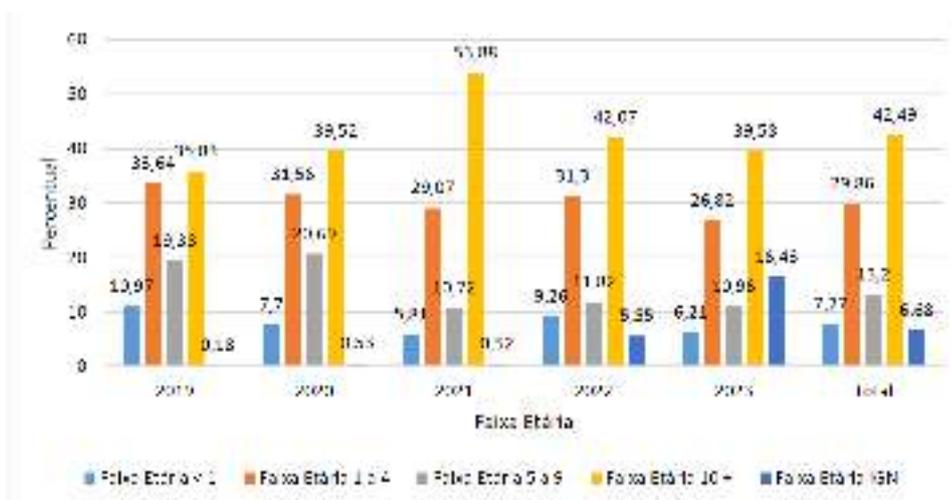
2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é caracterizada como do tipo retrospectivo, transversal e descritiva, realizando uma análise sobre a ocorrência de doenças diarreicas aguda, extraídos a partir do de dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA) do Ministério da Saúde, com autorização de uso dos mesmos concedida pela Secretária de Saúde Pública do Pará - SESPÁ.

A fim de atingir a análise proposta, foram trabalhados dados dos últimos 05 anos (2019 a 2023), referente ao município de São Sebastião da Boa Vista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1: Distribuição dos casos de doenças diarreicas agudas no município de São Sebastião da Boa Vista de acordo com a faixa etária e ano de ocorrência, período 2019 a 2023.



O gráfico 1 apresenta a distribuição de casos de doenças diarreicas agudas ocorridos no município em estudo. Percebe-se que ao longo dos 5 anos, as faixas etárias que tiveram maior incidência para o agravo foram as faixas de 1 a 4 anos (29,86%) e 10 anos a mais (42,49%), corroborando com os trabalhos de Silva *et al.* (2021), Meneguessi *et al.* (2015), Nascimento *et al.* (2013), Ranieri *et al.* (2022) e Pinto *et al.* (2022).

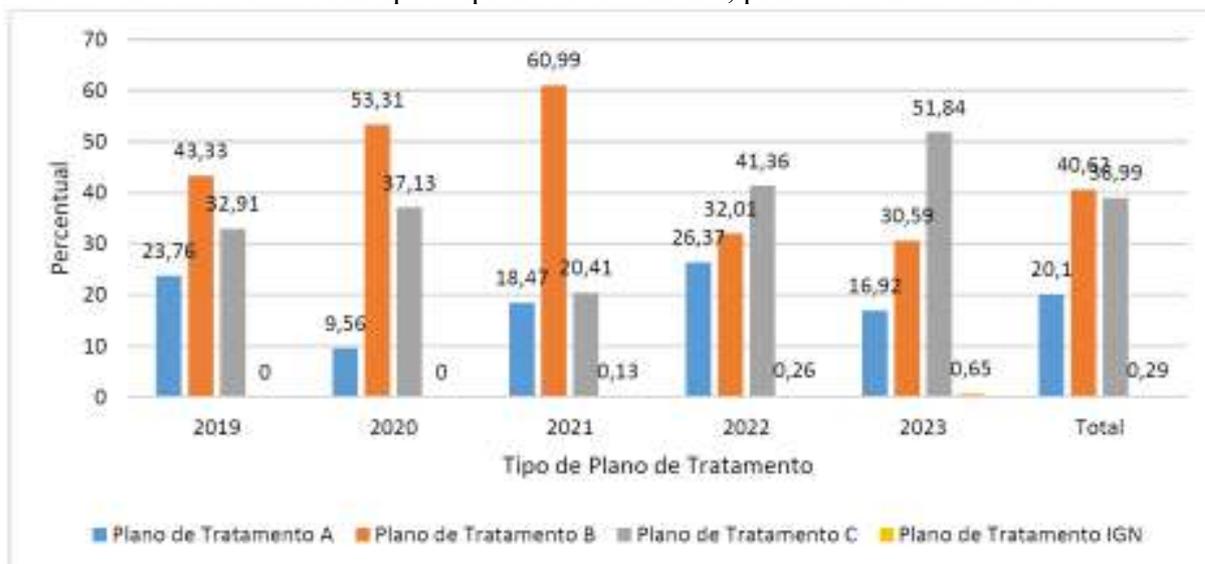
O percentual de crianças menores de 1 ano de idade acometidas pelas doenças diarreicas agudas é preocupante, tendo em vista que é uma faixa etária de maior vulnerabilidade e suscetibilidade para o agravamento do quadro, podendo até mesmo evoluir a óbito.

Os dados mostram ainda que, no período analisado, há uma crescente incidência de doenças diarreicas agudas no município, com os maiores quantitativos de casos registrados nos anos de 2022 e 2023, 1134 e 1223 casos, respectivamente.

Há falhas no atendimento municipal prestado à população quando deixa de registrar a faixa etária do usuário que procurou atendimento de saúde.

Nota-se a necessidade de intervenção imediata, através de estratégias municipais de integração entre a Vigilância Epidemiológica (VE), Atenção Primária à Saúde (APS) e Imunização a fim de mapearem as áreas de maiores ocorrências dos casos, identificarem precocemente os menores de 1 ano que ainda estejam dentro da faixa etária para receber a vacina do Rotavírus e aumentarem as estratégias de educação em saúde com a comunidade em geral.

Gráfico 2: Distribuição dos casos de doença diarreica aguda no município de São Sebastião da Boa Vista de acordo com tipo de plano de tratamento, período de 2019 a 2023.



Analisando os tipos de plano de tratamento utilizados nos casos de doenças diarreicas agudas para o período em questão (Gráfico 2), percebe-se que os planos de tratamento mais utilizados no município foram do tipo B e C, correspondendo a cerca de 80% dos casos no período. Ressalta-se que esses tipos de plano de tratamento são os que necessitam de atendimento da equipe de saúde e requer um custo maior para o município. Além disso, o plano de tratamento predominante foi o C (52%) destinado aos pacientes com diarreia e desidratação grave, seguido do plano de tratamento B (31%) direcionado aos pacientes em observação clínica, tratados com solução de reidratação oral (SRO) (figura 2). As internações por Diarréia, foram frequentemente registradas envolvendo crianças de 1 a 4 anos (46%), sexo masculino (50,5%) e cor parda (96%), ratificando os trabalhos de Meneguessi *et al.* (2015), Dias *et al.* (2015), Silva *et al.* (2021) e Pinto *et al.* (2022).

Fato este que pode sugerir falhas no atendimento realizado pela Atenção Primária à Saúde municipal, comprometendo as estratégias de prevenção e promoção à saúde ou mesmo um agravamento da situação da qualidade da água utilizada no abastecimento das comunidades, já que através do estudo de Rodrigues *et al.* (2023), verificou-se que apesar de pertencer à região com o maior potencial hídrico do mundo, a distribuição de água potável para a população é paradoxalmente deficitária, bem como que as águas fluviais e subterrâneas são captadas para abastecimento público, porém, não são tratadas e suprem parcialmente a área urbanizada, sendo a maior parte da população adota alternativas como captação de água de nascentes, córregos ou poços domésticos e aquisição de água mineral, logo contribuindo e ratificando esse aumento de casos de DDA no ano de 2023 no município em tela. O plano de tratamento tipo A deveria ser priorizado buscando prevenir a desidratação ainda em domicílio e assim evitando o agravamento do quadro da doença diarreica e garantindo o manejo adequado das doenças diarreicas agudas.

Tabela 1: Distribuição de casos de doenças diarreicas agudas no município de São Sebastião da Boa Vista, período de 2019 a 2023.

Município	ANOS											
	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	Nº	%	Nº	%								
São Sebastião da Boa Vista	547	7,32	1.10	17,9	774	14,4	1.13	17,9	1.22	14,3	4.782	14,12
7°CRS			4	4	1	4	8	3	0			
Total	7.475	100,0	6.153	100,0	5.370	100,0	6.308	100,0	8.548	100,0	33.854	100,00

A Tabela 1 apresenta o registro de número de casos de doenças diarreicas agudas ocorridas no município de São Sebastião da Boa Vista. Nota-se que a partir de 2020, mesmo com a pandemia do COVID-19 em curso, no município estudado ocorreu um aumento do número de casos para 17,9%, 14,4%, 17,9% e 14,3%, respectivamente nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023.

Tal aumento pode ser provocado pela relação direta que existe entre a ocorrência de casos de doenças diarreicas agudas e a qualidade da água utilizada pela população. Rodrigues et al (2023) evidenciaram em seu estudo que a água distribuída no município de São Sebastião da Boa Vista não está pronta para consumo, necessitando de tratamento por parte dos moradores, o qual é feito sem acompanhamento ou monitoramento por parte dos órgãos sanitários municipais.

É clara e evidente a necessidade do município de estabelecer as unidades sentinelas para Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas - MDDA, bem como trabalhar a melhoria da qualidade da água.

4 CONCLUSÃO

As doenças diarreicas agudas no período analisado, caracterizou com uma crescente incidência, no município São Sebastião da Boa Vista e acometeram principalmente as faixas etárias que tiveram maior incidência foram as faixas de 1 a 4 anos e 10 anos a mais, configurando-se como um problema de saúde pública, já que crianças menores de 1 ano de idade acometidas pelas doenças diarreicas agudas é preocupante, tendo em vista que é uma faixa etária de maior vulnerabilidade e suscetibilidade para o agravamento do quadro, podendo

até mesmo evoluir a óbito.

A monitorização das doenças diarreicas agudas se caracteriza por ser uma atividade própria e obrigatória do subsistema de serviços de saúde em todos os níveis. Em nível local, é importante para proporcionar agilidade, eficácia e avaliação contínua dos sistemas. Outrossim, a monitorização dos surtos de DDA é essencial no município de São Sebastião da Boa Vista, visto que o plano de tratamento predominantemente foram o plano B e C, logo é imprescindível a identificação de surtos oportunamente contribuindo para que ações de controle e prevenção possam ser executadas rapidamente a fim de quebrar a cadeia de transmissão da doença, evitar a propagação do surto e principalmente, a ocorrência de óbitos, sendo necessária uma equipe local capacitada e atuante no município.

Dessa forma, os resultados dessa pesquisa, sugerem a necessidade de melhorias quanto a vigilância da qualidade da água potável e de instalações sanitárias em São Sebastião da Boa Vista, em conjunto com outras medidas como acesso a serviços de saúde, alta cobertura de vacinação por rotavírus, aleitamento materno exclusivo e complementar, melhorias nas estratégias de educação em saúde para a população em geral, além da necessidade de integração da Vigilância Epidemiológica (VE), Atenção Primária à Saúde (APS), Imunização e o setor Saneamento, com o intuito de promoverem políticas públicas de saúde e ambiental voltadas para prevenção e controle das DDA e evitar a morbimortalidade por diarreia, principalmente o público infantil.

REFERÊNCIAS

DIAS, Danusa Martins, *et al.* Morbimortalidade por gastroenterite no Estado de Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, 2010; 1(1):53-60.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 6. Edição revisada. Brasília: [s.n.], 2024. *E-book*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças diarreicas agudas – situação epidemiológica** [Internet]. Brasília (DF); 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-deaz/d/dda/situacaoepidemiologica#:~:text=As%20DDA%20s%C3%A3o%20as%20az/d/dda/situacaoepidemiologica#:~:text=As%20DDA%20s%C3%A3o%20as%20principais,de%205%20anos\)%20por%20ano](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-deaz/d/dda/situacaoepidemiologica#:~:text=As%20DDA%20s%C3%A3o%20as%20az/d/dda/situacaoepidemiologica#:~:text=As%20DDA%20s%C3%A3o%20as%20principais,de%205%20anos)%20por%20ano). Acesso em: 26 jul. 2024.

GUERRA, A.; POCHMANN, M.; SILVA, R.A. Atlas da exclusão social no Brasil: dez anos depois. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2014. p. 352.

MENEGUESSI, Geila Marcia; MOSSRI, Rosa Maria; SEGATTO, Teresa Cristina Vieira. Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(3):721-730, out-dez, 2015.

NASCIMENTO, Viviane Silva Félix, *et al.* Epidemiologia de doenças diarreicas de veiculação hídrica em uma região semiárida brasileira. **Ciência e Saúde**, São Paulo, vol. 12, núm. 3, p. 353-361. 2013.

PEREIRA, Ivonete Vieira; CABRAL, Ivone Evangelista. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. **Esc Anna Nery Rev. Enfermagem**. 2008 jun; 12 (2): 224-9.

PINTO, Eliane da Silva *et al.* Análise da ocorrência de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) no município de Tucuruí. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 3, n. 4, 2022. <https://doi.org/10.51189/rema/3515>.

RANIERI, Cleriston Levy Wanzeler *et al.* Correlação da Ocorrência de doenças diarreicas agudas (DDA) com fatores sanitários e ambientais no município de Tucuruí. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.05. maio. 2022. ISSN-2675 – 3375

RODRIGUES, J. F. *et al.* Sistemas de abastecimento e tratamento de água em municípios amazônicos: o caso em São Sebastião da Boa Vista, Ilha do Marajó (Pará). **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v.11, n.1, p.35-50, 2023. Disponível em: [doi.10.5281/zenodo.8023295](https://doi.org/10.5281/zenodo.8023295). Acesso em: 26 jul. 2024.

SILVA, Luiz Felipe Mariano *et al.* Análise da Ocorrência de Doenças Diarreicas no período de 2015 a 2020 em Palmas-TO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.8, n.3, novembro, 2021

World Health Organization. **Child Health**. Geneva: WHO; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/child-health>. Acesso em: 26 jul. 2024.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE PULMONAR EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA/BRASIL

EDNEI CHARLES DA CRUZ AMADOR; THAYNÁ AMADOR LEITE; JOSUÉ LEITE DOS PASSOS; ALICE LURDES MELO SILVA

RESUMO

Introdução: O estado do Pará é um dos cinco estados do Brasil com maior número de casos confirmados de tuberculose e o primeiro da macrorregião Norte, motivo pelo qual é necessário compreender os aspectos epidemiológicos da doença na região, pois essa compreensão é fundamental para que o sistema de saúde implemente ações para eliminar a TB como problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever os aspectos epidemiológicos da tuberculose pulmonar no estado do Pará/Amazônia/Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo dos casos confirmados de Tuberculose Pulmonar, no estado do Pará, no período de 2019 a 2023, baseado em dados secundários obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** A maior taxa de incidência e número de casos foram registrados no ano de 2023. Os indivíduos do gênero masculino foram 66,73% dos acometidos. 46,75% dos indivíduos em entre 20 a 39 anos de idade. Indivíduos de cor/raça parda representam 78,18% dos acometidos. 21,90%. A maioria dos indivíduos estudou da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. Indivíduos privados de liberdade representam 78,71% da população especial. 83,35% das entradas foram casos novos. O alcoolismo foi o principal agravo associado (38,06%). A taxa de cura dos indivíduos foi de 71,01%. Os municípios de Santa Izabel do Pará, Marituba e Belém apresentaram as maiores taxas de incidência com média anual. **Conclusão:** As características epidemiológicas da tuberculose no estado do Pará demonstram que o sistema de saúde necessita intensificar as ações de controle da doença, considerando vários aspectos, entre eles a baixa escolaridade, as populações especiais e o gênero e de que forma a mitigar o impacto desses fatores na ocorrência de novos casos e na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Doenças Transmissíveis. Infecções. *Mycobacterium tuberculosis*. Saúde Pública. Tuberculose.

1 INTRODUÇÃO

Causada por uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*; a tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, prevenível e curável, que afeta prioritariamente os pulmões (tuberculose pulmonar), podendo acometer outros órgãos (tuberculose extrapulmonar) (Brasil, 2024b).

A doença está presente em todos os países, afetando todas as faixas etárias, motivo pelo qual se estima que cerca de um quarto da população mundial tenha sido infectada pelo *M. tuberculosis* e cerca de 5–10% das pessoas infectadas apresentarão sintomas e desenvolverão a doença TB. (OMS, 2024).

Neste contexto, o Brasil é único país das Américas presente em 2 listas de países prioritários para OMS (TB e TB- HIV), concentrando 38% de todos os casos de TB E 35% das mortes por TB no mundo. O estado do Pará está entre as cinco unidades da federação com maior número de casos confirmados e o primeiro da macrorregião Norte (Brasil, 2017; Brasil

2024), motivo pelo qual é necessário conhecer os aspectos epidemiológicos da doença no território, pois as informações obtidas a partir deste estudo são de extrema importância para resposta do sistema de saúde na implementação de plano de eliminação da tuberculose como problema de saúde pública. Ante o exposto, o objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos epidemiológicos da tuberculose pulmonar no estado do Pará/Amazônia/Brasil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo dos casos confirmados de Tuberculose Pulmonar, no estado do Pará, baseado em dados secundários obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

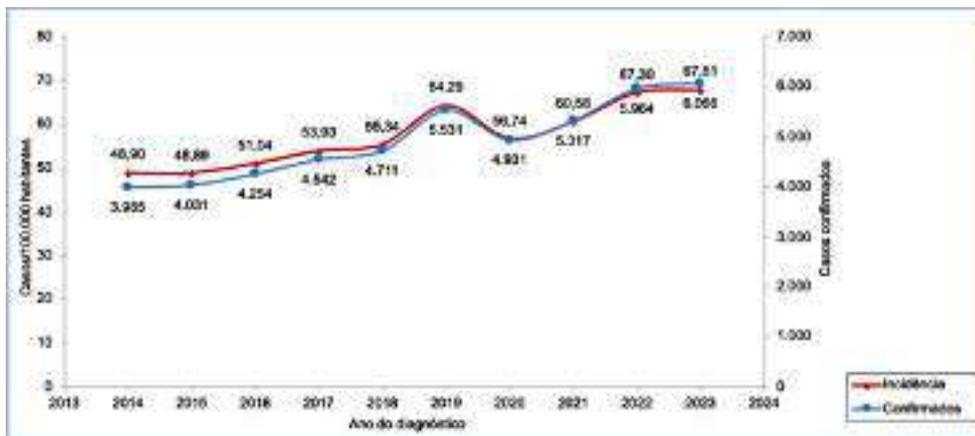
Os dados coletados são referentes ao período de 2014 a 2023 e amostra do estudo foi composta pelos casos confirmados de doença de tuberculose pulmonar e as variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, zona de residência, município de infecção, população especial, agravos e doenças associadas, tipo de entrada e encerramento.

Os dados coletados são provenientes do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e foram organizados em planilha eletrônica. As variáveis foram descritas em valores absolutos, relativos e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e mapas. Para as análises estatísticas, foram utilizados os programas EpiInfo, BioEstat e TabWin. Foi realizado, como teste estatístico, o teste do Qui-Quadrado, Teste G e Mann-Whitney e Quebra Natural de Jenks. Para todas as análises, adotou-se o nível de confiança de 95%, alfa=0,05, bem como excluiu-se os valores de variáveis Ignorado/Em branco e não se aplica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estado do Pará, no período compreendido entre 2014 e 2023, foram confirmados 49.332 casos de tuberculose pulmonar, com média anual de 4.933±762 casos. De acordo com o **Gráfico 1**, o maior número de casos confirmados e a maior taxa de incidência foram registrados no ano de 2023. Também foi possível observar que há uma tendência de aumento tanto na taxa de incidência quanto no número de casos confirmado que apresentaram, no período do estudo, um aumento de 49,66%.

Gráfico 1 – Casos confirmados e incidência de tuberculose pulmonar segundo o ano de diagnóstico.



Fonte: MS/SVSA/SINAN, IBGE. Elaborado pelo autor.

No Brasil, em 2023, foram identificados 80.012 casos novos de TB, correspondendo a uma incidência de 37,0 casos por 100 mil hab. O risco de desenvolver a doença ativa diminuiu em 2023, após dois anos consecutivos de aumento, em 2021 (34,3 casos por 100 mil

hab.) e 2022 (38 casos por 100 mil hab.) (Brasil, 2024b), entretanto no estado do Pará, as taxas de incidência têm se sustentado acima de 45 casos/100.000 habitantes, demonstrando que no estado, ainda é alto o risco de desenvolver a doença ativa.

Na **Tabela 1**, estão dispostas as informações sociodemográficas dos indivíduos, onde é possível observar que a proporção de indivíduos do gênero masculino é maior que a de indivíduos do gênero feminino (67,33% vs. 33,37%). A diferença na proporção entre indivíduos do gênero masculino e feminino é estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). Sabe-se que os fatores de masculinidade que contribuem para a vulnerabilidade masculina envolvem o provimento familiar e consequente exposição ocupacional no trabalho, estilos de vida pouco saudáveis (sob a forma de tabagismo e abuso de álcool), negligência de medidas preventivas, têm impacto no sistema imunológico masculino mais fraco. Contudo, mesmo que comportamentos específicos do sexo possam modular o risco de infecção em alguns casos, sabe-se que a fisiologia relacionada com o sexo desempenha um papel importante neste fenômeno. (Guerra-Silveira, Abad-Franch, 2013; De Jesus Soares et al., 2021).

Quando se analisou a faixa etária mais cometida foi a de 20 a 39 anos, correspondendo a 49,35% (IC95% $\pm 0,54\%$) dos indivíduos do gênero masculino e 42,11% (IC95% $\pm 0,76\%$) dos indivíduos do gênero feminino. Há diferença estatisticamente significativa na distribuição da doença segundo o sexo por faixa etária ($p < 0,0001$). Indivíduos mais jovens, da população economicamente ativa, são mais expostos aos agentes infecciosos, em função de serem mais ativos e pelo maior contato com outros indivíduos, aumentando, consequentemente a taxa de exposição ao *M. tuberculosis*, a qual tende a diminuir à medida que os indivíduos envelhecem devido as limitações e mudanças no estilo de vida (Nascimento, Griep, 2024)

A cor/raça mais acometida foi a parda, correspondendo a 79,21% (IC95% $\pm 0,45\%$) dos indivíduos do gênero masculino e 76,12% (IC95% $\pm 0,67\%$) dos indivíduos do gênero feminino. Há diferença estatisticamente significativa na distribuição da doença segundo o sexo por cor/raça ($p < 0,0001$). Esta proporção pode ser explicada pelo fato de que, segundo dados do IBGE (2022), a macrorregião Norte apresenta a maior proporção de indivíduos pardos e entre os estados, o Pará é o estado com a maior proporção de pardos, correspondendo a 69,9% da população. Além disso, sabe-se que historicamente no Brasil, as populações parda e preta sofrem com condições socioeconômicas alvitantes, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde com qualidade, educação e condições de moradia e saneamento básico inadequados (Silva et al., 2022).

Quanto a escolaridade, os indivíduos do gênero masculino que estudaram entre a 5ª e 8ª série incompleta do ensino fundamental foram os mais acometidos, correspondendo a 23,13% (IC95% $\pm 0,52\%$) dos indivíduos; enquanto no gênero feminino os indivíduos mais acometidos estudaram o ensino médio completo, correspondendo a 23,42% (IC95% $\pm 0,73\%$), demonstrando diferença estatisticamente significativa na distribuição da tuberculose pulmonar segundo o sexo por escolaridade ($p < 0,0001$). Em estudo realizado por Cortez *et al.* (2021), no Brasil, as maiores taxas de incidência e de mortalidade por tuberculose estão concentradas em macrorregiões menos desenvolvidas. Dentre os fatores correlacionados a tuberculose, a baixa escolaridade é um fator que pode indicar desconhecimento sobre doenças e que tem impacto negativo nas estratégias de prevenção e controle de doenças. (Wanzeller; Melo, 2018).

Das populações especiais, 85,13% (IC95% $\pm 0,93\%$) dos indivíduos do gênero masculino são pessoas privadas de liberdade, enquanto 46,45% (IC95% $\pm 3,84\%$) dos indivíduos do gênero feminino são profissionais de saúde, evidenciando diferença estatisticamente significativa na distribuição da doença segundo o sexo por populações especiais.

Tabela 1 - Casos confirmados de tuberculose segundo variáveis sociodemográficas, Pará, 2014-2023.

N=49.332

Variável	Masculino			Feminino			p-valor
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Faixa etária (anos)							
< 1 ano	152	0,46%	0,39% 0,54%	88	0,54%	0,42% 0,65%	
1 - 4	174	0,53%	0,45% 0,61%	117	0,71%	0,58% 0,84%	
5 - 9	150	0,46%	0,38% 0,53%	130	0,79%	0,66% 0,93%	
10 - 14	288	0,88%	0,77% 0,98%	384	2,34%	2,11% 2,57%	
15 - 19	1.868	5,68%	5,43% 5,93%	1.352	8,24%	7,82% 8,66%	
20 - 39	16.242	49,35%	48,81% 49,89%	6.911	42,11%	41,36% 42,87%	<0,0001
40 - 59	9.413	28,60%	28,11% 29,09%	4.702	28,65%	27,96% 29,34%	
60 - 64	1.541	4,68%	4,45% 4,91%	866	5,28%	4,93% 5,62%	
65 - 69	1.219	3,70%	3,50% 3,91%	632	3,85%	3,56% 4,15%	
70 - 79	1.361	4,14%	3,92% 4,35%	852	5,19%	4,85% 5,53%	
> 79	506	1,54%	1,40% 1,67%	377	2,30%	2,07% 2,53%	
Cor/Raça							
Branca	2.987	9,45%	9,13% 9,77%	1.966	12,47%	11,96% 12,99%	
Preta	3.002	9,50%	9,17% 9,82%	1.276	8,10%	7,67% 8,52%	<0,0001
Amarela	166	0,53%	0,45% 0,60%	112	0,71%	0,58% 0,84%	
Parda	25.041	79,21%	78,76% 79,66%	11.997	76,12%	75,45% 76,78%	
Indígena	417	1,32%	1,19% 1,44%	410	2,60%	2,35% 2,85%	
Escolaridade							
Analfabeto	1.521	6,08%	5,79% 6,35%	775	6,02%	5,61% 6,39%	
1ª a 4ª série incompleta do EF ¹	5.135	20,54%	20,04% 20,98%	1.978	15,36%	14,74% 15,93%	
4ª série completa do EF	2.083	8,33%	7,99% 8,63%	743	5,77%	5,37% 6,14%	
5ª a 8ª série incompleta do EF	5.784	23,13%	22,61% 23,60%	2.512	19,51%	18,83% 20,13%	<0,0001
EF completo EM ²	2.160	8,64%	8,29% 8,95%	1.055	8,19%	7,72% 8,62%	
EM incompleto	2.916	11,66%	11,26% 12,02%	1.526	11,85%	11,29% 12,36%	
EM completo	4.266	17,06%	16,59% 17,48%	3.015	23,42%	22,69% 24,08%	
Educação superior incompleta	462	1,85%	1,68% 2,00%	439	3,41%	3,10% 3,69%	
Educação superior completa	678	2,71%	2,51% 2,89%	831	6,45%	6,03% 6,84%	
Populações							

especiais

Pop. privada de liberdade - PPL	4.798	85,13%	84,20%	86,06%	148	22,84%	19,61%	26,07%
Pop. em situação de rua	554	9,83%	9,05%	10,61%	143	22,07%	18,87%	25,26%
Imigrante	96	1,70%	1,37%	2,04%	56	8,64%	6,48%	10,81%
Profissionais de saúde	188	3,34%	2,87%	3,80%	301	46,45%	42,61%	50,29%

Fonte: MS/SVSA/SINAN. Elaborada pelo autor.

Devido às condições de superlotação, pouca ventilação e pouca incidência de luz solar, e onde a população masculina é maior, o sistema carcerário brasileiro apresenta o ambiente ideal para a disseminação da tuberculose. Para além dos aspectos físicos, o controle da TB neste contexto é dificultado pelo pouco conhecimento dos sintomas e formas de transmissão, pela falta de acesso ao diagnóstico e tratamento, e pelo estigma e preconceito contra a doença (ONU, 2016). Ainda sobre as populações especiais, quando se trata de profissionais de saúde, indivíduos do gênero feminino representam a maior proporção e sabe-se que pela exposição ocupacional, estão sob maior risco de contrair a doença (Unde et al, 2017; IBGE, 2022).

Na análise da distribuição dos casos de tuberculose pulmonar segundo as características clínicas, observou-se que tanto os indivíduos do gênero masculino (82,28% IC95% \pm 0,44%) quanto os indivíduos do gênero feminino (85,54% IC95% \pm 0,58%) são predominantemente casos novos. Há diferença estatisticamente significativa na distribuição da doença segundo o sexo por tipo de entrada ($p < 0,0001$). A proporção de novos casos no estado do Pará, no período estudado, foi maior que a proporção média de novos casos registrada no mesmo período, 73,49%. O Ministério da Saúde considera que a recuperação da proporção de novos casos confirmados de TB se deve ao esforço tripartite e à promoção da comunicação entre a rede de diagnóstico e os programas estaduais e municipais de TB, além da sociedade civil, para a disseminação do conhecimento e a garantia da confiabilidade dos resultados obtidos por métodos moleculares (Brasil, 2024a).

Quanto aos agravos/doenças associadas, 43,52% (IC95% \pm 0,88%) dos indivíduos do gênero masculino apresentaram tuberculose pulmonar associada ao alcoolismo enquanto 64,33% (IC95% \pm 2,10%) dos indivíduos do gênero feminino apresentaram coinfeção TB-HIV, demonstrando diferença estatisticamente significativa na distribuição da tuberculose pulmonar segundo o sexo por agravo/doença associada ($p < 0,0001$).

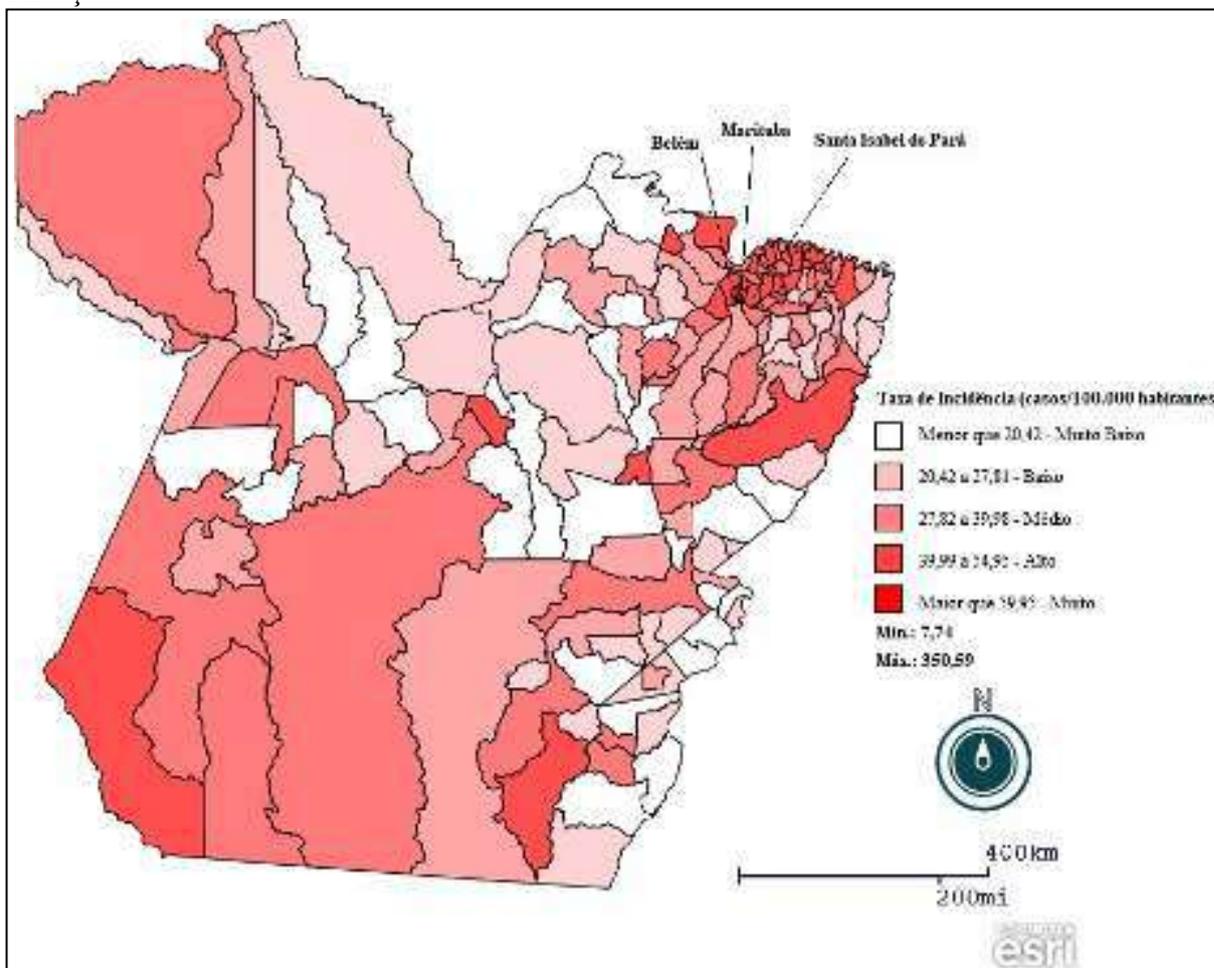
Para Scholze (2021), a vulnerabilidade social está intimamente associada à tuberculose e, caso haja dependência ou uso simultâneos de substâncias psicoativas (álcool, tabaco e drogas ilícitas), os indivíduos tendem a apresentar mais complicações, que podem resultar em abandono precoce do tratamento, formas mais graves da doença, resistência medicamentosa e maiores índices de óbito. E, com raízes sociais, a tuberculose acomete indivíduos em situação de vulnerabilidade social, tais como: população privada de liberdade, população em situação de rua, portadores do vírus HIV, etc.

Quanto ao encerramento, 69,10% (IC95% \pm 0,53%) dos indivíduos do gênero masculino evoluíram para cura enquanto a taxa de abandono para este gênero foi de 14,94% (IC95% \pm 0,41%), enquanto 74,86% (IC95% \pm 0,70%) dos indivíduos do gênero feminino evoluíram para cura. A taxa de abandono para este gênero foi de 10,69% (IC95% \pm 0,50%). Os dados de encerramento dos casos de TB mostram que as metas internacionais estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo governo brasileiro de 85% de cura e 5% de

abandono (Brasil, 2017) ainda não fora alcançada.

A **Figura 1** demonstra a distribuição espacial da tuberculose pulmonar segundo a incidência por 100.000 habitantes. Os municípios de Santa Izabel do Pará, Marituba e Belém apresentaram as maiores taxas de incidência com média anual de, respectivamente, 350,59 casos/10⁵ hab., 169,25 casos/10⁵ hab. e 128,92 casos/10⁵ hab. Esses dados podem ser explicados uma vez que o município de Santa Izabel alberga o maior complexo penitenciário do estado do Pará os municípios de Belém e Marituba são integrantes da Região Metropolitana de Belém, que concentra cerca de 29% da população do estado do Pará em uma área que corresponde a pouco menos que 2% do território e o município de Santa Izabel. A alta concentração populacional que resulta num maior fluxo de pessoas de diferentes lugares e e as desigualdades sociais podem explicar, também, as altas taxas de incidência nesses municípios (Scholze, 2021; IBGE, 2022).

Figura 1 - Incidência da tuberculose (casos/100.000 habitantes) segundo o município de infecção.



Fonte: MS/SVSA/SINAN. Elaborada pelo autor.

Apesar do SINAN ser uma fonte segura para obtenção de dados para a realização de estudos que avaliem o perfil epidemiológico de doenças, a qualidade dos dados constituiu uma limitação para este estudo porque para todas as variáveis analisadas, a taxa de ignorados e brancos (incompletude), excluídos das análises, variaram segundo Romero e Cunha, de Excelente (0,01%) a ruim (87,86%), o que pode ter levado a vieses durante as análises.

4 CONCLUSÃO

Como problema de saúde pública, a tuberculose tem características epidemiológicas que apontam que para alcance do controle da doença, contudo são necessárias ações bem planejadas e intensificadas a fim de que se possa reduzir a transmissão da doença e o alcance das metas de cura e de abandono do tratamento, que deve considerar vários aspectos, entre eles a baixa escolaridade, as populações especiais e o gênero e de que forma a mitigar o impacto desses fatores na ocorrência de novos casos e na adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. **Guia de vigilância em saúde**. 6ª ed. revisada ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. v. 2

BRASIL. **Tuberculose - Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.def>>. Acesso em: 4 jul. 2024.

CORTEZ, A. O. et al. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, p. e20200119, 30 abr. 2021.

DE JESUS SOARES, A. et al. Elementos da masculinidade que vulnerabilizam homens í morbimortalidade pela COVID-19: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 65, p. 5926–5939, 4 jun. 2021.

GUERRA-SILVEIRA, F.; ABAD-FRANCH, F. Sex Bias in Infectious Disease Epidemiology: Patterns and Processes. **PLoS ONE**, v. 8, n. 4, p. e62390, 24 abr. 2013

IBGE. **Panorama Censo 2022**. Governamental. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 9 jul. 2024.

NASCIMENTO, C. E. S. DO; GRIEP, R. Análise do comportamento epidemiológico da tuberculose e sua relação com a faixa etária do estado do Paraná. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 9, 5 mar. 2024.

OMS. **Tuberculosis (TB)**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>>. Acesso em: 4 jul. 2024.

ONU. **População privada de liberdade é tema de campanha sobre tuberculose**. Governamental. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2016/05/04-populacao-privada-de-liberdade-e-tema-de-campanha-sobre-tuberculose>>. Acesso em: 19 jul. 2024.

SCHOLZE, A. R. Análise espacial e temporal da tuberculose entre pessoas em uso crônico de álcool, tabaco e ou drogas ilícitas no Estado do Paraná. p. 123–123, 2021.

SILVA, Marcelo Vinícius Pereira et al. Mortalidade por tuberculose no Brasil (2013-2023): variação temporal, espacial, étnica e em relação ao gênero. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 6, p. e4607-e4607, 2024.

WANZELLER RODRIGUES, M.; MELLO, A. G. N. C. Tuberculose e escolaridade: Uma revisão da literatura. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, v. 4, n. 2, 30 set. 2018.



PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) DE SOBRAL - CE ACERCA DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS EM 2024

LIA LUMA PRADO; EURIANA MARIA DE ARAÚJO BEZERRA; BRENDA LOPES PAIVA;
RAFAEL LIMA DE ANDRADE

Introdução: A raiva é uma infecção zoonótica viral que causa encefalite aguda e representa uma grave ameaça a saúde pública global, podendo ser resultante de condutas inadequadas na análise dos atendimentos antirrábicos humanos (W64) pós-exposição. **Objetivos:** Assim, buscou-se avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da APS do município de Sobral referente ao protocolo de vacinação dos atendimentos antirrábicos humanos. **Método:** Para isso, se criou um questionário no GOOLGE FORMS com 09 (nove) perguntas referentes aos atendimentos antirrábicos e que foram respondidas através de celulares, durante a Educação Permanente (EP) realizada com profissionais da saúde, no dia 18 de junho, na Escola de Saúde Visconde de Sabóia, em Sobral. Foram respondidos 60 formulários. Os dados foram posteriormente tabulados em tabelas Excel e aplicados medidas de frequência absoluta relativa. **Resultados:** Na análise das 60 fichas preenchidas, 21,7% eram médicos, 35% eram enfermeiros, 25% eram gerentes, 13,3% eram técnicos de enfermagem, 1,7% vacinadora e 3,4% estudantes da área da saúde. Quando questionados sobre em que situações devem ser feito o preenchimento da ficha de notificação, 50% afirmaram que sempre que houver acidente por mordedura ou arranhadura por qualquer animal, 46,7% informaram que sempre que houver lambedura, mordedura e/ou arranhadura por mamífero doméstico ou silvestre e 3,3% informaram que sempre que o animal não for passível de observação. Com relação ao tempo para notificar o agravo, 76,7% disseram que em até 24 horas após a informação, 15% em até 7 dias, e 8,3% em até 5 dias. Em relação a notificação se percebe dificuldades no tocante ao atendimento da portaria de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde podendo ter um fator crucial para potencializar o risco de contaminação humana. Chama atenção também o fato de que 50% dos profissionais avaliados tem dificuldades no entendimento de quadificar e avaliar quanto da necessidade de notificação. Portanto, tais situações impacta diretamente nos custos da saúde pública. **Conclusão:** Assim, a educação permanente de profissionais de saúde são essenciais para controle da raiva do município de Sobral.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; ATENDIMENTO ANTIRRABICO; SAÚDE ÚNICA; NOTIFICAÇÃO**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI, CEARÁ: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL (2020-2023)

ALÍCIA EMILY MACIEL NASCIMENTO; CÍCERA LARYSSA LIMA NASCIMENTO; ;
DÉBORAH ALBUQUERQUE ALVES MOREIRA

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma doença transmitida pela picada da fêmea do mosquito-palha infectada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Ceará, o número de casos tem variado ao longo dos anos, com 11.845 notificações entre 2007 e 2024. A LT afeta a pele e as mucosas, gerando lesões que variam de pequenas feridas a grandes úlceras. O diagnóstico é feito por exames parasitológicos ou análise de amostras das lesões. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de LT na Região Metropolitana do Cariri, Ceará, entre 2020 e 2023, analisando a distribuição temporal e espacial, além de identificar fatores associados à disseminação. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, baseado em dados epidemiológicos. Foram coletadas informações das notificações de LT nos municípios de Juazeiro do Norte, Barbalha e Crato, de 2020 a 2023, a partir dos boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA). A evolução dos casos foi analisada para detectar padrões de crescimento e estabelecer o canal epidêmico, avaliando a significância do aumento observado. **Resultados:** Entre 2020 e 2023, foram notificados 371 casos de LT na Região Metropolitana do Cariri, distribuídos em: 164 em Juazeiro do Norte, 91 em Barbalha e 116 em Crato. A maior parte dos casos ocorreu em homens (53,6%), enquanto as mulheres representaram 46,4%. Houve um aumento progressivo no número de casos ao longo do período, ultrapassando o limiar epidêmico. A região apresenta fatores ambientais favoráveis à proliferação do vetor, como mananciais hídricos e condições climáticas propícias. **Conclusão:** A Região Metropolitana do Cariri apresentou um aumento significativo de casos de LT entre 2020 e 2023, ultrapassando o limiar epidêmico. No entanto, embora fatores ambientais sejam mencionados, a correlação direta com o aumento de casos precisa ser investigada. Recomenda-se a implementação de medidas de controle do vetor e ações educativas para a população a fim de mitigar a disseminação da doença.

Palavras-chave: **LEISHMANIOSE; EPIDEMIOLOGIA; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; ZONOSE; PROTOZOÁRIO**



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NO ESTADO DO PARANÁ: INCIDÊNCIA, FATORES CONTRIBUINTES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

EDUARDO MARTINS FERRAZ; CAROLINE RODRIGUES MONZATO DE OLIVEIRA;
KAREN VALÉSSIA DA SILVA; MORGANNE ARRUDA GOMES VIEIRA; VIVIANE PEIXOTO
DOS SANTOS PENNAFORT

Introdução: Conhecida como “tosse comprida”, a coqueluche é uma doença respiratória altamente contagiosa e causada pela bactéria *Bordetella Pertussis*. Seu principal sintoma é a tosse intensa e persistente, a transmissão ocorre por meio de gotículas do indivíduo infectado quando esse, tosse ou espirra. A coqueluche pode causar complicações severas, principalmente em crianças menores de um ano, incluindo o risco de morte. Neste contexto, é imprescindível a imunização, como estratégia de prevenção no combate à doença. No estado do Paraná, a cobertura da vacina pentavalente em crianças menores de um ano, corresponde a 79,40%, dado preocupante, visto que está bem abaixo dos 95% preconizado pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Relatar a incidência de casos de coqueluche no estado do Paraná e as estratégias de prevenção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem transversal. Utilizou-se dados secundários de domínio público do período de 01/01 a 03/08 de 2024, por meio do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Para fins do levantamento do perfil da população, foram consideradas seis variáveis, tais como: o gênero, a faixa etária, os sintomas, óbitos, o município de residência e a regional de saúde. **Resultados:** Identificou-se 102 casos positivos para coqueluche. O gênero de maior frequência foi o feminino, tiveram dois óbitos, a faixa etária prevalente foi de 12 a 18 anos, o sintoma mais frequente foi a tosse. Quanto à regional, destacou-se a metropolitana, com 35 casos confirmados, e o município Curitiba. Quando comparado os 102 casos em relação ao ano de 2023, com apenas 17 casos, observa-se um aumento expressivo de 600%. Considerando este contexto, é necessário identificar as causas da baixa cobertura vacinal no Estado do Paraná, assim como, investir em estratégias para ampliação da cobertura vacinal na população adulta e adolescente. **Conclusão:** A avaliação dos casos de coqueluche, despertou a necessidade de intervenções acerca da imunização em outras faixas etárias. Embora a coqueluche seja uma doença frequentemente associada às crianças pequenas, aos profissionais da saúde e gestantes, a prevalência em 2024 foi em adolescentes. Manter a vacinação atualizada contribui de forma significativa para redução dos casos.

Palavras-chave: **NOTIFICAÇÃO; EPIDEMIOLOGIA; MORTALIDADE; VACINAÇÃO; PEDIATRIA**



ÓBITO INFANTIL POR FEBRE MACULOSA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

ANELISE AMOY FREITAS; ANDRÉYA MOREIRA DE SOUZA SOARES MACHADO;
RODRIGO DA COSTA CARNEIRO; CHARBELL MIGUEL HADDAD KURY; MYLENA
FERREIRA TAVARES

Introdução: A febre maculosa é uma doença infecciosa febril aguda sistêmica de notificação compulsória e de gravidade variável. Ela pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. É causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada do carrapato. No Brasil duas espécies de *Rickettsia* estão associadas aos quadros clínicos da Febre Maculosa: *Rickettsia rickettsii*, que leva ao quadro de Febre Maculosa Brasileira (FBM), considerada uma doença grave, registrada no norte do estado do Paraná e nos Estados da Região Sudeste e *Rickettsia parkeri*, que tem sido registrada em ambientes de Mata Atlântica (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Bahia e Ceará), com quadros clínicos diversificados. **Objetivo:** relatar caso de óbito infantil no município de Campos dos Goytacazes por febre maculosa. **Relato de caso:** JLPT, dois anos, masculino, morador de Morro do Coco, 12º distrito do município de Campos dos Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Teve seu primeiro atendimento médico na unidade básica de saúde apresentando exantema e febre há 3 dias, diagnosticado com amigdalite, prescrito antibiótico, sintomáticos e liberado para a casa. Devido aumento do exantema, inapetência e prostração além da persistência da febre, foi levado a unidade hospitalar sendo atendido e realizado internação na enfermaria de pediatria para tratamento e investigação diagnóstica. Com a piora do quadro clínico e alterações significativas nos exames laboratoriais (plaquetopenia) foi solicitado vaga para unidade de terapia intensiva pediátrica no dia onde evoluiu a óbito. História epidemiológica evidenciou moradia em zona rural, próxima a ratos, cavalos e capivaras. **Conclusão:** Levando em consideração a alta letalidade e a prevalência da doença na regiões Sudeste, o diagnóstico diferencial da febre maculosa deve ser instituído em quadros clínicos semelhantes para que não haja atraso no diagnóstico e tratamento, a fim de diminuirmos o desfecho desfavorável de tal agravo. É necessário o aprimoramento contínuo das estratégias diagnósticas, treinamentos para profissionais da área da saúde bem como melhorar o sistema de vigilância epidemiológica para diminuição de óbitos pela doença.

Palavras-chave: **ÓBITO INFANTIL; FEBRE MACULOSA; MORTALIDADE; NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA; RICKETTSIA RICKETTSII**



RELATO DE CASO DO SEGUNDO ÓBITO DE MONKEYPOX DO BRASIL

MYLENA FERREIRA TAVARES; ANDREYA MOREIRA DE S SOARES MACHADO;
RODRIGO DA COSTA CARNEIRO; CHARBELL MIGUEL HADDAD KURY; SILVIA
MARTINS

Introdução: Em julho 2022, a Organização Mundial Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), elevando o nível de atenção sobre a doença Monkeypox, recomendando a ampliando a capacidade de vigilância e medidas de saúde pública para contenção da transmissão nos países. De acordo com a Portaria GM/MS nº 3328, de 22 de agosto de 2022, estabelece que os casos de mpxo devem ser notificados imediatamente, em até 24 horas, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - e-SUS Sinan. **Objetivo:** Relatar a experiência do CIEVS municipal de Campos dos Goytacazes frente ao segundo óbito de monkeypox do Brasil. **Relato de caso:** L.A.S, 33 anos, masculino, morador do Bairro Donana, homem cis, homossexual, soropositivo para o vírus da imunodeficiência adquirida há 6 anos em tratamento regular e transplantado renal em 2020. Refere histórico de viagem a Natal, São Paulo e Rio de Janeiro. Procurou Unidade de Pronto Atendimento do município apresentando inicialmente lesões cutâneas em região glútea, face e abdômen. Devido piora dos sintomas, o paciente precisou ser internado em um hospital de referência da região. Após deterioração clínica, o paciente foi transferido para unidade de terapia intensiva com quadro de obstrução intestinal, distensão abdominal, exteriorização de alça intestinal, dor intensa em lesões da cavidade oral, bexigoma, quadro de septicemia, inúmeras lesões necróticas e sangrantes em face, presença de pústulas, vesículas, crostas e necrose em todo corpo. O paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, necessitando de intubação orotraqueal evoluindo para parada cardiorrespiratória e óbito devido ao choque séptico, sepse cutânea, monkeypox e SIDA. **Conclusão:** A unidade CIEVS participou da investigação do caso confirmado de MPOX que evoluiu a óbito, bem como na elaboração e preenchimento de uma ficha de investigação de óbito de monkeypox em conjunto com Ministério da Saúde. Desta forma, concluímos que a unidade apresentou resultados satisfatórios frente condução do caso no município, ficando responsável posteriormente pelo agravo no município. Sendo assim, também foram realizados o plano de contingência, bem como Alertas e informes epidemiológicos afim de conscientizar a população frente ao agravo no município.

Palavras-chave: **MPOX; ÓBITO; CIEVS; LETALIDADE; NOTIFICAÇÃO**



AValiação DA CONFORMIDADE DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL SOB INSPEÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO DE SÃO PAULO (SISP)

BERGAMO BERGAMO RUFFOLO; ADRIANA MUNIZ; WANDER MARQUES CHAGAS DIAS; LUCIANO LAGATTA; JOÃO GUSTAVO PEREIRA LOUREIRO

Introdução: As análises laboratoriais, microbiológicas (MB) e físico-químicas (FQ) são essenciais para garantir a segurança e qualidade dos produtos de origem animal (POA). Em 2022, o Serviço de Inspeção de São Paulo (SISP) atualizou suas normas e lançou o Programa de Avaliação da Conformidade dos POA (PACPOA) para aprimorar o controle de qualidade e assegurar que os produtos atendam aos padrões de segurança alimentar. **Objetivo:** Este estudo avalia a conformidade dos produtos de origem animal registrados no SISP e compara os índices obtidos com os do Serviço de Inspeção Federal (SIF), identificando áreas de melhoria. **Metodologia:** Em 2023-2024 foi criado um cronograma de análises considerando as categorias de produtos, o volume de produção e o número de estabelecimentos sob fiscalização do SISP. Foram coletadas 401 amostras, sendo 231 para análises microbiológicas e 170 para análises físico-químicas. Os percentuais de conformidade foram comparados com os dados do PACPOA de 2023 referentes ao SIF. **Resultados:** Os percentuais de conformidade no SISP foram: cárneos (MB 80,18% e FQ 68,85%), lácteos (MB 62,19% e FQ 53,08%), pescado (MB 100% e FQ 80,00%), ovos (MB 96,5% e FQ 100%) e mel (MB sem amostras e FQ 100%). No PACPOA do SIF, os índices foram: cárneos (MB 94,93% e FQ 82,87%), lácteos (MB 84,81% e FQ 82,43%), pescado (MB 98,23% e FQ 87,97%), ovos (MB 94,96% e FQ 55,55%) e mel (MB sem amostras e FQ 100%). **Conclusão:** As diferenças entre o SISP e o SIF refletem as características das indústrias sob cada serviço. O SIF inspeciona grandes empresas com infraestrutura avançada, enquanto o SISP fiscaliza principalmente pequenas empresas familiares com limitações tecnológicas e de capacitação. As não conformidades microbiológicas e físico-químicas podem representar riscos significativos para a saúde pública e afetar a confiança do consumidor. As discrepâncias nos índices de conformidade entre o SISP e o SIF mostram a necessidade de apoiar pequenas empresas. Recomenda-se implementar programas de capacitação em boas práticas de fabricação (BPF) e análise de perigos e pontos críticos de controle (APPCC), além de incentivos para modernização tecnológica. Parcerias público-privadas podem fornecer suporte para melhorar a conformidade e a competitividade do setor.

Palavras-chave: **SERVIÇOS DE INSPEÇÃO; CONTROLE DE QUALIDADE; PACPOA; ANÁLISES LABORATORIAIS; PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**



AVALIAÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS POR MENINGITE PNEUMOCÓCICA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2024 NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

ANNYCA KELLY CORDEIRO SILVA VERNECK; ANDREYA MOREIRA S SOARES MACHADO; MYLENA FERREIRA TAVARES; THALITA PEREIRA DE MATOS MOTHE; MARIANA MATOS DA SILVA

Introdução: A meningite é uma doença infecciosa, de caráter inflamatório, que acomete as membranas de revestimento da medula espinhal e do cérebro (meninges), e pode ser causada por agentes infecciosos (bactérias, vírus, fungos, dentre outros) ou agentes não infecciosos. Os sintomas podem ser febre, alteração do estado de consciência, cefaleia e/ou sinais meníngeos (Sinal de Kernig, Sinal de Brudzinki e de Laségue). Pode levar a diversas complicações, imediatas ou tardias, podendo ainda culminar em danos irreversíveis para o Sistema Nervoso Central ou levar o paciente à morte. No Brasil, o Sistema de Vigilância das Meningites, engloba desde a identificação de um caso suspeito até a adoção de medidas de prevenção e controle da doença; tendo como um dos seus objetivos, monitorar a situação epidemiológica das meningites no país. É uma doença de notificação compulsória em até 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Objetivo:** Avaliar as notificações por meningite pneumocócica no primeiro semestre de 2024 no município de Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo descritivo, da avaliação de casos confirmados para meningite pneumocócica, no município de Campos dos Goytacazes, localizado no interior do Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram notificados 32 casos de meningites no município de Campos dos Goytacazes sendo 17 casos confirmados e 10 casos com etiologia definida por meningite pneumocócica abrangendo em sua maior parte a população economicamente ativa. **Conclusões:** Meningite pneumocócica apresenta alta letalidade e alta morbidade sendo necessário rever ações de estratégia de vigilância com abrangência de faixa etária e otimização da vacinação de rotina.

Palavras-chave: **MENINGITE PNEUMOCÓCICAS; VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; NOTIFICAÇÃO; AGRAVOS; LETALIDADE**



O PAPEL DA VIGILÂNCIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA CONTÍNUA

ANA VITÓRIA DOS SANTOS; LARA GOMES FÁVERO; RAFAELA FLÁVIA GALDINO MARINO; NICOLLE CRISTINA MOREIRA MARCIANO; ANA CAROLINE LEONEL DA COSTA

Introdução: A vigilância da qualidade dos serviços de saúde é uma função essencial para garantir que os padrões de atendimento sejam cumpridos e que a segurança dos pacientes seja prioritária. Em um cenário de crescente complexidade e demandas nos serviços de saúde, é crucial analisar como a vigilância contribui para a melhoria contínua desses serviços. **Objetivo:** O objetivo deste estudo analisar os desafios e as estratégias para a implementação eficaz de práticas de vigilância em instituições de saúde. **Metodologia:** A pesquisa adotou uma metodologia de revisão bibliográfica exploratória. Foram selecionados e analisados artigos científicos, relatórios técnicos e documentos relevantes que abordam a vigilância na qualidade dos serviços de saúde. **Resultados:** A revisão bibliográfica revelou que, apesar de avanços significativos na regulamentação e nas práticas de vigilância, persistem desafios críticos que afetam a qualidade dos serviços de saúde. Um dos principais obstáculos identificados foi a resistência à implementação de novas práticas de vigilância, particularmente em instituições que carecem de uma cultura organizacional voltada para a qualidade. Além disso, a escassez de recursos, tanto financeiros quanto humanos, limita a eficácia das ações de vigilância. A falta de formação contínua para os profissionais de saúde também foi citada como um fator que compromete a correta aplicação dos protocolos de qualidade. Estudos revisados indicaram que a integração de sistemas de vigilância com tecnologias avançadas, como inteligência artificial e análise de dados em tempo real, pode otimizar o monitoramento e a resposta a incidentes, reduzindo riscos e melhorando o atendimento. Além disso, a auditoria regular e a transparência nos processos de vigilância mostraram-se estratégias eficazes para a correção de falhas e a promoção de uma cultura de melhoria contínua. **Conclusão:** Em conclusão, apesar dos avanços regulamentares e da implementação de práticas mais modernas, desafios substanciais ainda persistem, como a resistência à mudança, a falta de recursos adequados e a necessidade de capacitação contínua. No entanto, a adoção de estratégias técnicas, como a integração de auditorias sistemáticas, o uso de tecnologias emergentes para monitoramento em tempo real e o fortalecimento das equipes de vigilância, tem se mostrado eficaz para mitigar riscos e promover melhorias sustentáveis.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA; QUALIDADE DE SERVIÇO SUS; SERVIÇO DE SAÚDE; SUS; ESTRATÉGIA DE VIGILANCIA**



INCIDÊNCIA DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE ARACITABA DE JANEIRO A JUNHO DE 2024

THAYANNE DE CARVALHO MACHADO; LILIAN COSTA ARAUJO TOLEDO;
MYLENA STEPHANNY DA SILVA COELHO

RESUMO

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e continua a impactar significativamente a saúde pública no Brasil. Este estudo examina a incidência de dengue no município de Aracitaba durante o primeiro semestre de 2024. Utilizando dados coletados diretamente da coordenadora da vigilância em saúde local, foram analisados os casos confirmados de dengue, chikungunya e zika, bem como casos descartados. Foram registrados 260 casos confirmados de dengue, com um aumento notável em abril e maio e nenhum óbito relacionado à doença. Além disso, foram confirmados 2 casos de chikungunya e 1 caso de zika, e 181 casos foram descartados. Os resultados destacam a necessidade de estratégias de controle mais eficazes e uma abordagem integrada para o manejo de arboviroses. Este estudo oferece uma base para futuras intervenções e políticas de saúde pública.

Palavras-chave: Arboviroses; Vigilância em Saúde; Epidemiologia; Estudo epidemiológico; Vigilância sanitária

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral aguda transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, que se tornou um problema de saúde pública global significativo, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. No Brasil, a dengue tem sido uma preocupação constante devido aos surtos recorrentes e à alta prevalência em diversas regiões do país (Oliveira et al., 2023). A doença é caracterizada por febre alta, dores articulares e musculares, erupções cutâneas e, em casos graves, pode evoluir para dengue hemorrágica, uma condição potencialmente fatal.

O município de Aracitaba, localizado no estado de Minas Gerais, Brasil, apresenta características epidemiológicas que refletem as tendências observadas em outras regiões do país. Com uma população de aproximadamente 2.049 habitantes, Aracitaba enfrenta desafios similares aos encontrados em outras localidades brasileiras, com surtos sazonais de dengue que impactam a saúde local. A cidade, com sua estrutura urbana e áreas periféricas, fornece um cenário relevante para a análise da incidência de dengue, especialmente considerando as variações climáticas e as práticas locais de controle de vetores.

O objetivo deste estudo é examinar a incidência de dengue em Aracitaba durante o primeiro semestre de 2024, com um enfoque particular na distribuição dos casos por mês e por gênero. Além disso, o estudo visa identificar a coocorrência de outras arboviroses, como chikungunya e zika, e avaliar a eficácia das medidas de controle implementadas. A análise pretende oferecer uma base sólida para a formulação de políticas de saúde pública mais eficazes, considerando o contexto específico de Aracitaba e as lições aprendidas com estudos anteriores (Carneiro et al., 2022).

Ao identificar padrões de incidência e compreender a interação entre fatores climáticos, comportamentais e de controle, o estudo contribuirá para a melhoria das estratégias de manejo de arboviroses e para a prevenção de futuros surtos na região.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Os dados utilizados foram coletados diretamente com a coordenadora da vigilância em saúde do município de Aracitaba. A análise abrangeu o período de janeiro a junho de 2024 e incluiu dados sobre casos confirmados de dengue, chikungunya e zika, bem como casos descartados. A metodologia envolveu a coleta e análise dos seguintes dados:

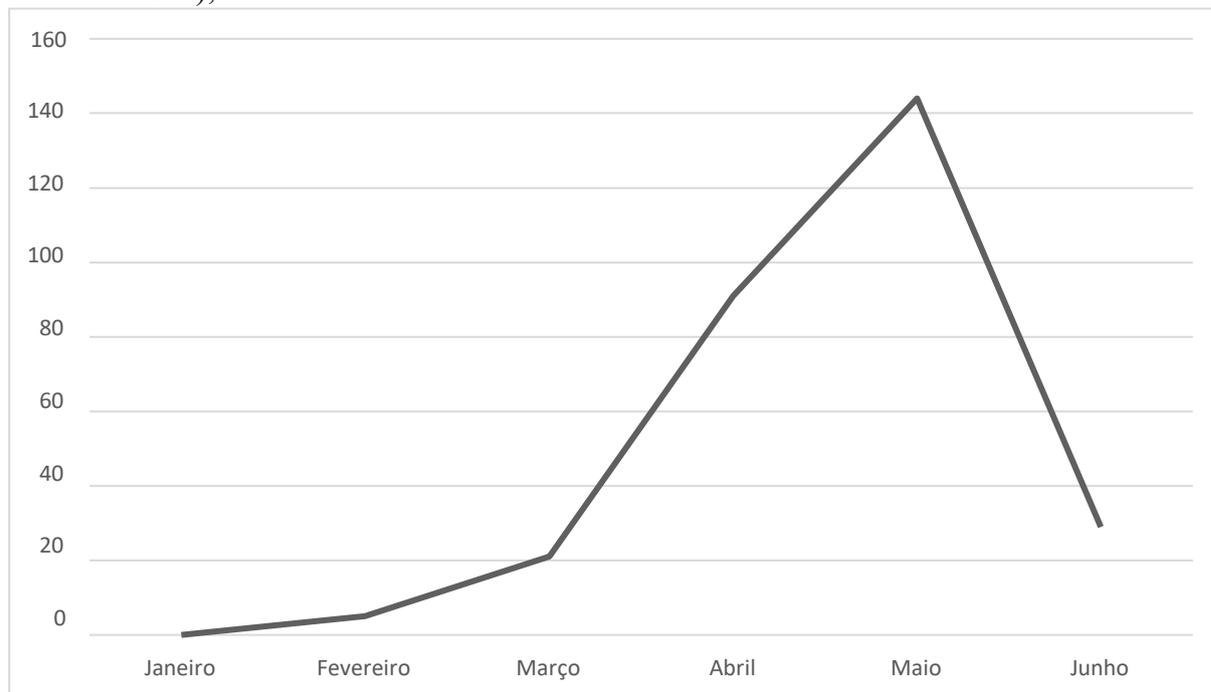
- Número de casos confirmados de dengue por mês
- Número de casos confirmados de chikungunya e zika
- Número de casos descartados de dengue
- Distribuição de casos por gênero

A análise foi realizada para identificar a variação na incidência mensal e a distribuição por gênero, além de identificar possíveis padrões espaciais e temporais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

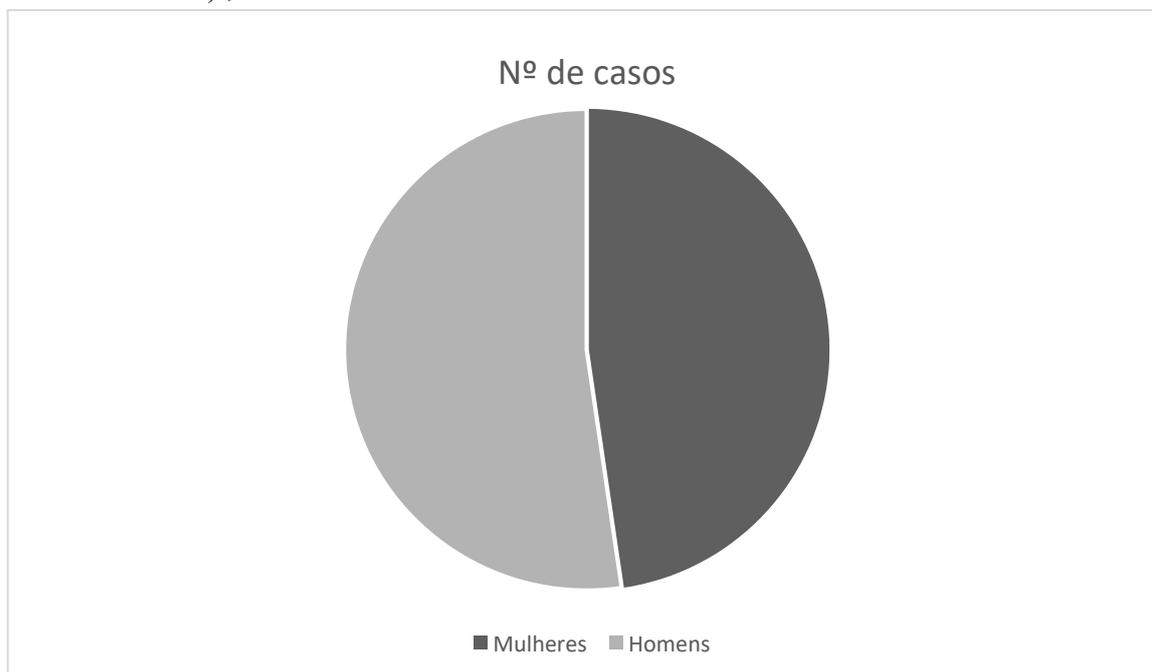
Durante o período de janeiro a junho de 2024, Aracitaba registrou um total de 260 casos confirmados de dengue, o que corresponde a 12,68% da população residente da cidade. A distribuição mensal dos casos revelou uma variação significativa, com o número de casos crescendo notavelmente nos meses de abril e maio. Em janeiro, não houve casos confirmados de dengue. Fevereiro registrou 5 casos, março teve 21 casos, abril teve 91 casos, maio apresentou o maior número com 144 casos, e junho teve 29 casos como demonstrado na figura 1.

Figura 1: Distribuição Mensal dos Casos Confirmados de Dengue em Aracitaba (Janeiro a Junho de 2024); fonte: o autor.



A análise dos dados, demonstrados na figura 2, mostrou que a incidência de dengue foi ligeiramente menor entre os homens, com 136 casos confirmados, em comparação com as mulheres, que tiveram 124 casos. Não foram registrados óbitos relacionados à dengue durante o período analisado.

Figura 2: Distribuição dos Casos Confirmados de Dengue por Gênero em Aracitaba (Janeiro a Junho de 2024) ; fonte: o autor.



Além dos casos de dengue, foram identificados 2 casos de chikungunya e 1 caso de zika, o que sugere a presença de múltiplas arboviroses na região. A alta incidência de dengue nos meses de abril e maio pode estar associada a condições climáticas favoráveis para a proliferação do mosquito vetor e possivelmente a lacunas nas estratégias de controle durante esses períodos críticos. Os 181 casos descartados indicam que uma proporção significativa de casos testados não foi confirmada como dengue.

Esses resultados ressaltam a importância de intensificar as medidas de controle durante os períodos de maior incidência e reforçar a abordagem integrada para o manejo das doenças transmitidas por mosquitos (Gonçalves et al., 2023). A presença de outras arboviroses também destaca a necessidade de estratégias de saúde pública que abordem todas as doenças transmitidas por vetores de maneira coordenada (Rios et al., 2023)

4 CONCLUSÃO

O estudo sobre a incidência de dengue em Aracitaba no primeiro semestre de 2024 revelou um aumento significativo nos casos, com picos notáveis em abril e maio, e a presença de chikungunya e zika. Embora a ausência de óbitos seja um dado positivo, o número elevado de casos em relação à população reforça a necessidade de intensificar as medidas de controle. Isso destaca a importância de uma abordagem multiprofissional integrada e a eficiência da vigilância em saúde. As estratégias futuras devem incluir uma análise detalhada dos fatores de risco, a avaliação contínua das medidas de controle. A eficiência da vigilância e a rapidez na resposta a surtos são cruciais para controlar a incidência e a propagação das arboviroses, exigindo uma abordagem integrada e contínua para a prevenção e controle da dengue."

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcio Luis Valença. Disseminação não local da dengue nos municípios baianos. 2018. 71 f. : il. color. Tese (Doutorado em Modelagem Computacional e Tecnologia Industrial) – Programa de Pós-Graduação, Centro Universitário SENAI CIMATEC, Salvador, 2018. Orientador: Prof. Dr. Hugo Saba Pereira Cardoso. Coorientador: Prof. Dr. Renelson Ribeiro

Sampaio. Inclui referências.

CARNEIRO, Heloisa Genovez Alcoforado; ARAÚJO, Sabrina Alves de; SEDREZ, Mario Cesar; SIEBERT, Marília Nardelli; PIRES, Karine; PARUSSOLO, Leandro. Estudo epidemiológico de casos de arboviroses transmitidas pelo *Aedes* spp. no estado de Santa Catarina, utilizando os sistemas de informação do DATASUS. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 41, n. 1, p. 07-15, dez. 2022 – fev. 2023. Recebido em: 25 out. 2022. Aceito para publicação em: 19 nov. 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221205_084523.pdf. Acesso em: 27 ago. 2024.

GONÇALVES, Caio Willer Brito; SOARES, Guilherme Augusto de Oliveira; SOUZA, Thiago Santos; DOURADO, Guilherme de Lima; DAMASCENO, Diego Chaulin; CLÁUDIO, Eros Silva. Estudo Epidemiológico da Dengue em um Estado do Norte do Brasil. *Amazonia Science Health*, v. 8, n. 3, p. 83-90, 2023. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n3p83-90. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3170/1663>. Acesso em: 27 ago. 2024.

OLIVEIRA, Lavínia Tenório Cavalcante de; FERREIRA, Taliane de Farias; ARAÚJO, Maria Anilda dos Santos (Orientador). Estudo epidemiológico dos casos das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no estado de Alagoas. Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL, 2023. Disponível em: https://eventosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/al_sempesq/article/view/13760/6082. Acesso em: 27 ago. 2024.

RIOS, Matheus Marinho; FERREIRA, Milene Silveira; AZEVEDO, Raimunda do Socorro da Silva; CARICCHIO DA SILVA, Maria Inês; MORAES JUNIOR, Rudival Faial de; COUTINHO DA SILVA, Mikelly Santos; VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa; MARTINS, Livia Caricio. Caracterização do perfil epidemiológico e clínico dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes* no Brasil, nos anos de 2017 a 2021.

Research, Society and Development, v. 12, n. 7, e10112741094, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.410941>. Recebido em: 20 mar. 2023. Revisado em: 27 abr. 2023. Aceito em: 15 jul. 2023. Publicado em: 19 jul. 2023.

SANTOS, Lucas Henrique Oliveira; SILVA, Rômulo Rodrigues de Souza. Análise do perfil epidemiológico das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) de 2020-2022 no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, e6912943229, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.432291>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43229/34836>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SANTOS, Luciano Padilha dos; JACOBSON, Dyefferon Henrique; SILVA, Larissa Ruthyely dos Anjos; SILVA, Lucas Carlos da; GEMELLI, Tiago Farret. Perfil epidemiológico dos casos notificados de Dengue no município de Porto Nacional-TO no período de 2015 a 2021. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 7, p. 51923-51934, jul. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n7-215. Recebido em: 23 mai. 2022. Aceito para publicação em: 30 jun. 2022.

SILVA, Sabrina Clímaco da; BISSOLI, Cleber Frigi; OLIVEIRA, Fernanda Sant Ana

de Siqueira e. Estudo epidemiológico da dengue no município de Jacareí no período de 2020 a 2023. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 13, e85121344212, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44212/35483>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SOARES, Aléxia David Santos; LOPES, Daiana Silva; SOUSA, Fabrício Santos; TRINDADE JÚNIOR, Jeová Bispo da; CORDEIRO, João Victor Amorim. Aspectos epidemiológicos das arboviroses no Município de Vitória da Conquista - Bahia, Brasil, no período de 2015 a 2020. *Brazilian Applied Science Review*, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1207-1221, mar./abr. 2021. DOI: 10.34115/basrv5n2-044. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/28765/22723>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SOUZA, Emily Rafaela Machado de; OLIVEIRA, Alexa Mamedio Nogueira; CARVALHO, Jonilson Willamos Alho de; AMORIM, Murilo Tavares; LUNA, Francisco Canindé Ferreira de; SANTOS, Dirceu Costa dos; HOLANDA, Gustavo Moraes. Estudo epidemiológico de avaliação do aumento da incidência de arboviroses em consequência ao rompimento de barragens em Minas Gerais, Brasil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e12110111529, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.115291>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11529/10318>. Acesso em: 27 ago. 2024.



AÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO CONTROLE DA LEPTOSPIROSE PÓS-ENCHENTES DE 2024 NO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ROGER FERREIRA GOMES; DIANA TREMEA; TATIANA LEITE MÜLLER;
JORDANA TRES DOS SANTOS; SABRINA SAMARA OLIVEIRA DA SILVA

RESUMO

O presente relato de experiência detalha as estratégias e intervenções conduzidas pela Vigilância Epidemiológica (VE) no controle da leptospirose no município de Guaíba, Rio Grande do Sul, após as enchentes ocorridas a partir de abril de 2024. A leptospirose, uma zoonose causada por bactérias do gênero *Leptospira*, apresentou um risco aumentado de disseminação devido às inundações, que promoveram o contato direto da população com águas contaminadas. As enchentes, decorrentes do transbordamento do rio Jacuí e do lago Guaíba, resultaram em graves danos à infraestrutura urbana e na evacuação de residentes, particularmente no bairro Santa Rita, o mais populoso da cidade. Em resposta, a VE implementou um sistema de monitoramento contínuo e georreferenciamento dos casos suspeitos, além de emitir alertas epidemiológicos e comunicados de risco dirigidos aos profissionais de saúde. Esses documentos forneciam orientações técnicas sobre os protocolos de diagnóstico, manejo clínico e medidas preventivas para a leptospirose. A VE também realizou visitas às unidades de saúde e hospitais, promovendo capacitações e esclarecendo dúvidas sobre os fluxos de atendimento e procedimentos de coleta diagnóstica, assegurando que os profissionais de saúde estivessem devidamente preparados para identificar e tratar os casos de leptospirose. A análise dos dados epidemiológicos obtidos através das fichas de notificação permitiu o desenvolvimento de intervenções específicas e a formulação de políticas públicas direcionadas às áreas mais vulneráveis. O boletim epidemiológico publicado em junho de 2024 incluiu um enfoque especial na leptospirose, apresentando dados atualizados sobre a incidência, distribuição geográfica dos casos, e o perfil epidemiológico da população afetada. Este trabalho ressalta a importância da resposta rápida e coordenada da VE em cenários de desastres naturais, demonstrando como a integração de monitoramento epidemiológico, comunicação eficaz e ação direcionada pode ser crucial para mitigar o impacto de doenças zoonóticas em contextos emergenciais.

Palavras-chave: Zoonoses; Epidemiologia; Inundações; Saúde Pública; Leptospira.

1 INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença zoonótica com relevância global, provocada por bactérias espiroquetas pertencentes ao gênero *Leptospira* (Vyn et al., 2024; Azevedo; Thaís Akemi Amamura; Isaac, 2023; Pavlo Petakh; Viktoriia Tymchyk; Oleksandr Kamyshnyi, 2024). A estimativa global é de aproximadamente 1 milhão de novos casos anuais e cerca de 60 mil mortes (Azevedo; Thaís Akemi Amamura; Isaac, 2023). A prevalência da leptospirose é particularmente elevada em países tropicais e subtropicais, onde as condições climáticas quentes e úmidas favorecem a sobrevivência e a propagação das bactérias do gênero *Leptospira* (Azevedo; Thaís Akemi Amamura; Isaac, 2023; Pavlo Petakh; Viktoriia Tymchyk; Oleksandr Kamyshnyi, 2024).

A infecção por *Leptospira* pode ocorrer por meio do contato direto com mucosas ou pele lesionada, ou pela exposição prolongada a água e solo contaminados com urina de animais infectados, como roedores, que são os principais reservatórios da bactéria (Udechukwu et al., 2024; Oluwafemi John Ifejube et al., 2024). As mudanças climáticas, que são uma realidade contemporânea, estão intensificando-se, levando a um aumento na frequência e severidade dos eventos climáticos extremos, como inundações. Esses eventos representam ameaças significativas à saúde pública, exemplificadas pela proliferação de doenças como a leptospirose (Delight et al., 2024).

O Rio Grande do Sul, caracterizado por um clima subtropical úmido, enfrentou uma das mais significativas catástrofes climáticas de sua história com as enchentes que tiveram início em 29 de abril de 2024. Apesar de o estado ter registrado grandes enchentes no Centro Histórico de Porto Alegre há 83 anos, o evento deste ano excedeu em magnitude, resultando na inundação de diversas áreas de Porto Alegre e outras localidades, incluindo o município de Guaíba, cidade da região metropolitana, localizado a 33km da capital, que foi severamente impactado (SeTIC-UFSC, 2024).

Além dos danos materiais, a tragédia que atingiu o Rio Grande do Sul resultou na perda de numerosas vidas e na emergência de graves problemas de saúde pública, incluindo um aumento nos casos de leptospirose (PARA, 2024). O objetivo deste relato de experiência é demonstrar as medidas de controle realizadas pela Vigilância Epidemiológica sobre a leptospirose no município de Guaíba após o desastre das enchentes de 2024 no estado do Rio Grande do Sul.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir do dia 29 de abril, o município de Guaíba enfrentou o maior desastre natural de sua história, quando o transbordamento do rio Jacuí e do lago Guaíba, que margeiam a cidade, resultou na inundação de áreas urbanas. Esse evento devastador causou a destruição de residências e rodovias, além de provocar perdas humanas, culminando em um decreto de estado de calamidade pública municipal em 5 de maio.

A leptospirose, amplamente descrita na literatura como uma doença influenciada por determinantes ambientais, como as enchentes, tornou-se uma preocupação prioritária para a Vigilância Epidemiológica (VE) de Guaíba. A equipe da VE prontamente coordenou ações estratégicas em resposta aos danos crescentes das inundações, avaliando como essa zoonose poderia impactar a população local.

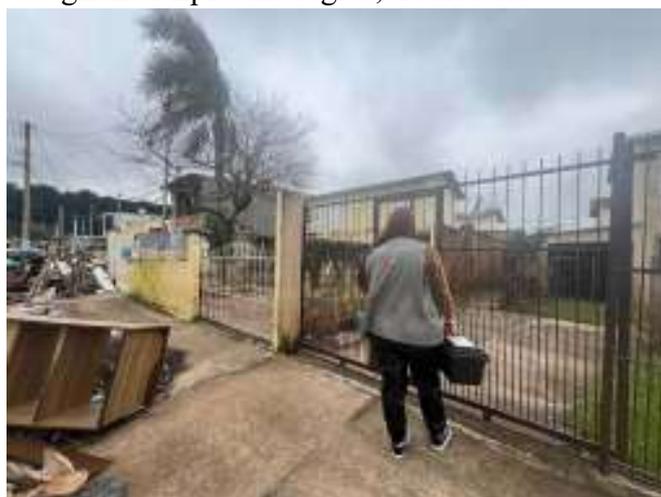
Na semana imediatamente seguinte ao decreto de emergência em saúde pública, a VE emitiu um alerta epidemiológico direcionado aos profissionais de saúde do município. Este alerta visava prepará-los para a identificação e manejo de possíveis casos suspeitos nas semanas subsequentes, fornecendo detalhes sobre os sintomas, estratégias de tratamento e orientações para a população exposta às águas contaminadas pelas enchentes (Figura 1). A disseminação do alerta gerou uma série de perguntas e dúvidas, que foram sistematicamente analisadas e respondidas, assegurando que os profissionais de saúde estivessem devidamente preparados para enfrentar a situação emergencial.

Figura 1 - Alerta epidemiológico sobre a leptospirose emitido dia 08 de maio de 2024 para os profissionais de saúde, Guaíba/RS.



Subsequentemente, em coordenação com a Atenção Primária à Saúde (APS), estabeleceu-se um fluxo de atendimentos aos casos suspeitos com a coleta de amostras centralizada na VE após o recebimento das fichas de notificação. No entanto, para os pacientes que não puderam comparecer à VE devido a restrições de mobilidade ou outras dificuldades, foram implementadas visitas domiciliares para a realização ativa da coleta de amostras (Figura 2).

Figura 2 - Coleta de exame em visita domiciliar realizada no mês de maio de 2024 por uma profissional técnica da Vigilância Epidemiológica, Guaíba/RS.



Além do alerta epidemiológico, foram elaborados dois comunicados de risco adicionais com informações detalhadas sobre a doença e os protocolos de atendimento, que também foram distribuídos aos profissionais de saúde do município (Figura 3). O primeiro comunicado enfatizava a obrigatoriedade da notificação dos casos, conforme estipulado pelas normas nacionais, e fornecia dados atualizados sobre a situação epidemiológica do município, incluindo

informações sobre diagnósticos diferenciais que os profissionais deveriam considerar durante os atendimentos (Imagem à esquerda). O segundo comunicado oferecia uma atualização sobre o panorama epidemiológico em Guaíba, informava o óbito associado a leptospirose e destacava as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (Imagem à direita).

Figura 3 - Comunicados de risco referentes a leptospirose, Guaíba/RS, 2024.

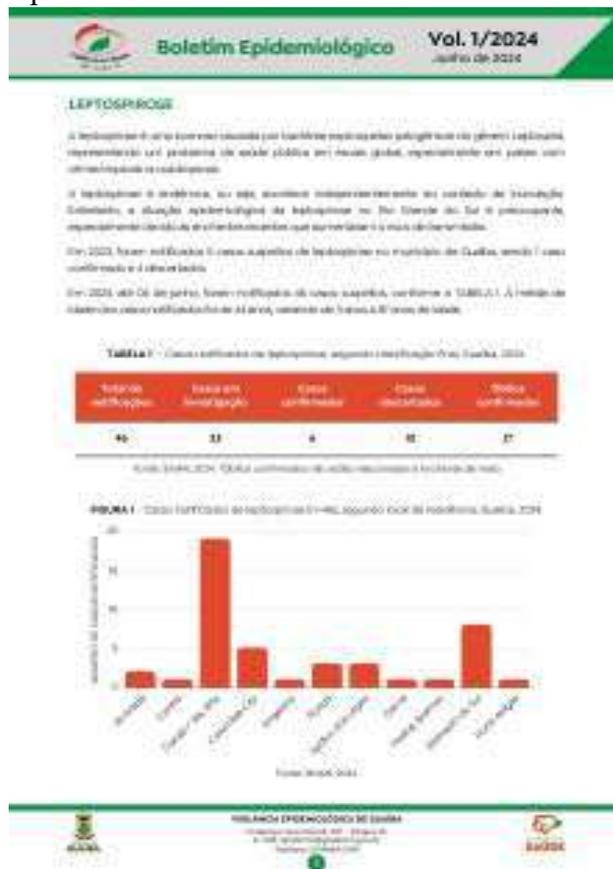


Os profissionais de saúde de todas as unidades, incluindo os hospitais Regional de Guaíba e de Campanha da Marinha, foram visitados pela equipe da VE. Durante essas visitas, foram fornecidas orientações detalhadas sobre os protocolos de atendimento e coleta diagnóstica. Além disso, os profissionais tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre a situação epidemiológica do município e sobre o preenchimento das fichas de notificação de leptospirose.

A análise dos dados revelou que houve casos suspeitos de forma homogênea, com residentes de todos os bairros impactados durante as enchentes, com um total de 93 casos notificados de leptospirose, dos quais 15 foram confirmados como positivos. Contudo, o bairro Santa Rita, o mais extenso e populoso de Guaíba, destacou-se como o mais severamente afetado devido à rápida inundação das ruas pelo rio Jacuí, o que exigiu a evacuação completa dos residentes. Em resposta, a VE em conjunto com a Vigilância Sanitária (VISA) organizou uma intervenção direcionada aos agentes de combate à endemias oferecendo orientações e materiais informativos sobre cuidados e medidas preventivas contra a leptospirose para que eles pudessem levar as informações à comunidade Cohab - a mais atingida pelas inundações - especialmente pelo contexto pós-enchentes, onde a limpeza das residências e o contato com a lama aumentavam o risco de infecção.

O primeiro boletim epidemiológico de 2024 do município, publicado em junho, incluiu a leptospirose como um dos principais temas. Este boletim forneceu informações detalhadas aos profissionais de saúde sobre a situação epidemiológica da infecção, apresentando dados atualizados sobre casos suspeitos, confirmados, em investigação, além de informações sobre óbitos e os bairros mais impactados.

Figura 4 - Boletim epidemiológico referente a situação epidemiológica da leptospirose de junho de 2024 do município de Guaíba/RS.



A Vigilância Epidemiológica desempenhou um papel significativo na implementação de estratégias de saúde, envolvendo a criação de fluxos de monitoramento inicial e contínuo, bem como o georreferenciamento dos casos suspeitos. Utilizando as fichas de notificação recebidas, a VE foi capaz de realizar análises detalhadas dos dados epidemiológicos. Essas análises foram encaminhadas para as autoridades superiores, visando a formulação de políticas públicas específicas e direcionadas para as populações mais afetadas pelas enchentes e, subsequentemente, pela leptospirose.

3 DISCUSSÃO

A atuação da Vigilância Epidemiológica foi crucial na contenção do surto de leptospirose, prevenindo consequências mais graves para a população de Guaíba. De forma análoga a um estudo conduzido em Moçambique - onde uma equipe desempenhou um papel vital na vigilância epidemiológica durante os impactos de dois ciclones tropicais - os profissionais da VE de Guaíba, frente às enchentes, demonstraram rápida adaptação e articulação com todos os níveis de atenção à saúde (Baltazar; Rossetto, 2020). Essa resposta coordenada foi essencial para enfrentar a emergência de saúde pública em desenvolvimento e minimizar os efeitos adversos à saúde relacionados à leptospirose.

A leptospirose é uma enfermidade frequentemente subnotificada em regiões tropicais e subtropicais, em grande parte devido à falta de conscientização entre profissionais de saúde e aos desafios inerentes ao diagnóstico, especialmente devido à sua semelhança clínica com outras infecções, como a dengue (Léa Douchet et al., 2024). Localizado em uma área de clima subtropical e cercado por corpos d'água, o município de Guaíba apresenta casos de dengue ao longo de todo o ano. Diante disso, tornou-se imperativo realizar visitas às unidades de saúde, incluindo os hospitais Regional de Guaíba e de Campanha da Marinha. A sensibilização das

equipes de saúde foi fundamental para instruir os profissionais sobre a importância da notificação para o monitoramento epidemiológico, além de orientá-los sobre prevenção, sintomas, diagnósticos diferenciais e fluxos de atendimento aos casos suspeitos (Léa Douchet et al., 2024).

O bairro Santa Rita, o mais impactado pelas inundações, confirma estudos que indicam maiores taxas de incidência de leptospirose em áreas propensas a alagamentos e nas proximidades de locais de acúmulo de lixo, evidenciando a influência dos fatores de risco ambientais na disseminação da doença (Guimarães et al., 2014). A intervenção conjunta com a VISA na comunidade da Cohab, que abrange o bairro mais afetado, teve como resultado uma maior conscientização da população sobre a exposição aos riscos, permitindo que restabelecessem suas residências com maior segurança.

A leptospirose tem sido uma presença constante no município, mas a recente catástrofe ambiental amplificou a disseminação da doença devido ao aumento da exposição da população a águas e lamas contaminadas. Um estudo realizado no Rio de Janeiro sugere uma maior sensibilidade diagnóstica para a leptospirose durante períodos de enchentes (Guimarães et al., 2014). Assim, em futuros eventos semelhantes, a Vigilância Epidemiológica estará preparada para orientar a resposta da rede em saúde aos casos de leptospirose, como demonstrado este ano com a rápida emissão de alertas epidemiológicos, comunicados de risco e a publicação do boletim epidemiológico com análises detalhadas dos dados coletados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

4 CONCLUSÃO

A atuação da Vigilância Epidemiológica (VE) foi decisiva no enfrentamento da leptospirose em Guaíba após as enchentes. A resposta eficaz da VE demonstrou a importância de uma abordagem sistemática e integrada para o controle de surtos em contextos de crise. A capacidade de monitorar a situação epidemiológica, orientar as diversas unidades de saúde e implementar medidas de intervenção oportunas foi essencial para mitigar a propagação da doença e proteger a saúde da comunidade.

A VE não apenas facilitou o manejo clínico dos casos, mas também desempenhou um papel significativo na educação e conscientização dos profissionais de saúde e da população em geral sobre os riscos associados à leptospirose e as medidas preventivas necessárias. A coleta e análise de dados permitiram uma resposta ajustada e baseada em evidências, contribuindo para a formulação de estratégias mais eficazes e políticas públicas adequadas.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A análise dos dados foi baseada exclusivamente nos casos notificados de leptospirose, o que pode subestimar a real prevalência da doença, dada a possível subnotificação. Além disso, a resposta da Vigilância Epidemiológica foi potencialmente condicionada por fatores externos, como a limitação de recursos humanos e materiais, além da infraestrutura disponível para o atendimento das demandas emergenciais. A ausência de um acompanhamento longitudinal detalhado das áreas afetadas pelas enchentes também limita a compreensão dos impactos a longo prazo das intervenções implementadas, restringindo a avaliação da eficácia das medidas adotadas na redução da incidência da leptospirose.

As análises perspectivas da VE devem considerar uma abordagem mais abrangente e integradora, que envolva o monitoramento contínuo de áreas propensas a desastres naturais, como inundações, utilizando tecnologias avançadas de georreferenciamento para otimizar a resposta da VE. A implementação de um sistema de vigilância mais robusto e a formação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para melhorar a notificação dos casos e, conseqüentemente, a precisão dos dados epidemiológicos. Investir na capacitação e sensibilização das equipes de saúde, bem como na elaboração de políticas públicas direcionadas às áreas de maior risco, são perspectivas importantes para fortalecer a resposta às emergências

de saúde pública em cenários de desastres naturais.

Em suma, a experiência em Guaíba destaca a importância da Vigilância Epidemiológica na prevenção e controle de doenças zoonóticas em contextos de desastres naturais, sublinhando a necessidade de preparação e resposta rápidas e coordenadas para proteger a saúde pública.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, I.; THAÍS AKEMI AMAMURA; ISAAC, L. Human leptospirosis: In search for a better vaccine. **Scandinavian Journal of Immunology**, v. 98, n. 5, 7 ago. 2023.

BALTAZAR, C. S.; ROSSETTO, E. V. Mozambique Field Epidemiology and Laboratory Training Program as responders workforce during Idai and Kenneth cyclones: a commentary. **Pan African Medical Journal**, v. 36, 2020.

DELIGHT, E. A. et al. Gender differences in the perception of leptospirosis severity, behaviours, and *Leptospira* exposure risk in urban Brazil: a cross-sectional study in informal settlements. **PubMed**, 30 abr. 2024.

GUIMARÃES, R. M. et al. Análise temporal da relação entre leptospirose e ocorrência de inundações por chuvas no município do Rio de Janeiro, Brasil, 2007-2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3683–3692, set. 2014.

LÉA DOUCHET et al. Climate-driven models of leptospirosis dynamics in tropical islands from three oceanic basins. **Plos Neglected Tropical Diseases**, v. 18, n. 4, p. e0011717–e0011717, 25 abr. 2024.

OLUWAFEMI JOHN IFEJUBE et al. Analysing the outbreaks of leptospirosis after floods in Kerala, India. **International Journal Of Health Geographics**, v. 23, n. 1, 13 maio 2024.

PARA, S. **Sobe para 183 número de vítimas após enchente no RS; 28 pessoas seguem desaparecidas**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2024/08/09/enchentes-rs-mortos-desaparecidos.ghtml>>.

PAVLO PETAKH; VIKTORIIA TYMCHYK; OLEKSANDR KAMYSHNYI. Surveillance of human leptospirosis infections in Ukraine between 2018 and 2023. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 12 jun. 2024.

SETIC-UFSC. **Estudo internacional projeta fenômenos extremos com maior frequência e intensidade no RS**. Disponível em: <<https://noticias.ufsc.br/2024/06/estudo-internacional-projeta-fenomenos-climaticos-extremos-com-maior-frequencia-e-intensidade-no-rs/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

UDECHUKWU, C. C. et al. Risk practices and awareness of leptospirosis amongst residents of Zaria, Nigeria. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 15229, 2 jul. 2024.

VYN, C. M. et al. Social and environmental risk factors for canine leptospirosis: A scoping review. **Veterinary Record**, 7 ago. 2024.



AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E PREPARAÇÃO SOBRE A GRIPE AVIÁRIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, COM AGENTES DE SAÚDE E COMBATE A ENDEMIAS, NOS MUNICÍPIOS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO E FEIRA-NOVA EM PERNAMBUCO

WAGNER TIAGO BEZERRA E SILVA; ERONILDO DA SILVA RIBEIRO; JOSÉ EDUARDO DA SILVA; TARCÍSIO JOSÉ GALDINO DE SANTANA; CAIO PATRICK GOMES SILVA

RESUMO

A influenza aviária também conhecida popularmente como gripe aviária é uma zoonose de bastante importância e atenção para a saúde pública. Como se trata de uma zoonose acomete tanto as aves quanto os seres humanos trazendo alerta tanto para órgãos competentes quanto para a população. É um vírus de rápida replicação e contaminação, que pode ser confundido facilmente com uma gripe comum. Muitas vezes as aves domésticas são infectadas por aves migratórias que trazem novas cepas do vírus e transmite de forma direta ou indireta, manejo inadequado e falta de biossegurança, também são fatores que influenciam na contaminação e propagação do vírus. Aves infectadas que demonstram sinais clínicos se tornam transmissores diretos da doença, através das excreções corporais tais como secreções purulentas, fezes e etc. Quando o humano tem contato com os animais infectados, acabam se contaminando também. No Brasil não tem caso confirmado de aves infectadas com gripe aviária em grandes criações, mas sabemos que pode haver muitos casos de pequenos produtores e de pessoas que criam galinha em seu quintal que não notificam as autoridades competentes e muitas das vezes não detêm o conhecimento sobre a doença. Dessa maneira, o objetivo desse trabalho levar um pouco do conhecimento sobre a gripe aviária em forma de palestra para que eles possam passar esse conhecimento em diante, para a população atendida por esses profissionais para evitar contaminação tanto da população como desses profissionais e entender as dificuldades enfrentadas por esses profissionais no dia a dia na identificação e combate de diversas zoonoses. Portanto, foi aplicado um questionário direcionado para os agentes de saúde e endemias nos municípios de Feira Nova e Vitória de Santo Antão (PE), afim de levantar dados sobre o conhecimento desses grupos a respeito dessa zoonose.

Palavras-chave: Aves; zoonose; gripe aviária; vírus; humanos.

1 INTRODUÇÃO

A gripe aviária é uma doença de grande impacto econômico, que acomete aves domésticas e silvestres, podendo infectar os mamíferos, inclusive os seres humanos. O vírus pertence à família Orthomyxoviridae, o vírus da gripe aviária é dividido em 18 subtipos diferentes de hemaglutinina e 11 subtipos diferentes de neuraminidase, alguns desses subtipos são transmissíveis para humanos. O primeiro caso de um humano infectado foi em Hong Kong, em 1997, nesse evento um total de 20 pessoas foram diagnosticadas com a doença havendo 7 óbitos, em 2003 a doença surgiu na Europa, e nos EUA em 2002 registrando um prejuízo de 56 milhões de dólares. A Organização Mundial de Saúde, determinam que país com surtos de gripe aviária adote medidas sanitárias para controlar a disseminação da doença. Órgãos como o MAPA, vigilância sanitária entre outros, são responsáveis pela fiscalização e prevenção da influenza aviária. Aves com sintomas são isoladas, realizando o exame

sorológico para confirmação da suspeita nas aves os sinais clínicos são: tosse, espirros, muco nasal, queda de produção de ovos, hemorragias, edemas nas juntas das pernas, inchaço da crista e barbeta com uma coloração roxa azulada ou vermelho escuro, falta de coordenação, diarreia e desidratação, são uns dos sinais clínicos que as aves infectadas apresentam. A transmissão entre animais ocorre com o contato direto com aves silvestres ou migratórias, outra forma de transmissão é pelo contato direto com a secreção das aves infectadas, especialmente fezes e secreção respiratórias. Outra forma de transmissão é a vertical, onde ocorre via matriz ao ovo, também foi detectado o vírus no sêmen dos galos. Nos humanos os sinais clínicos são semelhantes ao da gripe comum: febre, dor de cabeça, tosse, nariz entupido, febre acima de 38° C, entre outros. A transmissão de aves para humanos ocorre através do contato direto com as aves infectadas ou ambientes contaminados, um exemplo desses ambientes são os mercados de aves vivas, outra forma de infecção é o manuseio de carcaças dessas aves, depenagem e o consumo. Algumas medidas de prevenção e controle precisa ser adotada, como por exemplo evitar o contato com aves doentes ou mortas, para as pessoas que trabalham diretamente com essas aves usar equipamento de proteção individual, lavar bem as mãos com água e sabão, cozinhar bem produtos de origem animal e etc. Pensando nisso, surgiu o interesse em fazer uma pesquisa com os agentes de saúde e de endemias nos municípios da Vitória de Santo Antão e Feira-Nova, visando a análise dos níveis de conhecimento desses profissionais, é levar um pouco de informação sobre essa zoonose.

2 MATERIAL E MÉTODO

Para realizar essa pesquisa, buscamos artigos no Google acadêmico, e para levantamento de dados e conhecimento sobre a doença foi utilizado o site da Embrapa. Pegamos uma pesquisa da UFRPE como base e comparativo para realizar nossa pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada por meio de curso de capacitação dos ACS, ACE e professores de escolas dos municípios de Abreu e Lima e Paulista, Pernambuco. Foram selecionados para participar da capacitação 7 ACS, 23 ACE e 5 professores de Ciências. A pesquisa foi dividida em três módulos por meio de oficinas de educação, para aumentar o conhecimento das zoonoses leptospirose, toxoplasmose, raiva e leishmaniose. O primeiro módulo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais sobre os problemas de saúde da comunidade, os participantes foram divididos em quatro grupos, onde um grupo ficou com saneamento de água, esgoto e lixo, o segundo grupo controle de cães e gatos errantes, o terceiro grupo controle de ratos e mosquitos, e o quarto e último grupo problemas existentes na comunidade, com isso foi feita uma dinâmica, onde cada apresentou a comunidade que tinham contra a comunidade que eles queriam, com essa dinâmica de grupo foi possível coletar dados para a aplicação de um método de abordagem adaptado a realidade dos participantes. No segundo módulo os participantes tiveram uma tarefa de criar um próprio material de consulta para futuras ações em educação em saúde, também foi ministrada uma palestra sobre Zoonoses onde foi abordado a cadeia epidemiologia das quatro zoonoses. No terceiro módulo teve como objetivo criar junto com os participantes diversos tipos de materiais informativos sobre as zoonoses por meio de palestra, após a palestra foi aplicado um questionário com 53 questões fechadas, para análise dos dados foram agrupadas em dois critérios conhecimento sobre o conceito zoonose e o conhecimento da cadeia epidemiológica das 4 zoonoses. Foram divididos nos conceitos bom, regular e insuficiente no qual foi calculada e comparada a frequência absoluta e relativa entre as questões respondidas pelos participantes. Para nossa pesquisa foi aplicado um questionário de pesquisa acadêmica com quatro questões abertas e seis questões de resposta dicotômicas (do tipo sim e não) constituindo um questionário misto, lançado no Google Formulário. Foi realizada uma ação de educação em saúde com a turma do curso de Gestão Ambiental da UniFacol, onde todos os alunos são agentes de saúde da cidade da Vitória de Santo Antão - PE, essa mesma ação

também foi realizada para os agentes de saúde da cidade Feira Nova – PE na secretaria de saúde. A palestra foi em forma de uma conversa onde foi realizada algumas perguntas sobre gripe aviária, explanando epidemiologia da doença, controle, profilaxia e sua importância para saúde pública, foi aberto o espaço para perguntas, opiniões e experiências dos participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, foi possível observar pontos negativos e positivos acerca do assunto abordado, onde vamos explicar esses resultados em forma de gráficos. Observamos que infelizmente o conhecimento a cerca deste assunto é pouco ainda por que muitos ainda não sabiam do risco de contaminação aos seres humanos bem como não sabiam o que fazer com aves infectadas, houve um diálogo entre os agentes e nós que estávamos aplicando a atividade. É de imensa importância a capacitação dos agentes de saúde (até porque eles adentram nas casas para prestar os serviços à comunidade, eles podem ser um grande aliado no combate de zoonoses), para que eles consigam identificar possíveis casos, o que fazer e como orientar os tutores desses animais, pois sabemos que ainda existe grande resistência por parte da população sobre o assunto. A conscientização da população é importante, pois a gripe aviária se trata de um vírus de alta mutação, fácil adaptação e de fácil transmissão para humanos, muitas pessoas criam galinhas de forma extensiva muitas vezes tendo contato com aves silvestre e migratórias que pode ser portador do vírus.

4 CONCLUSÃO

O conhecimento desta zoonose fornece benefícios para as pessoas assim como para as aves afetadas uma vez que conhecendo melhor sobre a doença e seus riscos, as pessoas poderão adotar medidas que desaceleram a proliferação deste vírus. Adotar medidas socioeducativas é uma boa opção de conscientização com as comunidades. Durante a pesquisa em campo deste trabalho, notou-se que todos os agentes de saúde que colaboraram com a pesquisa, participando ativamente da palestra fornecida, muitas dúvidas dos agentes sobre essa zoonose foram sanadas. Com essa pesquisa foi possível observar o nível de conhecimento dos agentes sobre a epidemiologia, controle e profilaxia desta zoonose e a dificuldade encontrada para combater não só essas zoonoses, mas como outras existentes, tanto pela falta de colaboração da comunidade, quanto pela ausência de melhores condições de trabalho. Com esse trabalho percebemos a importância de ações educativas sobre zoonoses, pois o conhecimento de algumas ainda é vago. Concluímos que mais ações e palestras deveriam ser realizadas nas escolas, comunidades e secretarias de saúde dos municípios para levar mais informações sobre os cuidados e os riscos que essas doenças podem oferecer à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ANTUNES, Michele Nacif. Monitoramento da informação diante do risco anunciado monitor influenza aviária. 2006. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Plano de contingência para Influenza Aviária e Doença de Newcastle, versão 1.2. Brasília: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 2007. Disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/portal/>>. Acesso em: 25/08/2024.

COSTA, George; CAVALCANTI, Sandra; LINS FILHO, Narciso; BELLA, Samanta;

MARVULO, Maria; BEZERRA, Rozélia; ALVES, Leucio; SILVA, Jean. Avaliação de percepção sobre zoonoses com agentes de saúde, combate a endemias e docentes de escola pública, do entorno da Estação Ecológica de Caetés, Região Metropolitana do Recife – PE, Brasil, 2017, v.11, n.1, p.67 – 75. Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2017.

EMBRAPA. Influenza aviária, 2023. Disponível em:
<https://www.embrapa.br/suinoseaves/influenza-aviaria>. Acesso em: 25/08/2024.

FALCÃO, Georgia. Gripe aviária: epidemiologia. 2007. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Vigilância Sanitária e Inspeção dos Alimentos) – Universidade Castelo Branco, São Paulo, SP, 2007.



CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS NA COMERCIALIZAÇÃO DE PESCADO EM FEIRAS LIVRES

CAMILA SAMPAIO CUTRIM

RESUMO

O descumprimento das normas higiênico-sanitárias em estabelecimentos que manipulam alimentos, com destaque para as feiras livres é um problema recorrente, especialmente no que se refere às condições de manipulação, de exposição e de comercialização de alimentos. Produtos de origem animal, devido à sua alta perecibilidade, exigem um controle rigoroso das condições de comercialização para evitar a introdução de perigos físicos, químicos ou biológicos, que podem representar riscos significativos à saúde dos consumidores. Este estudo teve como objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias na comercialização de pescado em feiras livres do município do Rio de Janeiro. Foram realizadas avaliações sistemáticas em barracas de pescado em sete feiras diferentes, com foco na adequação da presença de gelo em quantidade e qualidade, na exposição dos alimentos a pragas e vetores, e no uso apropriado de uniformes pelos manipuladores. Os resultados, expressos em porcentagens, revelaram a ausência de estruturas adequadas para a lavagem dos produtos, além de deficiências na proteção contra pragas e vetores. Foi também identificado que a maioria dos manipuladores não utilizava equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, e que o descarte de resíduos era feito de forma inadequada. Ademais, constatou-se a insuficiência na reposição de gelo, elemento crucial para a conservação dos pescados. Esses achados evidenciam a necessidade urgente de intervenções corretivas, além do fortalecimento das ações de fiscalização sanitária para assegurar a segurança alimentar. A implementação dessas medidas é fundamental para minimizar os riscos à saúde pública e garantir a qualidade e segurança dos alimentos oferecidos aos consumidores nas feiras livres.

Palavras-chave: pescado; higiene; feiras; manipulação; vigilância

1 INTRODUÇÃO

As feiras livres são grandes comércios populares de alimentos e variedades, nas quais uma vasta gama de produtos alimentícios é ofertada. No município do Rio de Janeiro as feiras livres foram estabelecidas em 1904, representando mais de 100 anos de existência, totalizando atualmente 160 feiras cadastradas.

Segundo a legislação sanitária, todos os produtos expostos nas feiras devem possuir adequadas características sensoriais e valor nutricional, além de boas condições de higiene (BRASIL, 2004). No entanto, regularmente, em tais comércios são observadas irregularidades, falta de organização, e as não conformidades de maior gravidade encontradas são aquelas relacionadas à falta de higiene dos manipuladores, do ambiente e dos utensílios e da conservação e exposição dos alimentos (RIEDEL, 2005, ANJOS, MUJICA, COSTA, 2019). Como as feiras livres tem por característica estarem em locais abertos, este fato aumenta o risco de exposição dos produtos de origem animal a perigos de origem física, química ou biológica, uma vez que podem estar sendo comercializados nas bancas sem embalagem primária e sem a devida temperatura de conservação, possibilitando a multiplicação de microrganismos ou a exposição à insetos, vetores ou contaminantes químicos. (GERMANO, GERMANO, 2001).

A qualidade higiênico-sanitária de alimentos comercializados em feiras livres tem sido amplamente estudada e discutida por se tratar de um fator de segurança dos alimentos, sendo imprescindível, compreender os processos de contaminação nos alimentos e a possível ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (MARTINS DE PAIVA et al., 2018; MARTINS, FERREIRA, 2018; MAGALHÃES et al., 2020; LEITE DOS SANTOS et al., 2021; AMORIM JÚNIOR, ROSSI, 2023).

Para assegurar a qualidade e segurança dos alimentos é fundamental que ocorra a conscientização e o cumprimento de normas como as Boas Práticas de Fabricação (BPF), bem como a adoção de medidas preventivas durante a exposição e manipulação dos alimentos. Estas medidas incluem a utilização de uniformes limpos e completos, e a proteção dos alimentos em todas as fases de preparo, armazenamento e distribuição adequados. (DA SILVA, 2020).

Visando a manutenção da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, de 15 de setembro de 2004, em vigor desde 15 de março de 2005, que aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação (BRASIL, 2004). Além dessa normatização federal, no município do Rio de Janeiro, em 2018, foi homologada a Lei Complementar nº 197, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre o Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária do Município do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2018). Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi avaliar as condições higiênico sanitárias de comercialização de pescado em feiras livres do município do Rio de Janeiro

2 MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi delineado como uma pesquisa exploratória, descritiva e com enfoque qualitativo, a partir de visitas em feiras livres no município do Rio de Janeiro com avaliação das condições de comercialização de produtos a partir do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação sobre boas práticas de manipulação.

Foram realizadas avaliações sistemáticas em barracas que comercializavam pescado em sete diferentes feiras com foco nas condições relacionadas à presença de gelo, exposição a pragas e vetores, e ao uso adequado de uniformes e os principais resultados obtidos foram transformados em porcentagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De forma geral, foi observado que em todas as barracas analisadas não havia locais para lavagem do pescado, tampouco mecanismos eficazes de proteção contra pragas e vetores que eventualmente entravam em contato direto com os alimentos (Figura 1). Além disso, os resíduos do processamento (evisceração, limpeza, filetagem) eram descartados diretamente no chão ou em caixas expostas ao ambiente, favorecendo a proliferação de pragas e vetores.

Figura 1: Presença de moscas diretamente no pescado a ser comercializado

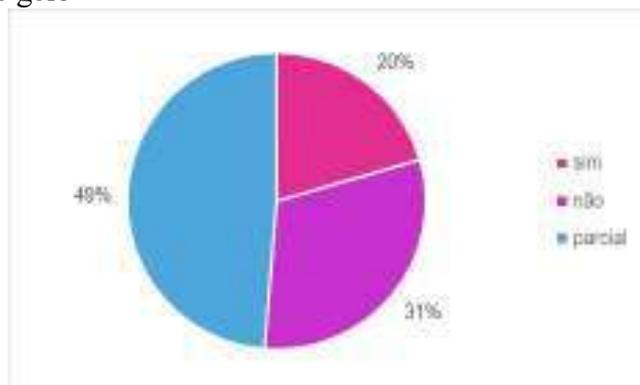


Outra não conformidade verificada foi a ausência de uniformes limpos e equipamentos de proteção individual por parte da maioria dos manipuladores. Observou-se também que, frequentemente, os trabalhadores utilizavam apenas aventais de proteção sobre suas roupas pessoais, não garantindo, assim, as condições adequadas de higiene e segurança, resultados semelhantes aos encontrados por Martins e Ferreira que avaliaram as condições higiênico-sanitária das feiras livres da cidade de Macapá e Santana-AP (Martins; Ferreira, 2018).

Os resultados obtidos na presente pesquisa destacam que 100% dos estabelecimentos estavam inadequados por não estar recoberto por gelo em escamas. Vargas encontrou resultados semelhantes na avaliação de filés de traíra comercializados em Porto Alegre- RS com 100% de não conformidades na presença de gelo em quantidade, bem como mantinham os peixes expostos sem proteção de vitrine (Vargas, 2020).

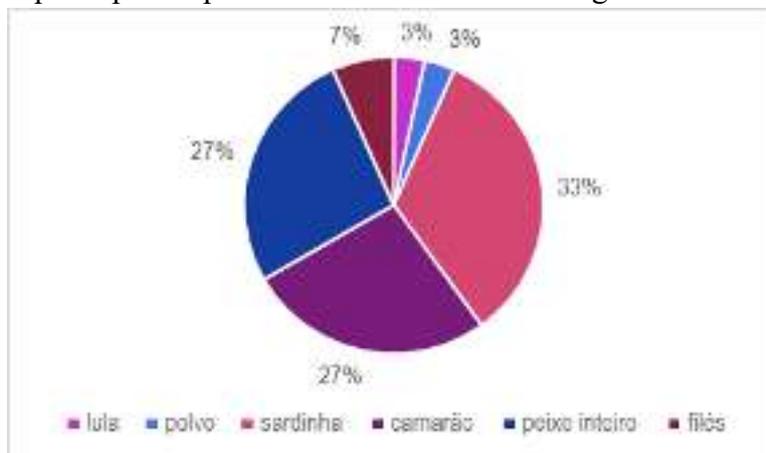
Outro resultado observado em relação ao gelo conforme apresentado na figura 2, destaca que 50% das barracas avaliadas não possuíam gelo suficiente, sendo disponível apenas em determinados tipos de pescados de maior valor agregado, como filés de peixe, sem adequada reposição periódica do gelo, apenas 20% das barracas apresentavam alguma quantidade de gelo, enquanto 30% não possuíam gelo em nenhuma quantidade. Anjos, Mujica e Costas encontraram resultados semelhante avaliando as condições higiênico-sanitárias e estruturais da comercialização de pescado nas feiras livres de Palmas-TO, com valores entre 36% e 38% de inconformidades (Anjos; Mujica; Costa, 2019). De Almeida e Morales encontraram que todo o pescado exposto a comercialização não estava coberto por gelo, permanecendo em temperatura ambiente (De Almeida; Morales, 2021).

Figura 2: Percentual de produtos expostos com presença de gelo em toda barraca, presença parcial ou ausência de gelo



Dentre os principais produtos expostos sem gelo destacaram-se sardinhas (33%), camarão e peixes inteiros (27 % cada), filés de peixe (7%), polvos e lulas (3% cada) conforme ilustrado na figura 3.

Figura 3: Principais tipos de pescado comercializados sem gelo



4 CONCLUSÃO

A avaliação das condições higiênico-sanitárias nas barracas de pescado revelou um cenário preocupante, com a ausência de estruturas adequadas para a lavagem do pescado e de mecanismos eficazes para a proteção contra pragas e vetores. A falta de uniformes limpos e de equipamentos de proteção individual entre os manipuladores, somada ao descarte inadequado dos resíduos do processamento, evidencia a necessidade urgente de intervenções para garantir a segurança dos alimentos. Além disso, a insuficiência na reposição e na disponibilidade de gelo, crucial para a conservação dos produtos, foi um dos principais pontos de não conformidade observados, corroborando estudos anteriores. Esses achados destacam a importância da implementação de boas práticas de manipulação e do reforço na fiscalização pela vigilância sanitária, a fim de assegurar a qualidade e a segurança dos alimentos comercializados.

REFERÊNCIAS

AMORIM JÚNIOR, Lúcio André; MARQUES ROSSI, Gabriel Augusto. Adoção das Boas Práticas de Manipulação dos crustáceos e moluscos comercializados em feiras livres da região da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Science/Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 30, n. 3, 2023.

ANJOS, Eduardo Sousa dos; MUJICA, Pedro Ysmael Cornejo; COSTA, Raimundo Ferreira. Avaliação das condições higiênico-sanitárias e estruturais da comercialização de pescado nas feiras livres de Palmas-TO. **Higiene alimentar**, p. 1652-1656, 2019.

DA SILVA, Sueli Maria. **Boas práticas em transporte, distribuição e serviços**. Editora Senac São Paulo, 2020.

DE ALMEIDA, Patrícia Costa; MORALES, Bruno Ferezim. Análise das condições microbiológicas e higiênico-sanitárias da comercialização de pescado em mercados públicos de Itacoatiara, Amazonas, Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32247-32269, 2021.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos**. São Paulo: Varela, 2001. 629p.

LEITE DOS SANTOS, E., DE JESUS REIS DOS SANTOS, F., DO NASCIMENTO PEREIRA LIMA, J., NASCIMENTO DE JESUS BORBA, M., DE SOUSA MORENO, J., PRATES RODRIGUES, E., & NASCIMENTO COSTA, E. (2021). Avaliação das Condições Higiênico-Sanitárias nas Feiras Livres das Cidades de Cachoeira e Muritiba – BA. **HOLOS**, v.1, p.1–16. <https://doi.org/10.15628/holos.2021.10223>

MARTINS DE PAIVA, M. J., DOS ANJOS, E. S., COSTA, R. F., & GIRALDO ZUNIGA, A. D. (2018). Avaliação das Condições Higiênico-Sanitárias da Comercialização de Pescado em Feiras Livres de Palmas - To. DESAFIOS - **Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins**, v.5,n.4, p.117–123. <https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652201854p117>.

MARTINS, A., & FERREIRA, A. C. (2018). Caracterização das condições higiênico-sanitária das feiras livres da cidade de Macapá e Santana-AP. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v.1,n.1, p.28-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v1n1p28-35>.

RIEDEL, G. **Controle Sanitário de Alimentos**. 3 ed. Atheneu, 2005, 456p. SILVA, J. A.; MELO, E. A.; LEMOS, S. M. Condições higiênico-sanitárias dos alimentos comercializados na feira de produtos orgânicos do CEASA. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/dsK9XK>>.

VARGAS, B. K. Avaliação microbiológica, físico-química e sensorial de filés de traíra (*Hoplias malabaricus*) comercializados na 236ª Feira do Peixe de Porto Alegre-RS. 2017.



CRIANÇAS COMO MULTIPLICADORES DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CRISTINA PEDRON BARROS; LAVÍNIA ALMEIDA CRUZ

Introdução: A Vigilância Sanitária possui fortes características fiscalizatórias, mas o trabalho voltado para a prevenção de riscos à saúde e promoção da qualidade de vida através da educação traz resultados efetivos e contribui para uma população mais consciente. O fortalecimento do vínculo entre saúde e educação é uma das ferramentas essenciais na construção de uma sociedade, de modo que a divulgação de conceitos básicos relacionados à saúde deve ocorrer desde a educação infantil. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi conscientizar crianças da educação básica e do ensino fundamental em relação à correta conservação de alimentos durante o evento “Ação Prefeitura na Comunidade”, ocorrido em 29 de outubro de 2023 e 25 de novembro de 2023, em duas escolas municipais. **Relato de caso/experiência:** Os fiscais da Vigilância Sanitária de Guaíba prepararam uma geladeira infantil com réplicas de produtos que devem ser acondicionados sob refrigeração, como ovos, carnes, vegetais in natura e outros itens perecíveis feitos em biscoito e massa de modelar, além de alimentos minimamente processados, como feijão cru, ultraprocessados, como macarrão instantâneo e bebidas lácteas açucaradas. As crianças foram estimuladas a participar da organização dos itens na geladeira e orientadas quanto à disposição dos alimentos para sua melhor conservação. Também foram orientadas sobre a importância da verificação dos prazos de validade dos alimentos, importância do acondicionamento correto dos produtos em uso e importância da rotulagem. **Conclusão:** O trabalho foi uma importante iniciativa de educação em saúde direcionada ao público infantil no município de Guaíba, e foi apresentado como uma experiência exitosa para os municípios da 9ª Região de Saúde. A participação ativa das crianças na atividade proposta, além de proporcionar o entendimento precoce do tema, possibilitou que as mesmas atuassem como multiplicadores dos conhecimentos aprendidos na sua esfera de convivência, seja ela familiar, escolar ou mesmo comunitária.

Palavras-chave: **SAÚDE; EDUCAÇÃO; PREVENÇÃO DE RISCO; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; ALIMENTOS**



IMPLANTAÇÃO DA MATRIZ FMEA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DE RISCO NA SAÚDE OCUPACIONAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

EDUARDO MARTINS FERRAZ; CRISLANE ALVES DA SILVA; THALITA MARQUES DE MESQUITA; GILBERTO COSTA TEODOZIO; MARISE REIS DE FREITAS

Introdução: A segurança dos profissionais em organizações de saúde tem sido amplamente discutida, com foco na qualidade e eficiência da assistência prestada. Neste contexto, a matriz FMEA (Failure Modes and Effects Analysis) tem se mostrado uma ferramenta valiosa para identificar e mapear riscos ocupacionais de forma estruturada e prospectiva. A ferramenta permite identificar potenciais modos de falha, avaliar suas consequências e a probabilidade desses riscos. Ela facilita a classificação e priorização dos riscos, identificação de impactos e estruturação de barreiras preventivas para mitigação dos riscos. A aplicação da matriz FMEA na gestão de riscos à saúde do trabalhador, pode reduzir a ocorrência de acidentes ocupacionais e fortalecer a cultura de segurança nas organizações de saúde. **Objetivo:** Implantar a matriz FMEA para o gerenciamento dos riscos relacionados à saúde ocupacional em um serviço de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa, desenvolvido em um serviço de emergência. Foram realizados seis encontros entre 1º e 30 de junho de 2024, com a participação de uma equipe multidisciplinar. Utilizou-se a técnica do brainstorming para identificar e avaliar os possíveis riscos ocupacionais dos trabalhadores assistenciais, seguindo seis etapas: 1) Identificação dos Riscos e Modos de Falha, 2) Avaliação dos Efeitos e Consequências, 3) Avaliação da Gravidade, Ocorrência e Detecção, 4) Cálculo do Índice de Prioridade do Risco, 5) Estruturação das Barreiras de Prevenção, e 6) Desenvolvimento das Ações Corretivas. **Resultados:** Durante a etapa de identificação, foram mapeados os seguintes riscos: estresse ocupacional, risco biológico, falhas nos treinamentos, ausência e uso inadequado de equipamentos de proteção individual, ergonomia deficiente, carga física excessiva, descuido com normas de segurança, fadiga, acidentes de trabalho e condições ambientais desfavoráveis, decorrentes de condições inadequadas que podem induzir a erros. **Conclusão:** O gerenciamento dos riscos relacionados à saúde do trabalhador, é fundamental em todos os contextos de atuação. A ferramenta FMEA permitiu a identificação e estruturação de barreiras preventivas, eficazes para mitigação dos riscos. O gerenciamento adequado dos riscos ocupacionais, reduz a incidência de acidentes, promove a segurança no ambiente de trabalho, preserva a imagem da empresa, mitiga o risco jurídico e aumenta a produtividade.

Palavras-chave: **ERGONOMIA; EXPOSIÇÃO; SAÚDE; ACIDENTES; SEGURANÇA**



MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE FRENTE A UM SURTO DE ESPOROTRICOSE EM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL ATINGIDO PELA ENCHENTE, GUAÍBA, 2024

DIANA TREMEA; ROGER FERREIRA GOMES; TATIANA LEITE MÜLLER; ELISA DE MENEZES TEIXEIRA; PATRICIA GUIMARÃES MALANGA

RESUMO

A esporotricose é uma zoonose causada por fungos do gênero *Sporothrix*, que tem aumentado sua incidência no Brasil nas últimas décadas. O município de Guaíba enfrentou um surto de esporotricose após as enchentes de maio de 2024, deixando numerosos gatos errantes, aumentando o risco de disseminação da doença. A esporotricose humana tornou-se uma doença de notificação compulsória no estado do Rio Grande do Sul em julho de 2024. Este trabalho tem como objetivo descrever as medidas de prevenção e controle implementadas para conter o surto, destacando a importância da articulação entre a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Ambiental (VAS), assim como a interface com outros atores da rede de saúde do município. A experiência incluiu a busca ativa de casos humanos e animais, capacitação dos Agentes de Combate às Endemias e mapeamento georreferenciado dos casos suspeitos. Foram confirmados quatro casos de esporotricose humana, todos associados ao contato com gatos infectados após a enchente. A VE intensificou a sensibilização da rede de saúde e implementou medidas de prevenção e controle da doença. A VAS focou na identificação e tratamento dos animais afetados e sensibilizou a rede de médicos veterinários. A mobilização de recursos emergenciais pelo município, incluindo medicamentos para o tratamento de casos humanos e animais e compartimentos de isolamento para os gatos resgatados, foi essencial para o controle do surto de esporotricose em Guaíba. A resposta rápida e coordenada evitou a propagação da doença em humanos e assegurou a proteção da saúde pública local. Conclui-se que a experiência de Guaíba demonstra a importância da vigilância ativa e da colaboração intersetorial no enfrentamento de surtos zoonóticos, especialmente em contextos de desastres naturais.

Palavras-chave: Sporothrix; Zoonoses; Epidemiologia; Inundações; Vigilância.

1 INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix*, que atinge animais como gatos e humanos, sendo as espécies comumente isoladas *Sporothrix brasiliensis* e *Sporothrix schenckii*. A forma humana da doença é geralmente benigna, afetando a pele e vasos linfáticos, apresentando úlceras e nódulos. A esporotricose pode apresentar, além de formas cutâneas e linfocutâneas, manifestações oculares e imunorreativas. O fungo prevalente é encontrado em solo rico em matéria vegetal e a infecção ocorre por inoculação traumática, pelo contato com vegetais em decomposição ou por animais como gatos, que atualmente, são os principais transmissores da doença para humanos através de arranhadura ou mordedura. A infecção pode ter períodos de incubação de uma semana a alguns meses, dependendo do modo de transmissão (Brasil, 2024).

A esporotricose tem sua importância por ser uma zoonose, ou seja, uma doença transmitida de animais para humanos, em que os gatos desempenham um papel central na sua disseminação. Este aspecto zoonótico faz da esporotricose um desafio complexo para a saúde

pública, especialmente em áreas urbanas onde a interação entre pessoas e animais de estimação é intensa (Barros; De Almeida Paes; Schubach, 2011).

Como uma micose emergente, a esporotricose tem sido relatada em cinco países além do Brasil, espalhados por três continentes, com um aumento notável na Argentina. A doença, que agora apresenta uma disseminação global, exige uma compreensão aprofundada da sua epidemiologia, educação de profissionais e da população, e uma organização efetiva dos serviços de saúde para enfrentar a epidemia em expansão (Xavier *et al.*, 2023).

No Brasil, a esporotricose vem aumentando sua frequência em diversas regiões há aproximadamente duas décadas (Brasil, 2024), sendo caracterizada por um aumento drástico de casos humanos, caninos e felinos atribuídos à transmissão zoonótica, especialmente nas regiões metropolitanas das regiões Sudeste e Sul (Mesquita *et al.*, 2024). Recentemente foi declarada um agravo de interesse estadual e de notificação compulsória no Rio Grande do Sul, tornando obrigatória a notificação de casos suspeitos de esporotricose humana no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. (SES/RS, 2024).

O município de Guaíba, no Rio Grande do Sul, enfrentou uma série de desafios significativos após uma enchente devastadora que assolou o Estado em maio de 2024. Dentre os problemas emergentes, a esporotricose tornou-se uma preocupação de saúde pública. Este relato de experiência tem como objetivo descrever as ações coordenadas entre a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Ambiental (VAS) frente a um surto de esporotricose pós-enchente no município de Guaíba/RS, desde a identificação inicial do problema até a implementação de estratégias de controle efetivas.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O Estado do Rio Grande do Sul foi atingido por fortes chuvas que iniciaram no mês de abril de 2024, causando enchentes e inundações na maioria de seus municípios. Em 05 de maio, o município de Guaíba declarou estado de calamidade pública, conforme decreto municipal (Guaíba, 2024). Guaíba está localizado na região metropolitana de Porto Alegre e é banhado por um corpo hídrico de mesmo nome do município, o Lago Guaíba. Um dos bairros mais atingidos pela enchente foi justamente o bairro que fica às margens do lago e, sendo esse, o mais populoso. A Prefeitura determinou o evacuamento do bairro, o que fez com que os moradores tivessem que deixar às pressas suas residências e ir para abrigos temporários, deixando para trás seus animais, em sua maioria gatos, que acabaram se tornando errantes. Este tipo de cenário, resultante de desastres climáticos, favorece a disseminação de doenças zoonóticas, como a esporotricose. O município de Guaíba havia registrado apenas um caso de esporotricose humana importado em 2020 e, nos anos seguintes, foram documentados poucos casos de esporotricose em animais. Diante desse histórico, casos humanos identificados em 2024 podem estar diretamente relacionados ao processo pós-enchente, sugerindo uma amplificação do risco de transmissão devido ao aumento de gatos errantes após o desastre.

Após as enchentes, a Unidade de Controle de Zoonoses (UCZ) de Guaíba recolheu oito gatos diagnosticados com esporotricose e iniciou o tratamento desses animais, mantendo-os em compartimentos de isolamento nas instalações da UCZ. Em julho de 2024, a VE foi notificada sobre o primeiro caso de esporotricose humana no município. A paciente, tutora de 6 dos 8 gatos recolhidos, era residente do bairro mais afetado pela enchente, tendo que deixar sua residência, permanecendo em um abrigo temporário por um período. A situação foi comunicada à VE pela VAS, especialmente após a tutora relatar sintomas de esporotricose, desenvolvidos após ter sido arranhada pelos felinos. A VE, então, iniciou uma busca ativa para localizar a paciente, orientando-a a procurar atendimento médico imediato e a relatar seu contato prévio com os gatos.

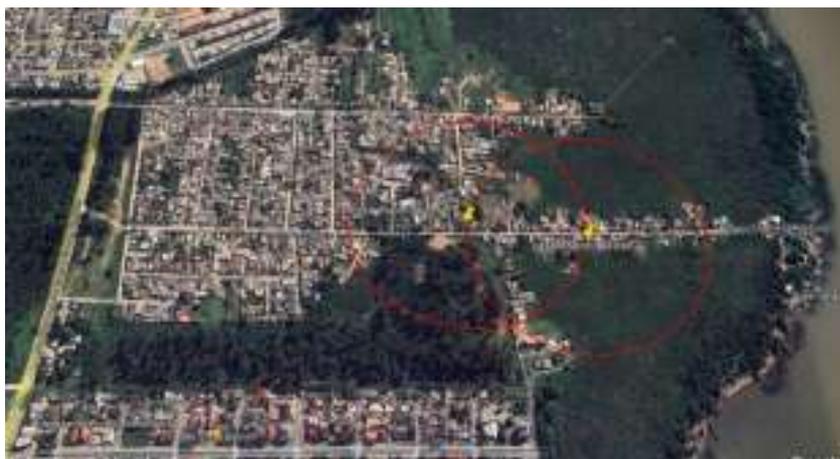
A articulação entre a VE e VAS resultaram em uma ação conjunta que viabilizou a busca ativa de outros casos suspeitos, permitindo a implementação de estratégias de

monitoramento e controle da doença. A VE mapeou e monitorou casos suspeitos utilizando a ferramenta de georreferenciamento Google Earth Pro 7.3. Os Agentes de Combate à Endemias (ACE) foram capacitados pelas médicas veterinárias da VAS e pela equipe da VE para conduzirem essa busca em um raio de 200 metros a partir do local provável de infecção, conforme as orientações da Nota Técnica nº 3/2024 (DVE/CEVS/SES, 2024). Essa capacitação abrangeu tanto a identificação de novos casos humanos quanto animais, assegurando uma resposta integrada ao surto.

A VE intensificou os esforços de sensibilização na rede de saúde, enquanto a VAS concentrou suas ações nos consultórios veterinários para identificar e tratar casos de esporotricose. As iniciativas incluíram a elaboração de material informativo sobre a doença, a realização de reuniões com profissionais de saúde e a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das unidades de saúde dos bairros afetados. Além disso, com o objetivo de fortalecer a resposta ao surto, os ACE foram capacitados para a identificação precoce de casos suspeitos e para prestar orientações sobre busca de atendimento e medidas de prevenção da doença à população.

No decorrer das ações, mais três casos de esporotricose humana foram notificados em Guaíba ainda no mês de julho de 2024, sendo dois deles localizados no bairro mais afetado pela enchente e o terceiro dentro do raio de 200 metros do primeiro caso (Figura 1). Essas notificações ocorreram após a sensibilização da rede de saúde, com a devida orientação para registro no SINAN, o que permitiu à VE entrar em contato com os casos e agendar a coleta de amostras para exames laboratoriais. Conforme as diretrizes da Nota Técnica nº 3/2024, o material coletado foi enviado ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e o município aguarda os resultados. Todos os quatro casos humanos notificados foram confirmados com base em critério clínico-epidemiológico, considerando a sintomatologia, o período de exposição (arranhadura/mordedura) relatado pelos pacientes dentro do período de incubação e a confirmação laboratorial dos casos animais. Ainda assim, a VE procedeu com a coleta de amostras em dois casos humanos, visto que a confirmação laboratorial é fundamental para fins epidemiológicos.

Figura 1 – Georreferenciamento de casos de esporotricose humana, Guaíba/RS, 2024.



A VE em conjunto com a VAS emitiu um alerta epidemiológico (Figura 2) e coordenou ações para controle da doença. Em uma reunião com a gestão do município, o alerta foi apresentado, resultando na aquisição, por parte da prefeitura, de recursos emergenciais para o combate à doença. Esses recursos incluíram medicamentos para tratamento de humanos e animais, ração para os gatos, além de compartimentos de isolamento para os felinos. Até o momento, oito gatos permanecem em tratamento na UCZ, devido à natureza prolongada do tratamento para esporotricose.

Figura 2 - Alerta epidemiológico da esporotricose, Guaíba/RS, 2024.

Alguns gatos serão devolvidos aos tutores que apresentarem condições para exercer a tutela responsável, enquanto outros estarão disponíveis para adoção. A vigilância epidemiológica tomou medidas para sensibilizar a comunidade, fornecendo orientações sobre a prevenção, incluindo o manejo correto dos animais durante a administração do medicamento, sempre utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Essas ações visaram evitar qualquer repulsa ou atitudes negativas, como o abandono ou a eliminação dos gatos.

A VE também tem publicado mensalmente um boletim epidemiológico que destaca as principais doenças e agravos ocorridos no município de Guaíba. Nas publicações dos meses de julho e agosto de 2024, o boletim epidemiológico apresentou informações e dados do município sobre a esporotricose. O objetivo é manter os profissionais de saúde atualizados e alertas quanto à situação epidemiológica local, auxiliando na consideração de possíveis diagnósticos diferenciais para as doenças em circulação no território e, de forma geral, qualificando a rede de saúde.

3 DISCUSSÃO

Um relato de experiência semelhante descrito na literatura foi em Pelotas, município de maior porte ao sul do Estado. Tanto Pelotas quanto Guaíba enfrentaram surtos de esporotricose, mas em contextos diferentes. Pelotas possui uma longa experiência com a doença, tendo desenvolvido um programa de vigilância bem estruturado e contínuo, com campanhas educativas e uma rede consolidada de atendimento (Melo *et al.*, 2022). Isso ilustra o valor das estratégias de longo prazo na manutenção do controle da doença.

Em contraste, Guaíba lidou com um surto recente em um bairro vulnerável e agravado por enchentes, exigindo uma resposta emergencial rápida. Suas ações focaram na mobilização de recursos, capacitação de profissionais e controle dos gatos errantes, evidenciando a importância de uma resposta ágil e coordenada em situações de crise. Guaíba teve que implementar estratégias rápidas de diagnóstico e tratamento devido ao contexto de emergência. Essa experiência sublinha a importância de incorporar estratégias de preparação para desastres em planos de saúde pública. A educação em saúde e a sensibilização da comunidade foram cruciais nos dois contextos, mas o caso de Pelotas destaca a necessidade de notificação obrigatória, algo que Guaíba implementou posteriormente por Portaria do Estado (SES/RS, 2024). Isso ressalta como a notificação pode influenciar o controle da doença a longo prazo.

Alguns desafios relacionados à esporotricose como questão de saúde pública, conforme

descrito por Barros *et al.* (2010), ainda persistem. Entre os principais problemas, destacam-se a falta de um programa específico para seu controle, a indisponibilidade de medicamentos acessíveis para tratamento em humanos e animais, especialmente devido ao longo período de tratamento medicamentoso, a ausência de locais públicos para diagnóstico e tratamento de casos animais, a falta de conhecimento da população sobre a doença e os desafios no tratamento de gatos infectados. As experiências de Pelotas e Guaíba apresentaram desafios semelhantes, como a falta de serviços veterinários e a disponibilidade limitada de medicamentos (Melo *et al.*, 2022).

Ações como as implementadas no município de Guaíba são essenciais para conter a esporotricose, que tem se tornado uma doença epidêmica negligenciada no Brasil. A colaboração entre profissionais de saúde, inclusive médicos veterinários e autoridades de saúde pública é fundamental para implementar medidas de controle, educar as populações em risco e oferecer orientações adequadas aos tutores de animais de estimação (Mesquita *et al.*, 2024). O cenário epidemiológico tem se agravado, principalmente no Brasil, onde a esporotricose de origem zoonótica assumiu importância primordial como epicentro na América Latina (Alvarez; Oliveira; Pires, 2022).

4 CONCLUSÃO

O relato destaca a importância da vigilância integrada e da comunicação assertiva entre diferentes setores da rede de saúde para o controle de surtos de doenças zoonóticas, especialmente em contextos de desastres naturais. A experiência em Guaíba evidencia que a rápida resposta, o monitoramento rigoroso e a mobilização de recursos adequados são essenciais para prevenir a propagação de doenças e proteger a saúde pública.

A coordenação entre a VE e a VAS, aliada às medidas de prevenção e controle, como a educação em saúde, possibilitou o monitoramento da esporotricose e a redução de sua propagação no município de Guaíba. Após a implementação dessas estratégias, não foram registrados novos casos de esporotricose humana, evidenciando o impacto positivo das ações adotadas. No entanto, as atividades de monitoramento, tratamento, capacitação e sensibilização devem permanecer em curso, sendo fundamentais para a constante prevenção e controle da doença.

O município de Guaíba continua a investir no aprimoramento das capacitações em toda a rede de saúde, o que resultou em várias iniciativas bem-sucedidas para conter o avanço da esporotricose. A sensibilização contínua dos médicos veterinários tem sido essencial, especialmente porque a notificação de casos animais não é obrigatória. No entanto, o município tem orientado esses profissionais a notificar voluntariamente os casos, reconhecendo a importância dessa ação tanto para a detecção e controle da doença em animais quanto para a prevenção de novos casos humanos. A resposta rápida e coordenada ao surto de esporotricose, envolvendo toda a rede de saúde – incluindo a VE, VAS, Atenção Primária em Saúde, Farmácia Municipal e Gestão Municipal – foi fundamental para o sucesso das ações de prevenção e controle. Essa articulação entre os diferentes setores reforça a importância da vigilância ativa e da cooperação na proteção da saúde pública e na formulação de políticas públicas para prevenir futuros surtos.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, C. M.; OLIVEIRA, M. M. E.; PIRES, R. H. Sporotrichosis: A Review of a Neglected Disease in the Last 50 Years in Brazil. **Microorganisms**, Basel, v. 10, n. 11, p. 2152, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/microorganisms10112152>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-2607/10/11/2152>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BARROS, M. B. D. L.; DE ALMEIDA PAES, R.; SCHUBACH, A. O. *Sporothrix schenckii* and Sporotrichosis. **Clinical Microbiology Reviews**, Washington, D.C., v. 24, n. 4, p. 633–654, 2011. DOI: 10.1128/CMR.00007-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194828/>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BARROS, M. B. D. L.; SCHUBACH, T. P.; COLL, J. O.; GREMIÃO, I. D.; WANKE, B.; SCHUBACH, A. Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, D.C., v. 27, n. 6, 2010. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9675>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BRASIL. **Guia de vigilância em saúde: volume 2**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf. Acesso em: 26 ago. 2024.

GUAÍBA. **Decreto municipal nº 51, de 05 de maio de 2024**. Declara Estado de Calamidade Pública, pela situação de anormalidade de desastre nível III, nas áreas do Município de Guaíba/RS afetadas pelo evento adverso CHUVAS INTENSAS - COBRADE 1.3.2.1.4, conforme a Portaria nº 260/2022 do Ministério do Desenvolvimento Regional; e revoga o Decreto Municipal nº 050, de 02 de maio de 2024. Guaíba: Prefeitura Municipal, [2024].

Disponível em: [https://leismunicipais.com.br/pdf/Decreto-51-2024-Guaiba-RS-consolidada-\[10-06-2024\].pdf](https://leismunicipais.com.br/pdf/Decreto-51-2024-Guaiba-RS-consolidada-[10-06-2024].pdf). Acesso em: 26 ago. 2024.

MELO, L. P. D.; GOMES, A. R.; BUDZIARECK, A. B.; SANZO, G. L.; MEIRELES, M. C. A.; DE FARIA, R. O. **Políticas Públicas Aplicadas a Esporotricose**. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 31.; SEMANA INTEGRADA UFPEL, 8., 2022, Pelotas. Disponível em: https://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2022/CA_04822.pdf. Acesso em: 26 ago. 2024.

MESQUITA, V. A. SINESIO T.; LETURIONDO, A. L.; DE SOUZA, G. C.; DE BRITO, E. M.; DE ANDRADE, S. L.; FERNANDES D. C. D. L.; FROTA, M. Z. M.; CRUZ, R. C. D. S.; GUIMARÃES, J. D. A. R.; MIOT, H. A.; TALHARI, C.; PEDROSA, V. L. Zoonotic Sporotrichosis outbreak: Emerging public health threat in the Amazon State, Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 18, n. 7, p. e0012328, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012328>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0012328>. Acesso em: 26 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Nota Técnica nº 3/2024**. Orientações de vigilância epidemiológica sobre Esporotricose Humana enquanto agravo de Notificação Compulsória Estadual e orientações de vigilância sobre Esporotricose Animal. Rio Grande do Sul: Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), [2024]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202407/18104641-nt-3-dve-esporotricose.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Portaria SES nº440/2024**. Estabelece as Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual complementares à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, conforme Anexos I e II, e as principais orientações para a realização da Notificação; bem como, revoga as Portarias SES Nºs 36/2001, 203/2010 e

318/2020. (PROA Nº 24/2000-0059228-9). Rio Grande do Sul: Secretaria da Saúde, [2024]. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1118149>. Acesso em: 26 ago. 2024.

XAVIER, M. O.; POESTER, V. R.; TRÁPAGA, M. R.; STEVENS, D. A. *Sporothrix brasiliensis*: Epidemiology, Therapy, and Recent Developments. **Journal of Fungi**, Basel, v. 9, n. 9, p. 921, 2023. DOI: 10.3390/jof9090921. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37755029/>. Acesso em: 26 ago. 2024.



SENSIBILIZAÇÃO PARA A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RIO GRANDE DO SUL

TATIANA LEITE MÜLLER; DIANA TREMEA; ROGER FERREIRA GOMES; SILVIA OLIVEIRA PACHECO

RESUMO

A violência, tanto em nível nacional quanto mundial, é uma questão de extrema relevância para a saúde pública, dado seu impacto profundo na vida das pessoas e nas coletividades. Pela sua complexidade, a violência requer a conscientização e a participação efetiva de toda a sociedade. A notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência é essencial para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, fornecendo dados críticos para a formulação de políticas públicas de prevenção e intervenção. Entretanto, a subnotificação ainda persiste como um problema significativo, comprometendo a precisão dos dados epidemiológicos e a resposta do sistema de saúde. Este trabalho descreve a experiência do município de Guaíba, no Rio Grande do Sul, na implementação de estratégias para aprimorar a notificação de casos de violência e fortalecer a Vigilância Epidemiológica. A criação do Centro Integrado Amanhecer (CIAME) e do Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM) foi uma resposta a uma demanda reprimida por espaços especializados de acolhimento e atendimento de vítimas de violência. Esses centros, integrados à rede de proteção e segurança pública, resultaram em um aumento significativo nas notificações de violência, refletindo a eficácia das intervenções. Para garantir a qualidade dos dados e sensibilizar os profissionais de saúde, a Vigilância Epidemiológica adotou estratégias como a coleta pessoal das fichas de notificação e a implementação do fluxo de "notificação negativa". Essas ações, aliadas à elaboração de boletins epidemiológicos, fortaleceram o compromisso dos profissionais com a notificação, apesar dos desafios ainda enfrentados, como a subnotificação e a necessidade de capacitação contínua. O envolvimento de toda a comunidade e a expansão das capacitações são apontados como caminhos para melhorar ainda mais o processo de notificação, visando à proteção integral das vítimas e à efetividade das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Monitoramento; Capacitação; Intersetorialidade; Proteção; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A violência, tanto em nível nacional quanto mundial, é uma questão de extrema relevância para a saúde pública, dado seu impacto profundo na vida das pessoas e nas coletividades. Pela sua complexidade, a violência requer a conscientização e a participação efetiva de toda a sociedade (Minayo, 2006). A Organização Mundial da Saúde define a violência como o uso intencional de força física ou poder, real ou ameaçado, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, resultando ou com alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 1996). Esse conceito abrange não apenas atos de agressão direta, mas também a negligência e outros tipos de abuso, ampliando a compreensão sobre as diversas formas de violência (Dahlberg; Krug, 2006).

No Brasil, a violência representa um desafio histórico, social e cultural, reconhecido

como uma demanda complexa para a oferta assistencial em saúde. A partir de 2011, a notificação das violências interpessoais e autoprovocadas tornou-se compulsória para todos os serviços de saúde, públicos e privados. Em 2014, a notificação imediata foi estabelecida para casos de violência sexual e lesões autoprovocadas, com exigência de comunicação às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no prazo de no máximo 24 horas após o atendimento (Brasil, 2016), e faz parte da linha de cuidado e atenção da pessoa em situação de violência. A notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência é essencial para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, fornecendo dados críticos para a formulação de políticas públicas de prevenção e intervenção (Veloso *et al.*, 2013; Garbin *et al.*, 2015).

No entanto, a subnotificação ainda persiste como um problema significativo, comprometendo a precisão dos dados epidemiológicos e a resposta do sistema de saúde. A situação epidemiológica da violência no Rio Grande do Sul, por exemplo, é complexa e multifacetada, afetando diversos grupos populacionais com base em fatores como faixa etária, gênero e condições socioeconômicas (Mendonça *et al.*, 2020). A notificação adequada e completa dos casos de violência é indispensável para entender a magnitude do problema e orientar a criação de políticas públicas eficazes.

Embora a obrigatoriedade da notificação represente um avanço, a subnotificação ainda é frequente, muitas vezes devido à falta de informações técnicas e científicas, bem como à ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais responsáveis pela notificação (Veloso *et al.*, 2013; Moreira *et al.*, 2013; Almeida *et al.*, 2012).

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do município de Guaíba na sensibilização das unidades notificadoras e das equipes da rede de saúde, tanto públicas quanto privadas, sobre a importância da notificação e da completude dos dados nos registros de casos de violência.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O município de Guaíba, no Rio Grande do Sul, está inserido na região metropolitana de Porto Alegre, localizado há 33 km da capital. Sobre a rede de serviços públicos de saúde, Guaíba dispõe de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete Estratégias de Saúde da Família (ESF), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma unidade de saúde prisional, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um hospital regional.

Em 2021, Guaíba ocupava o 11º lugar entre as cidades gaúchas com os maiores índices de estupro de crianças, segundo o Observatório Estadual de Segurança Pública. Nesse contexto, em dezembro de 2022, o município inaugurou o Centro Integrado Amanhecer (CIAME), um espaço dedicado ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual. A criação deste serviço atendeu a uma necessidade premente de proporcionar um atendimento prioritário e especializado para uma população vulnerável, cuja complexidade exige uma abordagem intersetorial e integrada.

A inauguração do CIAME no final de 2022 coincidiu com um aumento expressivo nas notificações de violência sexual infantojuvenil no município, refletindo a eficácia do serviço. Antes da inauguração, a maior parte dos casos de violência sexual infantojuvenil era notificada em Porto Alegre, no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas.

Além do CIAME, o município de Guaíba inaugurou, também no final de 2022, o Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM), um espaço estratégico de política de enfrentamento à violência contra as mulheres. O CRAM oferece atendimento intersetorial e interdisciplinar, com apoio psicossocial e jurídico às mulheres vítimas de violência. Este centro foi criado em conformidade com a Lei Municipal nº 4.093 de 27 de dezembro de 2021 (Guaíba, 2021), visando à ruptura da situação de violência e à promoção da cidadania das mulheres.

Com a implementação desses dois centros, o município reforçou seu compromisso em

acolher, notificar e acompanhar esses casos de violência, garantindo que as vítimas recebam o suporte necessário. Nesse contexto, a abertura dos centros intensificou a necessidade de uma resposta mais robusta ao problema da violência por parte da Vigilância Epidemiológica (VE) de Guaíba.

A fim de sensibilizar as demais unidades notificadoras da rede, o setor de VE identificou a necessidade de articulação com outros órgãos além das unidades de saúde do município. Em 2023, foram realizadas duas capacitações, uma delas com o Conselho Tutelar do município, e a outra com a Secretaria de Educação com participação de todos os diretores das escolas e alguns professores, ambas com a finalidade sensibilizá-los a respeito da compulsoriedade das notificações, bem como de informar acerca do fluxo padronizado para atuação da rede nos casos de violência.

A partir dessas capacitações, agregado a informações obtidas com os profissionais de saúde da rede pública do município na dinâmica do cotidiano dos serviços, identificou-se que a falta de conhecimento sobre o que era realizado concretamente com essas notificações, bem como com os dados de cada campo da ficha de notificação, era um elemento importante que refletia na falta de estímulo para que, em meio às suas demandas de trabalho, incluíssem a notificação de violência.

A partir disso, a partir de junho de 2024, a fim de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da notificação de violências, a VE instituiu a elaboração de um boletim epidemiológico mensal para consolidação e divulgação de dados importantes sobre a saúde no município. Dos quatro boletins elaborados até o presente momento, dois deles foram majoritariamente sobre a temática das violências. A elaboração do boletim epidemiológico tem sido uma das principais estratégias para a sensibilização sobre a importância das notificações de violência.

A publicação do volume 2 do boletim epidemiológico (Figura 1), de julho de 2024, tratou sobre o panorama epidemiológico das notificações de violência, e o volume 4 (Figura 2), referente ao mês de setembro, será dedicado às violências autoprovocadas. A publicação do boletim já teve um impacto positivo, melhorando a conscientização sobre a importância do preenchimento adequado das fichas de notificação de violência.

Figura 1: boletim epidemiológico, vol. 2.



Figura 2: boletim epidemiológico, vol. 4.



Apesar dos avanços já percebidos, novas estratégias foram implementadas para melhorar a completude e a qualidade dos dados nas notificações. A VE passou a coletar pessoalmente as fichas de notificação de violência nas unidades notificadoras duas vezes por semana, além de estabelecer um fluxo de "notificação negativa" para formalizar a ausência de casos em unidades sem notificações registradas. Esse contato direto com os profissionais têm sido uma oportunidade para sensibilizá-los sobre a importância da notificação e para garantir a qualidade dos dados coletados.

Outra estratégia adotada por parte da VE também foi o retorno às unidades de saúde a fim de corrigir erros ou sinalizar incompletudes nas fichas de notificação recebidas, proporcionando uma oportunidade de educação continuada e de aproximação com os serviços de saúde da rede. Esse esforço conjunto tem resultado em um impacto positivo na qualidade das notificações e no fortalecimento da rede de VE no município de Guaíba. Nesse contato, é comum o relato do desconhecimento acerca do correto preenchimento por parte dos profissionais.

Outro ponto frequentemente observado é quando a notificação é sobre uma violência autoprovocada (autolesão ou tentativa de suicídio), há a necessidade de preenchimento da opção "outros" no campo 56 da ficha de notificação, acompanhado da definição de se tratar de autolesão ou de uma tentativa de suicídio. Sobre esse tópico, também é frequentemente esclarecido que quando se tratar de um fato consumado de suicídio, não se deve proceder com a notificação de violência, pois esse já dado constará no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Nos casos de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos, por exemplo, é comum que os profissionais não saibam da necessidade de preencher, adicionalmente, a notificação de intoxicação exógena. A estratégia de utilizar as próprias notificações recebidas para abordar os pontos em que se observam dificuldades de entendimento no preenchimento correto tem se mostrado bastante eficaz para esclarecer as dúvidas de cada profissional de forma prática e aplicada.

A integração entre os diversos setores envolvidos no atendimento a vítimas de violência, como saúde, assistência social e segurança pública, apresentou desafios logísticos e burocráticos. Em alguns casos, isso fez com que as notificações não fossem realizadas em tempo oportuno. Muitas vezes, o profissional que teve o primeiro contato com a vítima de violência deixava de notificar, acreditando que a notificação seria realizada posteriormente por outro setor ou órgão, o que prejudicava a resposta rápida e o acompanhamento adequado dos casos.

Para superar essa limitação, foi instituída a orientação de que todos os profissionais que tenham contato com casos suspeitos ou confirmados de violência, procedam com a notificação, independentemente de possíveis encaminhamentos subsequentes. Mesmo que essa abordagem resulte em notificações duplicadas, a VE, durante o controle das notificações do município, está preparada para identificar e resolver essas duplicidades. Essa medida foi adotada como uma ação conservadora, visando garantir que nenhuma oportunidade de notificação seja perdida.

3 DISCUSSÃO

A atuação da Vigilância Epidemiológica (VE) do município confirmou diversas situações onde notificações de violência deixaram de ser realizadas. Durante as investigações epidemiológicas de óbitos, por exemplo, foi possível identificar em registros de prontuários de atendimentos, situações de violência relatadas que não foram notificadas, corroborando com diversos estudos que apontam a existência de subnotificação de violências (Kind et al., 2013; Leite et al., 2016; Minayo, 2003; WHO, 2002; Costa et al., 2015).

Dentre os fatores que levam à subnotificação de casos de violência, conforme

registrado na literatura, estão a falta de capacitação profissional para a identificação de casos e a ausência de conhecimento sobre a obrigatoriedade da notificação (Silva; Ferriani, 2007), além do medo de exposição por parte dos profissionais (Bazon, 2008). Esses fatores também foram identificados entre os profissionais de Guaíba. Outra barreira observada em nossa realidade, que está de acordo com os achados da literatura, é a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a resistência em incorporar mais uma tarefa à sua rotina (Lima; Deslandes, 2011). Essa resistência resultou, em alguns casos, no preenchimento incompleto das fichas de notificação e na relutância em participar das ações de sensibilização.

Para mitigar esses desafios, a VE intensificou a comunicação direta com os profissionais, destacando os impactos reais e positivos das notificações no contexto da saúde pública municipal. A produção regular dos boletins epidemiológicos, que apresentavam análises detalhadas dos dados coletados e as ações subsequentes, ajudaram a demonstrar o valor das notificações e a importância de um preenchimento correto, contribuindo para superar a resistência inicial e melhorar a adesão ao processo de notificação. Foi a principal estratégia que contribuiu para que os profissionais percebessem o valor de seu trabalho e se sentissem motivados a colaborar. Além de aumentar a conscientização sobre a importância das notificações, os boletins ajudaram a estabelecer uma cultura de monitoramento e análise constante, essencial para a VE.

Entretanto, o sucesso das ações implementadas no município de Guaíba para melhorar a notificação de casos de violência e fortalecer a VE pode ser atribuído a diversos fatores que potencializaram o processo. A inauguração do Centro Integrado Amanhecer (CIAME) e do Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM) foi um fator disparador desse processo. Esses centros especializados proporcionaram um espaço seguro e adequado para o acolhimento de vítimas de violência doméstica, garantindo que os casos fossem identificados e notificados de maneira mais eficaz. A centralização dos atendimentos e a integração com a rede de proteção permitiram uma resposta mais rápida e coordenada, aumentando significativamente o número de notificações e o acompanhamento dos casos.

4 CONCLUSÃO

A experiência de Guaíba na implementação do Centro Integrado Amanhecer (CIAME) e do Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM) demonstrou a importância de criar espaços especializados para o acolhimento e atendimento de vítimas de violência, bem como a relevância de integrar esses serviços à rede de proteção e segurança pública. Esses centros não apenas atenderam a uma demanda reprimida no município, mas também resultaram em um aumento significativo nas notificações de violência, refletindo a eficácia das intervenções propostas.

No entanto, apesar dos avanços, o município ainda enfrenta desafios relacionados à subnotificação e à necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. As iniciativas de educação continuada e o fortalecimento das parcerias intersetoriais são essenciais para garantir a sustentabilidade dessas ações e promover a segurança e o bem-estar da população. Embora tenha havido progresso na obrigatoriedade da notificação, ela ainda é um fenômeno invisível na rotina de alguns profissionais de saúde.

Portanto, apesar dos avanços significativos alcançados, ainda há diversas oportunidades para aprimorar o processo de notificação de violência e o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica (VE) em Guaíba. Algumas ações adicionais que podem ser implementadas incluem a expansão das capacitações e treinamentos contínuos. Há a possibilidade de ampliar esses treinamentos para incluir não apenas os profissionais de saúde, mas também outros atores envolvidos na rede de proteção, como professores, líderes comunitários e agentes de segurança pública, e também a própria comunidade. Isso contribuiria para uma maior identificação e consequente notificação de casos de violência.

Além disso, a criação de um programa contínuo de educação, com workshops periódicos e sessões de atualização, garantiria que todos os profissionais estejam sempre informados sobre as melhores práticas e procedimentos mais recentes.

A introdução de novas estratégias, como a coleta pessoal das fichas de notificação e a implementação do fluxo de "notificação negativa", desempenhou um papel crucial na potencialização do processo de notificação, garantindo tanto a regularidade quanto a completude das informações coletadas. Essas medidas não apenas melhoraram a qualidade dos dados, mas também fortaleceram o vínculo entre a VE e os profissionais das unidades notificadoras, facilitando a comunicação e a resolução de problemas. O fluxo de "notificação negativa" teve um caráter pedagógico importante, lembrando constantemente os profissionais sobre a importância da notificação de situações suspeitas de violência. Ao assinarem que não houve nenhum caso de violência a ser notificado naquele mês, os profissionais são estimulados a refletir sobre possíveis situações que poderiam ter sido notificadas, reforçando a conscientização e o compromisso com a vigilância em saúde.

A subnotificação está frequentemente ligada à falta de informações técnicas e científicas, à sobrecarga de trabalho dos profissionais e à percepção de que os dados fornecidos não resultam em ações concretas. Reconhecendo esses desafios, a VE de Guaíba tem concentrado seus esforços em superar essas barreiras, buscando transformar essas perspectivas e fortalecer o compromisso com a notificação como uma ferramenta crucial para a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André *et al.* A RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ACORDO COM SEUS CÓDIGOS DE ÉTICA. **Arquivos em Odontologia**, 30 jun. 2012.

BAZON, Marina Rezende. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 323-332, fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

COSTA, Maria Conceição Oliveira *et al.* O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, out. 2007.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, suppl, p. 1163-1178, 2006.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015.

GUAÍBA (RS). **Lei Municipal 4.093/2021**. Cria o Centro de Referência de Atendimento às Mulheres e dá outras providências (CRAM). Guaíba: Prefeitura Municipal de Guaíba, 2021.

KIND, Luciana *et al.* Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013.

LEITE, Jéssica Totti *et al.* Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 819-832, 30 set. 2011.

MENDONÇA, Carolina Siqueira *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1. A violência dramatiza as causas. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 23-47.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, suppl, p. 1259-1267, 2006.

MOREIRA, Gracyelle Alves R. *et al.* Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 223-230, jun. 2013.

SILVA, Marta Angélica Iossi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Domestic violence: from the visible to the invisible. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 275-281, abr. 2007.

VELOSO, Milene Maria Xavier *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, maio 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. 346 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence: a public health priority**. Geneva: WHO, 1996. 35 p.



A INFLUÊNCIA DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAIS DE DEUS ABREU; CARINE RABELO BISPO

Introdução: Em 2019, o Ministério da Saúde lançou o programa Previne Brasil, visando qualificar o acesso aos serviços de saúde, promover uma cobertura efetiva de Atenção Primária à Saúde (APS) e aumentar a eficácia da assistência por meio da implementação de um novo modelo de financiamento. O pré-natal desempenha um papel primordial na prevenção de doenças e complicações tanto maternas quanto fetais. Dessa forma, o atendimento odontológico a gestantes integra os indicadores do programa Previne Brasil. **Objetivo:** Descrever a experiência do acompanhamento odontológico de gestantes e o trabalho da equipe multiprofissional perante os desafios enfrentados durante a implementação do programa Previne Brasil. **Relato de experiência:** Com as mudanças na forma de repasse do financiamento, as equipes multiprofissionais realizaram uma coleta de informações por meio de relatórios gerenciais do SIS-AB e PEC-SUS, além de busca ativa das gestantes cadastradas na área de cobertura da unidade de saúde. O acompanhamento multiprofissional foi realizado com sucesso para a maioria das gestantes cadastradas, resultando em um aumento significativo na vinculação com as gestantes da área. Foram identificadas 37 gestantes, das quais 22 estavam devidamente registradas nos indicadores do Previne Brasil para acompanhamento odontológico. No entanto, 4 gestantes já haviam passado para o período puerperal, enquanto 11 apresentaram inconsistências cadastrais ou mudança de domicílio. **Conclusão:** Embora o programa Previne Brasil tenha contribuído para melhorar a cobertura dos serviços e a qualificação dos registros de atendimento, a diversidade territorial do Brasil revela que a Atenção Primária à Saúde ainda necessita de suporte contínuo para garantir que os indicadores reflitam a real qualidade do cuidado oferecido pelo SUS.

Palavras-chave: **ODONTOLOGIA; GESTANTES; SAÚDE; INDICADORES; EPIDEMIOLOGIA**



COSMETOVIGILÂNCIA: IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS COM PRODUTOS COSMÉTICOS

CARLICÉIA SILVA DE SOUZA; HONORATA CLÁUDIA SEBASTIANA DOS SANTOS FURTADO; SELMA LÚCIA SILVA DOS SANTOS; SILVIA FERNANDES DE ARAUJO DINELLI; VIVIANE GONÇALVES SENA

RESUMO

Introdução: Desde dezembro de 2022, a ANVISA tem recebido notificações sobre relatos de casos de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionados ao uso de pomadas de modelar, trançar ou fixar cabelos. Dentre os efeitos indesejáveis relatados estão cegueira temporária, forte ardência e sensação de queimação nos olhos, lacrimejamento intenso, coceira, vermelhidão, inchaço ocular e dor de cabeça (ANVISA, 2023a; ANVISA, 2023b). Após a publicação de normas da ANVISA e SESP, o DEVS realizou atividades educativas para a população (PARÁ, 2024). **Objetivo:** Realizar atividades de educação sanitária para consumidores sobre os EA e QT, divulgar os alertas emitidos e a importância da notificação de efeitos indesejáveis à saúde supostamente relacionados com o uso de produtos cosméticos (ANVISA, 2023c). **Relato de Experiência:** No período de 25/ 01/ 2024 a 21/ 04/ 2024, em Belém, Ananindeua e Salinópolis, foram realizadas atividades educativas para consumidores que estavam utilizando serviços de saúde (farmácias/drogarias) e de interesse à saúde (salões de beleza, barbearias, etc.), serviços de alimentação (supermercados, mercadinhos, etc.) e prestadores de serviços em geral, tais como comércio de cosméticos e de produtos importados. As atividades tiveram como base as publicações da ANVISA e da SESP e foram fundamentadas no conhecimento sobre o gerenciamento e comunicação de risco (ANVISA, 2023d; PARÁ, 2023). Durante a ação, 1.182 consumidores de ambos os gêneros foram abordados, com demonstração prática de como acessar os websites da ANVISA e da SESP para melhor compreensão das orientações fornecidas. **Discussão:** As estratégias de educação aos consumidores adotadas podem aumentar o conhecimento sobre cosmetovigilância, reduzir a impressão de que todas as ações de vigilância sanitária são apenas punitivas, fazendo com que estes atuem como atores da vigilância de cosméticos (SOUZA et al., 2023). **Conclusão:** A julgar pelas atividades realizadas, é necessário fortalecer as ações de educação em saúde aos consumidores para enfrentar a vulnerabilidade da comunicação com a vigilância sanitária e fazê-los compreender que seu papel é crucial para o monitoramento da qualidade dos produtos após colocados no mercado e da importância de informar a ANVISA sobre efeitos adversos que possam estar associados ao uso de produtos cosméticos (ANVISA, 2022).

Palavras-chave: Vigilância Sanitária, Cosmetovigilância, Gerenciamento de Risco, Evento Adverso, Vigilância Pós-Mercado.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2022, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recebeu informações sobre relatos de casos de efeitos adversos (EA) relacionados ao uso de pomadas de modelar, trançar ou fixar cabelos e desde então, a Agência vem recebendo notificações sobre relatos de casos de eventos adversos (EA) relacionados a esses produtos. Dentre os efeitos indesejáveis relatados estão incluídos cegueira temporária (perda temporária da visão), forte

ardência e sensação de queimação nos olhos, lacrimejamento intenso, coceira, vermelhidão, inchaço ocular e dor de cabeça (ANVISA, 2023a). Após publicações de alertas orientando sobre esses produtos e resoluções suspendendo os produtos irregulares pela ANVISA (ANVISA, 2023b), o Departamento Estadual de Vigilância Sanitária/PA (DEVS) emitiu o Alerta nº 01/2023-DEVS/DVS/SESPA, publicado no website da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), e realizou diversas ações para prevenção de casos relacionados a esses EA durante o ano de 2023, continuando essas atividades ainda em 2024 (PARÁ, 2023).

Realizar atividades de educação sanitária para consumidores sobre os EA e QT e divulgar a importância de notificar a ANVISA, ocorrências de quaisquer efeitos indesejáveis à saúde supostamente relacionados com o uso de produtos cosméticos e divulgar o Alerta nº 01/2024-DEVS/DVS/SESPA (PARÁ, 2024).

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

As ações educativas foram realizadas em 03 (três) municípios do Estado do Pará: Belém, Ananindeua e Salinópolis, que fazem parte de 02 (duas) Regiões de Saúde (Metropolitana I e Rio Caetés), 02 (duas) Macrorregiões de Saúde (Macro I e Macro II) e 02 (duas) Regiões de Integração (Guajará e Rio Caeté), no primeiro quadrimestre de 2024, no período de 25/01/2024 a 21/04/2024. A organização da atividade ocorria sempre às sextas-feiras, véspera do dia da atividade, pois caso a ANVISA realizasse alguma atualização, o material utilizado na ação seria modificado imediatamente para atender a atualização (SOUZA et al., 2023).

A atividade foi realizada por equipe composta por servidores do DEVS, devidamente uniformizados, portando crachá de identificação, que abordaram, durante a ação, 1.182 (mil cento e oitenta e duas) consumidores do gênero masculino e feminino, que estavam utilizando serviços de saúde (farmácias/drogarias), serviços de interesse para a saúde/embelezamento, tais como cabeleireiro, barbeiro, esteticista, manicure, pedicure, depilador e maquiador; serviços de alimentação, como supermercados, mercadinhos, mercearia e prestadores de serviços em geral, como comércio de cosméticos e de produtos importados (PARÁ, 2024).

As ações educativas foram fundamentadas no conhecimento sobre o gerenciamento e comunicação de risco e tiveram como base as publicações de alertas orientando sobre o uso desses produtos, resoluções suspendendo produtos irregulares pela ANVISA (ANVISA, 2023c) e no Alerta nº 01/2024-DEVS/DVS/SESPA, publicado no website da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), por meio de cópias impressas distribuídas com o código QR (Quick Response Code) que direcionava o consumidor para o website da SESPA, para facilitar o compartilhamento do documento com familiares, amigos e em todas as suas mídias sociais possíveis (PARÁ, 2024); orientações ensinando o que e quais são os EA e as QT, o que fazer caso tenha algum efeito indesejável, como ler e entender às informações contidas nos rótulos dos produtos cosméticos (registro, nome, marca, CNPJ, validade), entender a importância de ler as orientações de uso do produto; observar as alterações organolépticas (ANVISA, 2022).

As atividades também incluíram demonstrações práticas, por meio de smartphones, de uso pessoal dos servidores, ou computadores dos estabelecimentos, para que o consumidor aprendesse como acessar as plataformas da ANVISA para consultar à lista produtos autorizados e excluídos, para consultar produtos irregulares, para saber se um cosmético não é clandestino e também para aprender a notificar no Limesurvey ou no e-Notivisa, as ocorrências de quaisquer efeitos indesejáveis à saúde supostamente relacionados com o uso de produtos cosméticos (ANVISA, 2023c).

Durante as atividades, os indivíduos abordados interagem ativamente, mesmo com o receio inicial por se tratar de uma equipe de vigilância sanitária, receio este que, ao final da atividade, acabava por desaparecer uma vez que entendiam que se tratava de uma ação educativa e não de fiscalização, pois relatavam que achavam que o papel da vigilância sanitária era, além de fiscalizar, aplicar multas. Ao final, os indivíduos abordados respondiam de forma

positiva à atividade, indicando outros locais para a realização da atividade, agradeceram pelas orientações e solicitavam por mais ações de orientação, pois têm dúvidas relacionadas aos mais diversos aspectos da vigilância sanitária (SOUZA et al., 2023).

3 DISCUSSÃO

A ANVISA define cosmetovigilância como a vigilância pós-comercialização dos produtos cosméticos regularizados no país, que inclui atividades inerentes à identificação, avaliação, monitorização e prevenção de efeitos adversos inerentes à utilização de produtos cosméticos em condições normais ou razoavelmente previsíveis (ANVISA, 2023d). Também compreende a vigilância sobre a ineficácia, o uso indevido e as reclamações técnicas dos cosméticos acarretam danos à saúde do consumidor (ANVISA, 2023d).

Como atividade da vigilância sanitária, ações de educação em saúde a população podem ser consideradas ações centrais de promoção da saúde, pois têm extrema relevância tanto na prevenção quanto na reabilitação de doenças ou agravos, além de estimular a cidadania, responsabilidade pessoal e social, bem como a formação de multiplicadores e cuidadores (SOUZA et al., 2023).

E neste sentido, as estratégias educativas, na área de cosméticos, direcionadas aos consumidores possibilitaram o aumento do conhecimento deste público, por meio de uma abordagem mais participativa e dinâmica e, a partir das atividades desenvolvidas, evidenciou-se que este público desconhece o que é cosmetovigilância (ANVISA, 2023d).

Contudo, cabe destacar que, as ações educativas diretamente com os consumidores, possibilitaram a mudança da mentalidade de que toda a ação da vigilância sanitária somente tem caráter punitivo, observada no momento em que as pessoas abordadas apresentavam-se menos temerosas, agradecidas e com expectativas sobre novas atividades, gerando um sentimento de gratidão na equipe (PARÁ, 2024).

4 CONCLUSÃO

A partir das ações realizadas, observou-se que é necessário intensificar as ações de educação sanitária para os consumidores com a finalidade de dirimir a fragilidade da comunicação com a vigilância sanitária, para compreenderem que sua atuação é essencial para o monitoramento na vigilância pós-mercado da qualidade dos produtos comercializados no país e da importância de notificar à ANVISA de qualquer efeito indesejável que possa ser relacionado ao uso de produtos cosméticos, uma vez que as informações acerca de eventos adversos e queixa técnicas são oriundas dos consumidores por meios dos canais de comunicação disponíveis na ANVISA, secretarias de saúde e nas empresas fabricantes de cosméticos (ANVISA, 2023d; PARÁ, 2024).

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Alerta GGMON Nº 05/2023, de 26 de dezembro de 2023: (Cosmetovigilância): Atenção redobrada no uso de produtos cosméticos durante o período festivo. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13?p_p_id=101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_groupId=33868&_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_urlTitle=alerta-ggmon-n-05-2023-atencao-redobrada-no-uso-de-produtos-cosmeticos-durante-o-periodo-festivo-&_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_assetEntryId=6697845&_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_type=content. Acesso em: 28 jul. 2024. (2023a).

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Alerta GGMON Nº 01/2023, de 19 de janeiro de 2023: Anvisa atualiza o alerta sobre cegueira temporária, entre outros efeitos indesejáveis, supostamente ocasionada por produtos cosméticos para modelar/trançar os cabelos. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13/-/asset_publisher/R6VaZWsQDDzS/content/alerta-ggmon-n-01-2023-anvisa-atualiza-o-alerta-sobre-cegueira-temporaria-entre-outros-efeitos-indesejaveis-supostamente-ocasionada-por-produtos-cosme/33868?inheritRedirect=false&redirect=http%3A%2F%2Fantigo.anvisa.gov.br%2Finformacoes-tecnicas13%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_keywords%3D%26_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_delta%3D20%26p_r_p_564233524_resetCur%3Dfalse%26_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_cur%3D1%26_101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS_andOperator%3Dtrue. Acesso em: 28 jul. 2024. (2023b).

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cosmetovigilância. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/cosmetovigilancia>. Acesso em: 28 jul. 2024. (2023c).

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Perguntas & Respostas - Cosmetovigilância: segurança no uso de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes. Brasília, DF: 1ª edição. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/cosmetovigilancia/arquivos/perguntas-e-respostas-cosmetovigilancia-v1>. Acesso em: 28 jul. 2024. (2022).

PARÁ. Alerta nº 01/2024-DEVS/DVS/SESPA, de 19 de janeiro de 2024. Recomenda a necessidade de atenção dos usuários/consumidores de produtos cosméticos durante as festividades do Carnaval, período em que o emprego desses produtos se intensifica. Disponível em: http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/ALERTA-no-01_2024-DEVS_DVS_SESPA_Carnaval_-Recomendacao-sobre-comesticos.pdf. Acesso em: 28 jul. 2024. (2024).

PARÁ. Alerta nº 01/2023-DEVS/DVS/SESPA, atualizado em 18 de setembro de 2023. Recomendações aos consumidores, aos profissionais de salões de beleza, de barbearias, do comércio em geral, aos profissionais de saúde e às Vigilâncias Sanitárias Municipais sobre as ações com o produto cosmético pomada para modelar, trançar ou fixar os cabelos e divulgação ao setor regulado fabricante das condições temporárias para a regularização, comercialização e uso do produto. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/Alerta-01-2023-DEVS-DVS-Sespa-18-09-2023.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024. (2023).

SOUZA, C.S.; SOUZA, C.C.M; AMADOR, E.C.C; AFONSO, A.P.V; FURTADO, H.C.S.S. Cosmetovigilância: Relato de experiência de ações educativas da vigilância sanitária para prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de pomadas para modelar, trançar ou fixar cabelos. Revista Multidisciplinar em Saúde, São Paulo, V. 4, Nº 3, 2023. DOI: 10.51161/conasc/27703. Disponível em: <https://ime.events/conasc2023/pdf/27703>. Acesso em: 28 jul. 2024.



O FARMACÊUTICO ONCOLÓGICO COMO UMA BARREIRA AOS ERROS MEDICAMENTOSOS NA ONCOPEDIATRIA

BRENDA MAYARA SANTOS MAYRINK; ROSA MALENA FAGUNDES XAVIER

Introdução: O acompanhamento farmacoterapêutico traz inúmeros benefícios aos pacientes, principalmente levando em consideração que a pediatria é um público órfão de medicamentos, o que resulta numa taxa expressiva de uso off-label, sendo assim é de suma importância a presença do farmacêutico especialista, a fim de garantir a qualidade e segurança no uso do medicamento, bem como auxiliar a equipe multiprofissional nas tomadas de decisões. Na oncopediatria, os protocolos e diretrizes de tratamento estão embasados em estudos em andamento, logo o farmacêutico torna-se uma importante barreira para prevenção de erros assistenciais e problemas relacionados a medicamentos. **Objetivo:** Apresentar e descrever os resultados das intervenções de PRMs realizadas num internamento e ambulatório oncopediátrico pela residente. **Relato de experiência:** Durante o período de julho de 2024, a farmacêutica residente realizou o acompanhamento de pacientes oncopediátricos, tanto no internamento quanto no ambulatório, sendo atendidos respectivamente 53 e 90 pacientes, destes 6 pacientes internados e 15 ambulatoriais foram identificados com um PRM. Inicialmente foi feita a classificação (necessidade, efetividade, segurança, adesão, orientação médica, medida preventiva ou educativa), notificação na evolução farmacêutica, intervenção junto à equipe assistencial e posteriormente acompanhamento do desfecho, todos os dados de acompanhamento clínico são categorizados e estratificados para posteriormente serem apresentados a equipe de farmácia e lideranças do serviço hospitalar. **Conclusão:** Por conta da complexidade envolvida no tratamento, bem como das suas especificidades, é inegável que a presença do farmacêutico oncológico traz múltiplos benefícios para o paciente oncopediátrico, ademais de colocá-lo como um obstáculo importante na prevenção de erros assistenciais, de modo a assegurar a qualidade, segurança e individualidade no cuidado prestado.

Palavras-chave: **ONCOLOGIA; SEGURANÇA; MEDICAMENTOS; FARMACÊUTICO; INTERVENÇÕES**



PERFIL DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA

GABRIELE CASTRO SCHLEUNER; HALINE PASINOTTO DOS SANTOS; LAURA QUADRADO BETES MONTEIRO; ALESSANDRA DEISE DE ABREU BATISTA; CAMILA SOARES CASTILHO

Introdução: Os Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica são responsáveis pelas notificações de doenças compulsória bem como o planejamento e execução de ações de epidemiologia em ambiente hospitalar. Em hospitais universitários, onde a diversidade de casos e a complexidade do atendimento são acentuadas, identificar o perfil epidemiológico das notificações oferece informações importantes sobre a prevalência e o controle de doenças e outros agravos de interesse para a Saúde Pública. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de doenças e agravos de notificação compulsória de um hospital universitário na cidade de Curitiba no período de julho/23 à julho/24. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica do tipo descritivo transversal. Selecionado às variáveis notificação de maior volume, sexo e faixa etária. O programa Microsoft Excel foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 972 notificações compulsórias de doenças, agravos e/ou eventos, predominantemente o agravo Violência interpessoal/autoprovocada com 521 notificações (53,6%). Houve maior número de notificações para o sexo masculino (51,9%), predomínio da faixa etária de 20-29 anos, com 256 notificações (26,3%); seguido de 30-39 anos - 207 notificações (21,2%); 40-49 anos - 165 notificações (16,9%); 50-59 anos - 104 notificações (10,6%); 11-19 anos - 80 notificações (8,2%); 60-69 anos - 76 notificações (7,8%); 70-79 anos - 52 notificações (5,3%); 80-89 anos - 21 notificações (2,1%); 0-10 anos - 3 notificações (0,3%). **Conclusão:** O predomínio do agravo violência interpessoal/autoprovocada na faixa etária de 20 a 29 anos e com predominância do sexo masculino, aponta para a necessidade de políticas públicas e estratégias específicas para esse grupo, destacando a necessidade de ações voltadas à saúde mental e à prevenção de violência nessa população. Os achados deste estudo devem servir como alerta e guia para a gestão pública promover ações de conscientização e redução destes agravos e reforçar o papel crucial dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica na identificação e controle de agravos à saúde, fornecendo dados essenciais para a formulação de medidas preventivas e intervenções em saúde pública.

Palavras-chave: **SAÚDE; EPIDEMIOLOGIA; NOTIFICAÇÃO; PLANEJAMENTO; PREVENÇÃO**



SAÚDE DO TRABALHADOR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO

JORDANA TRES DOS SANTOS; POLIANE DE LIMA GREGÓRIO; SILVANA OLIVEIRA
MACHADO; NATHALIA ZORZO COSTA

Introdução: A política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é preconizada pelo Ministério da Saúde desde 2006, atualmente, contempla 29 práticas. A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) visa desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora. Desse modo, conforme preconizado na Política Estadual de PICS (PEPIC/ RS), buscou-se promover a integralidade no cuidado com os profissionais da saúde do município. **Objetivo:** Descrever a oferta de atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (auriculoterapia, reiki, imposição de mãos e aromaterapia) a profissionais da saúde municipais, da atenção primária, em ações promovidas em conjunto com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) e com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS). **Relato de caso/experiência:** No período de outubro de 2023 a agosto de 2024, realizaram-se 68 atendimentos individuais em PICS para profissionais da saúde, em onze ações conjuntas. As ações foram realizadas em espaços públicos, como Câmara de Vereadores, praça, escolas municipais e unidades de saúde, em eventos alusivos ao Janeiro Branco, Abril Verde, Outubro Rosa e Prefeitura na Comunidade. Os atendimentos foram realizados por uma profissional da saúde vinculada ao DAPPS e em duas ações ocorrem atendimentos voluntários ofertados por terapeutas da ATPICS-Guaíba. As práticas foram ofertadas conforme o espaço físico disponível, em todas as ações foram realizados atendimentos em auriculoterapia. A queixa principal com maior incidência foi ansiedade, relata por 38,2% dos servidores. Entre as práticas ofertadas, a auriculoterapia foi a mais solicitada. **Conclusão:** Ao longo das ações observou-se grande adesão por parte dos profissionais da saúde. Ações conjuntas desenvolvidas, além de promover o cuidado integral preconizado na política de PICS, fornece subsídios para o planejamento das atividades a serem desenvolvidas pela VST. Ações realizadas contribuíram para sensibilização da rede em relação às PICS, bem como para estruturação da política municipal de PICS.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR; POLÍTICA PÚBLICA; CUIDADO INTEGRAL; PROMOÇÃO DA SAÚDE; PROFISSIONAL DA SAÚDE**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA-PR

GABRIELA DA COSTA CORREIA; CAMILA SOARES CASTILHO; BRENDA SALGUEIRO GUIMARÃES; HALINE PASINOTTO DOS SANTOS; VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS

RESUMO

Os acidentes de trabalho são agravos com expressivo impacto na população, constituindo-se em um importante problema de saúde pública. Esta pesquisa teve como objetivo descrever o perfil dos acidentes de trabalho graves ocorridos em um Hospital Universitário de Curitiba-PR. Tratou-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, descritiva realizada por meio da análise de dados secundários de acidentes de trabalho notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de janeiro/2023 a julho/2024, como critério de inclusão acidentes de trabalho graves registrados envolvendo os trabalhadores. O número total de acidentes de trabalho graves registrados foi de 234, com prevalência de 82,91% no sexo masculino, na faixa etária 40 a 49 anos (25,21%), com maior ocorrência no município de Curitiba (73,93%), tendo como parte do corpo mais atingida as mãos (35,89%) e a principal ocupação atingida foi pedreiro (25,64%), com situação no mercado de trabalho registrado (51,71%) e em apenas 38 dos casos foi aberto o Comunicado de Acidente de Trabalho. Esses resultados destacam a necessidade de medidas de prevenção direcionadas a essa população e áreas do corpo mais vulneráveis, assim como, revelou lacunas na formalização do trabalho e na emissão do comunicado, indicando a necessidade de maior fiscalização e conscientização, esses achados sugerem a urgência em fortalecer políticas de segurança no trabalho, visando à redução de acidentes e à proteção eficaz dos trabalhadores.

Palavras-chave: Epidemiologia; Notificação; Acidentes; Trabalho; Saúde;

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho são agravos com expressivo impacto na morbimortalidade da população com 410.228 acidentes notificados em 2023 no Brasil sendo no 49.009 no paraná (Brasil, 2023), constituindo-se em um importante problema de saúde pública.

Conforme art. 19 da Lei n  8.213/91, são considerados acidentes de trabalho aqueles ocorridos em exercício do trabalho que resultem em lesão corporal ou perturba o funcional provocando a morte ou a perda ou redu o, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho, podendo eles serem t picos, at pico ou de trajeto (Brasil, 2006), quando graves são de notifica o obrigatória no Sistema de Informa o de Agravos de Notifica o -SINAN (Brasil, 2017).

O Hospital Universitário (HU)   uma referência no tratamento de traumas, destacando-se nos atendimentos a pessoas que sofreram acidentes de trabalho. O Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEH)   um órgão de assessoria que atua nas unidades hospitalares, com o objetivo de notifica o, monitoramento, avalia o e controle de agravos notificáveis, visando a segurança dos pacientes e qualidade no atendimento.

Esta pesquisa teve como objetivo descrever o perfil dos acidentes de trabalho graves ocorridos no nesse hospital universitário entre janeiro de 2023 e julho de 2024, visando identificar padrões e fatores associados, proporcionando informa es que podem contribuir

para a implementação de medidas preventivas e de segurança no ambiente de trabalho.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, descritiva realizada por meio da análise de dados secundários de acidentes de trabalho notificados pelo NEH do HU, Curitiba-PR, de janeiro/2023 a julho/2024, no SINAN. O critério de inclusão foram todos os acidentes de trabalho graves registrados envolvendo os trabalhadores.

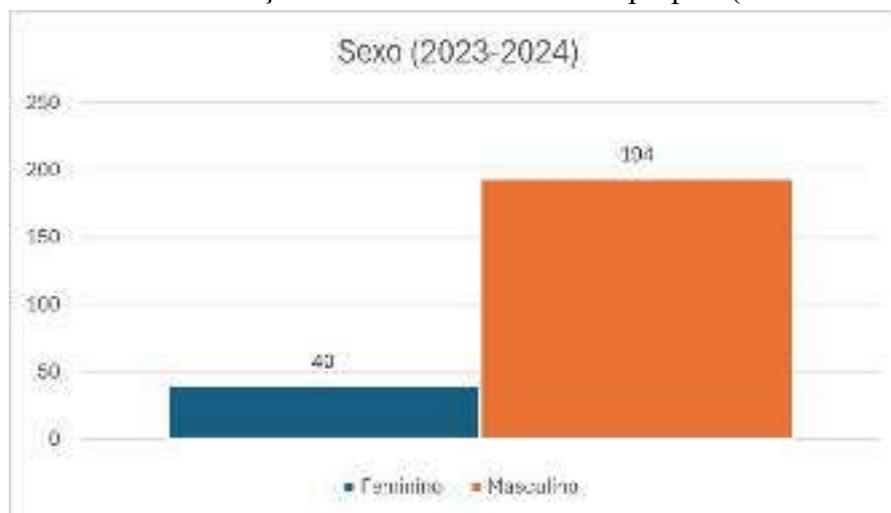
Foram abordadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, município de ocorrência, parte do corpo atingida, ocupação, situação no mercado de trabalho e abertura de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT).

Os dados foram obtidos com base nas fichas de notificação de acidentes de trabalho graves, tabulados no Microsoft Office Excel 2019®, com elucidação dos resultados por meio de gráficos, visando identificar padrões e fatores associados, proporcionando informações que podem contribuir para a implementação de medidas de cuidado e fluxo de atendimento efetivos a população atingida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de acidentes de trabalho graves registrados pelo HU, no período de 2023 a 2024, foi de 234. Destacando o acidente de trabalho grave como o segundo agravo mais notificado, logo após de violência pessoal/interpessoal. Destes 234, predominaram o público masculino (82,91%) com 194 notificações e público feminino (17,09%) com 40 notificações (Gráfico 1), corroborando com achados de outros estudos (Pereira *et al*, 2024; Zack *et al*, 2021).

Gráfico 1 – Total de notificações: variável sexo. Autoria própria (Curitiba-PR, 2024)



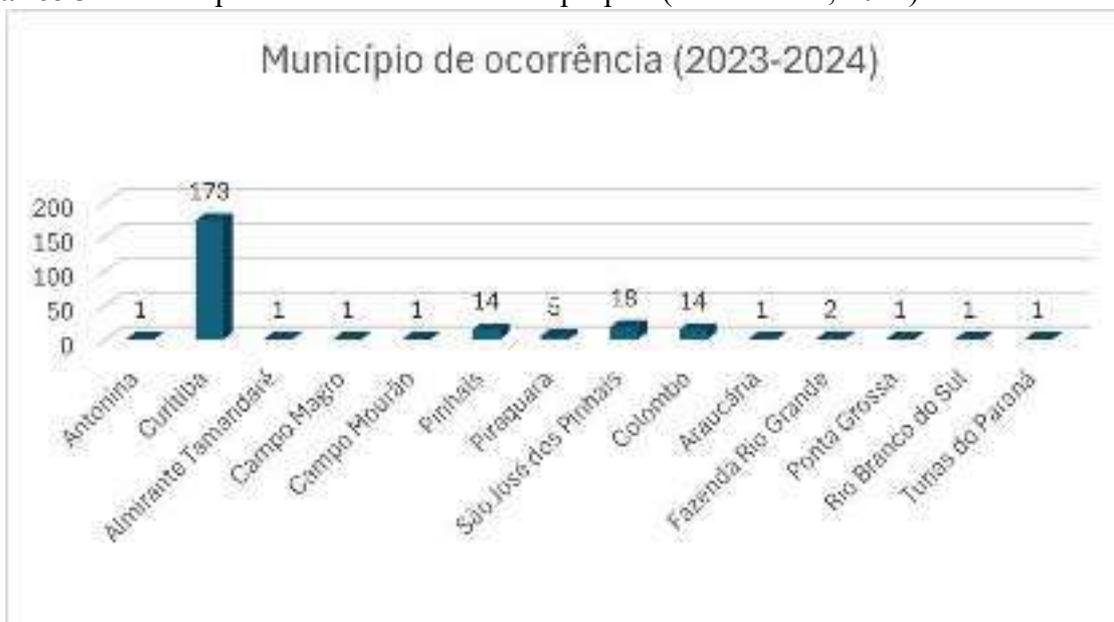
Na variável de faixa etária prevaleceu 40 a 49 anos com 59 notificações (25,21%), seguidos de 20 a 29 anos com 58 notificações, 30 a 39 anos com 56 notificações, 50 a 59 anos com 37 notificações, 16 a 19 anos com 9 notificações e 70-79 anos com 1 notificação (Gráfico 2), condizente com o obtido em outros estudos (Pereira *et al*, 2024; Oliveira *et al*, 2022).

Gráfico 2 – Variável faixa etária. Autoria própria (Curitiba-PR, 2024)



O HU por se tratar de um hospital de referência regional de traumas atende diversos municípios, porém a maioria das notificações é do município de Curitiba com 173 notificações, seguido de São José dos Pinhais com 18 notificações, Colombo e Pinhais com 14 notificações, Piraquara com cinco notificações e demais regiões variando de uma a duas notificações (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Município de ocorrência. Autoria própria (Curitiba-PR, 2024)



Em relação a partes do corpo atingidas (Gráfico 4), as mãos são as principais acidentadas com 84 notificações, seguindo os olhos com 74 notificações e a ocupação (Gráfico 5) mais afetada é a de pedreiro. Esse achado é explicado pelo fato das mãos e os olhos serem as partes mais expostas na construção civil. A situação no mercado de trabalho (Gráfico 6) é um dado importante para a análise da realidade. Com relação a este tema, em 121 dos casos o profissional era registrado, 4 não registrados e 109 eram autônomos.

Gráfico 4 – Parte do corpo atingida. Autoria própria (Curitiba-PR, 2024)

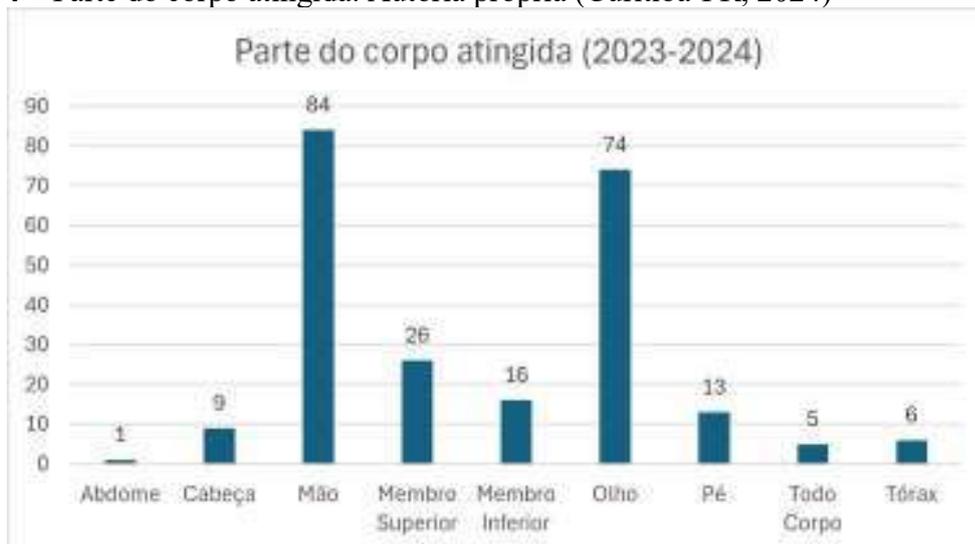


Gráfico 5 – Ocupação. Autoria própria (Curitiba-PR, 2024)

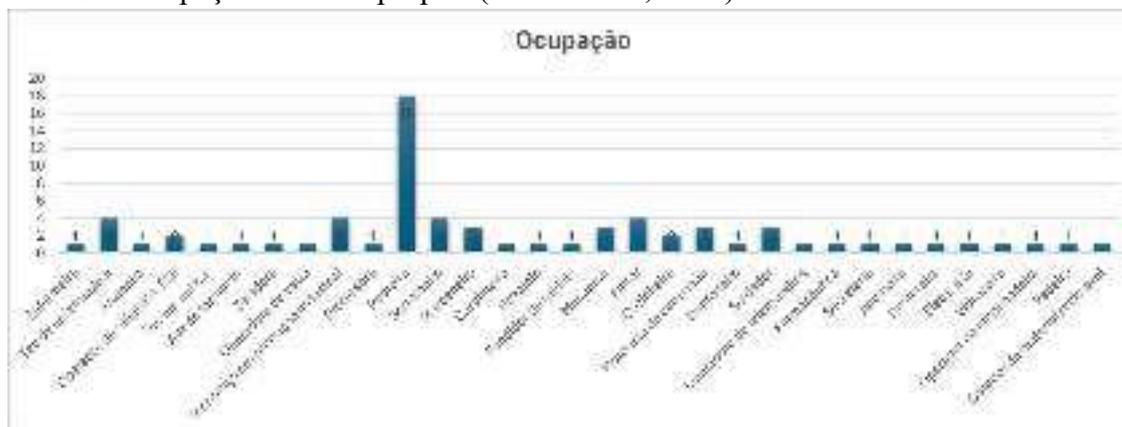


Gráfico 6 – Situação no mercado de trabalho. Autoria própria (Curitiba-PR, 2024)



É sabido que a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (Gráfico 7) deve ser emitida no prazo de 24h. No entanto os dados mostraram que em 91 dos casos (30,88%) não houve abertura de CAT, em 38 casos (16,25%) das notificações a CAT foi emitida, enquanto em 105 (44,87%) não se aplicava.

Gráfico 7 – Abertura de CAT. Autoria própria (Curitiba-PR, 2024)

4 CONCLUSÃO

Este estudo identificou que os acidentes de trabalho graves atendidos pelo HU entre janeiro de 2023 e julho de 2024 ocorreram principalmente entre homens, na faixa etária de 40 a 49 anos, com lesões predominantes nas mãos e olhos. Esses resultados destacam a necessidade de medidas de prevenção direcionadas a essa população e áreas do corpo mais vulneráveis.

A análise das variáveis como situação no mercado de trabalho e a emissão do CAT revelou aspectos importantes sobre a formalização e a proteção dos trabalhadores, adicionalmente, o número significativo de trabalhadores autônomos e a falta de emissão de CAT em muitos casos indicam possíveis lacunas na cobertura legal e na conscientização sobre os direitos e deveres relacionados à segurança no trabalho, esses achados sugerem a necessidade de maior fiscalização e educação sobre a importância da formalização das relações de trabalho e do cumprimento das obrigações legais por parte dos empregadores.

A identificação de padrões e fatores associados aos acidentes de trabalho graves permite não apenas uma melhor compreensão das dinâmicas envolvidas, mas também a formulação de estratégias mais eficazes para reduzir a ocorrência e a gravidade desses eventos, os achados sugerem a urgência em fortalecer políticas de segurança no trabalho, visando à redução de acidentes e à proteção eficaz dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Investigação de Acidentes de trabalho - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/acgrbr.def>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde. Anexo V. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017.

OLIVEIRA, K. M. G de. *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves notificados em um município do estado de Pernambuco. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. v. 7, p. 1-8, 2022. Doi: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20220126>.

PEREIRA, F. S. *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho notificados pelo núcleo hospitalar de epidemiologia NASR FAID, Catalão-GO, 2022 e 2023. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás**. Goiás, v. 10, p. 7-9, 2024.

ZACK, B. T.; ROSS, C.; GOUVÊA, L. A. V. N de.; TONINI, N. S. Acidente de trabalho grave: perfil epidemiológico em um município do oeste do Paraná. **Saúde em Debate [online]**. v. 44, n. 127, p. 1036-1052, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012707>



AÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE GUAÍBA DURANTE A ENCHENTE DE MAIO DE 2024: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JANICE DA SILVA KARPINSKI; LAVÍNIA ALMEIDA CRUZ; KÉDMA FERNANDA CAETANO VENTURINI; PEDRO RENATO SANTINI VIEIRA; JORDANA TRES DOS SANTOS

Introdução: Processos climáticos e meteorológicos naturais associados a fatores relacionados à ação antrópica das sociedades industriais modernas tornam os eventos climáticos extremos cada vez mais frequentes. Tais eventos impactam negativamente o território, cujos danos físicos e socioeconômicos são de difícil estimativa. Nesse contexto, ações voltadas à proteção e prevenção em saúde em meio a desastres devem ser rapidamente elencadas para proteger a população e reduzir danos a curto e médio prazos. **Objetivos:** Apresentar as ações de educação em saúde desenvolvidas pela Vigilância Sanitária do município de Guaíba durante e após a enchente de maio de 2024, a fim de orientar a população e evitar danos ainda maiores à saúde das famílias, já totalmente fragilizadas pela saída traumática de suas residências. **Relato de caso/experiência:** Em maio de 2024, os municípios de Guaíba e Eldorado do Sul foram fortemente atingidos pela enchente, que impactou centenas de famílias. Os desabrigados e seus animais de estimação foram prontamente encaminhados para diferentes alojamentos, inicialmente improvisados. Nesse cenário, o Serviço de Vigilância Sanitária do município de Guaíba realizou vistorias em todos os alojamentos, prestando orientações em relação aos cuidados com a produção, acondicionamento e armazenamento de alimentos, importância do uso de água potável para beber e para a produção de alimentos, armazenamento de medicamentos e insumos de saúde, cuidados com a higiene pessoal e dos ambientes, bem como sobre a necessidade de definir locais específicos para os animais de estimação. Tais ações tiveram continuidade nos meses subsequentes, com a manutenção das vistorias e a produção de materiais informativos à população, a fim de mitigar danos e reduzir riscos de eventos adversos de ocorrência mais comum em situações de enchentes. **Conclusão:** Embora eventos climáticos extremos façam parte da história do Rio Grande do Sul, o município de Guaíba não estava preparado para um evento catastrófico desse porte. Assim, a atuação da Vigilância Sanitária foi indispensável, atuando na estruturação dos abrigos, auxiliando na organização do seu funcionamento, no empoderamento dos profissionais e voluntários que coordenaram esses estabelecimentos, bem como na identificação dos riscos e possíveis danos à saúde humana, dos animais e do meio ambiente.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; EVENTOS CLIMÁTICOS; ENCHENTE; ALOJAMENTOS; DESALOJADOS**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NA ÁREA PROGRAMÁTICA 5.3 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2017 A 2021

ELLENE GLENER CASTRO DO CARMO FERREIRA; MARTA DA SILVA NUNES;
GILVAN ARAÚJO DA SILVA

RESUMO

Introdução: A mortalidade materna representa um grave problema de saúde pública, que reflete os determinantes de saúde de cada região. Com a nova agenda global, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável é reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. De 2017 a 2021 foram notificados 372 óbitos maternos no Município do Rio de Janeiro. Destes, 46 (12,36%) pertencem a Área Programática 5.3. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna entre residentes da AP 5.3 no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Estudo transversal, epidemiológico, retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa no período de 2017 a 2021, sendo a população do estudo residentes da Área Programática 5.3. **Resultados:** Mulheres de raça/cor parda e preta totalizaram 80,5% dos óbitos maternos, sendo 19,6% de raça/cor branca. Em 2019, AP 5.3 apresentou uma Razão de Mortalidade Materna de 33,8 e voltou a aumentar em 2020, ano de início da pandemia COVID-19. A faixa etária que apresentou a maior proporção de mortes maternas foi de 30-39 anos (23,9%), seguida de 25-29 anos (19,6%), mediana de idade 30 anos. Mulheres solteiras representaram 65,2% dos casos. Em relação ao tipo de parto, a cesariana foi mais frequente entre os óbitos maternos (56,5%). Entre as causas de óbito materno infecção puerperal, doenças do aparelho circulatório, pré-eclâmpsia, gravidez tubária, hipertensão materna, entre outras causas, sendo a causa de óbito mais frequente a COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. **Conclusão:** Os óbitos maternos ocorreram mais entre mulheres solteiras, negras, com idade reprodutiva, por causas indiretas e no puerpério. A investigação dos óbitos e a atuação dos comitês de mortalidade são de suma importância para a redução da mortalidade materna. É necessário investir em medidas de prevenção e promoção da saúde, na qualificação da assistência, principalmente no atendimento as emergências obstétricas, fortalecer o planejamento familiar, a assistência pré-natal e a vigilância no período puerperal.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Causas de morte; Comissão de mortalidade; Sistemas de Informação em Saúde; Investigação de óbito.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna representa um grave problema de saúde pública, que reflete os determinantes de saúde de cada região. No Brasil essas altas taxas representam o desafio para os serviços de saúde, bem como para a sociedade (Alves, 2020). Sua prevalência está entre as mulheres de menor classe social, consequentemente com menor acesso aos bens e serviços (Ministério da Saúde, 2020).

O óbito materno é um evento de notificação compulsória e de investigação obrigatória pelos comitês de morte materna no Brasil. Para mensurar a mortalidade materna é utilizado o indicador de Razão de Mortalidade Materna (RMM) que relaciona as mortes maternas com o número de nascidos vivos em determinado período e espaço geográfico (Ministério da Saúde, 2022).

O conceito aceito internacionalmente de mortalidade materna é definido pela Organização Mundial da Saúde como “a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido às causas acidentais ou incidentais” (Ministério da Saúde, 2022). Todos os dias aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo (Organização Pan-americana de Saúde, 2022). De 2017 a 2021 foram notificados 372 óbitos maternos no município do RJ. Destes, 46 (12,36%) pertencem a Área Programática 5.3. Este trabalho tem por objetivo apresentar o perfil epidemiológico da mortalidade materna entre residentes da AP 5.3, no Município do Rio de Janeiro, no período de 5 anos.

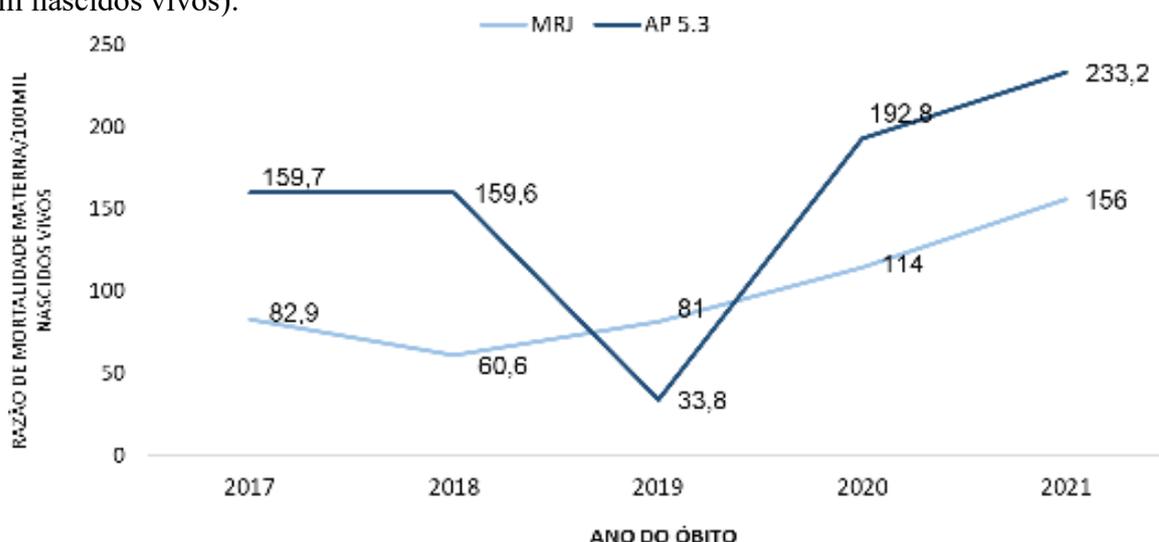
2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistemas Integrados da Prefeitura do RJ.

Foram analisados todos os óbitos maternos até 42 dias após o parto de residentes da AP 5.3 no período de 2017 a 2021, por meio do software Tabwin e os gráficos e tabelas foram geradas no Microsoft Office Excel 2013. A RMM foi calculada com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Utilizou-se as seguintes variáveis: ano do óbito, faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil, causa básica do óbito, tipo de parto, bairro de residência, classificação do óbito (materno direto e indireto) e campo 37 da Declaração de Óbito.

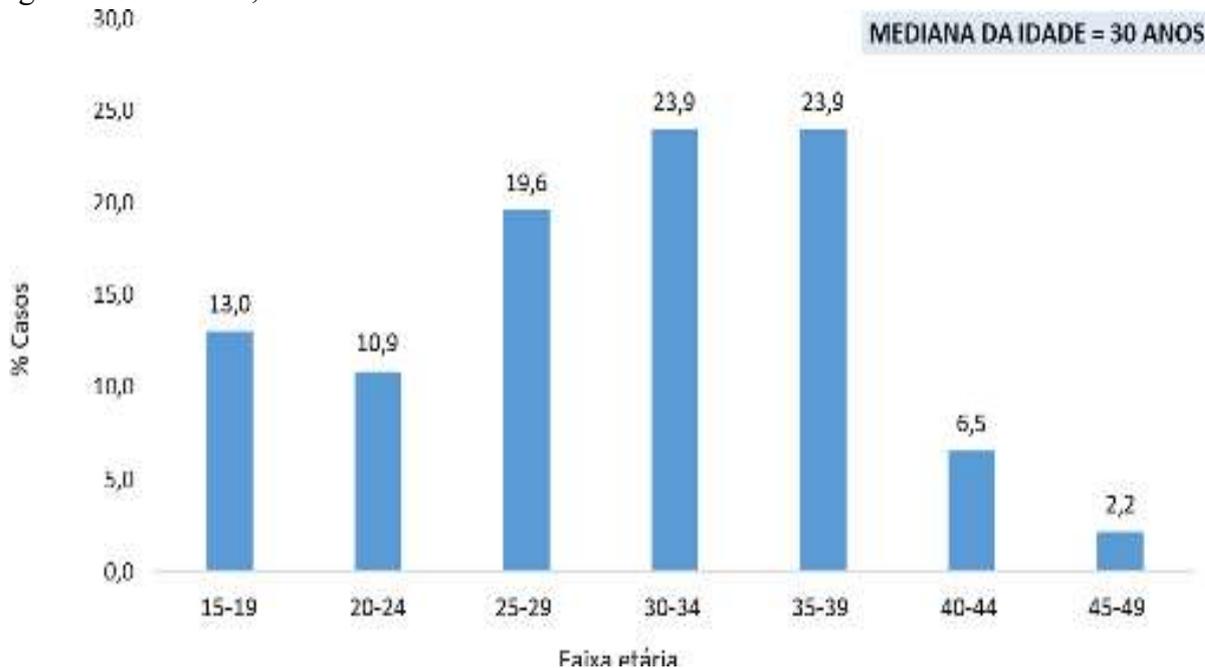
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1 - Razão da Mortalidade Materna na AP 5.3 e no MRJ no de 2017 a 2021 (por 100 mil nascidos vivos).



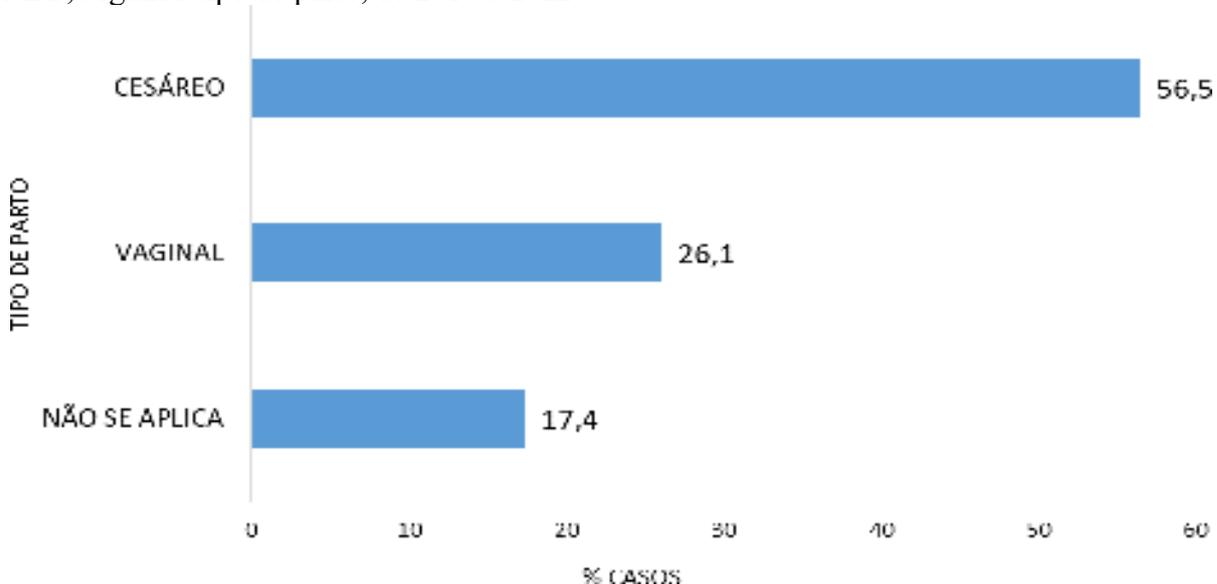
De 2017 a 2021 ocorreram 46 óbitos maternos na AP 5.3. Observa-se que a Razão da Mortalidade Materna na AP 5.3 comparada ao município do Rio Janeiro, medida que expressa o nível de morte materna com o número de nascidos vivos. Em 2019, AP 5.3 apresentou uma redução na RMM (33,8) quando comparado aos outros anos, e voltou a aumentar em 2020, ano de início da pandemia COVID-19.

Figura 2. Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo faixa etária, de 2017 a 2022.



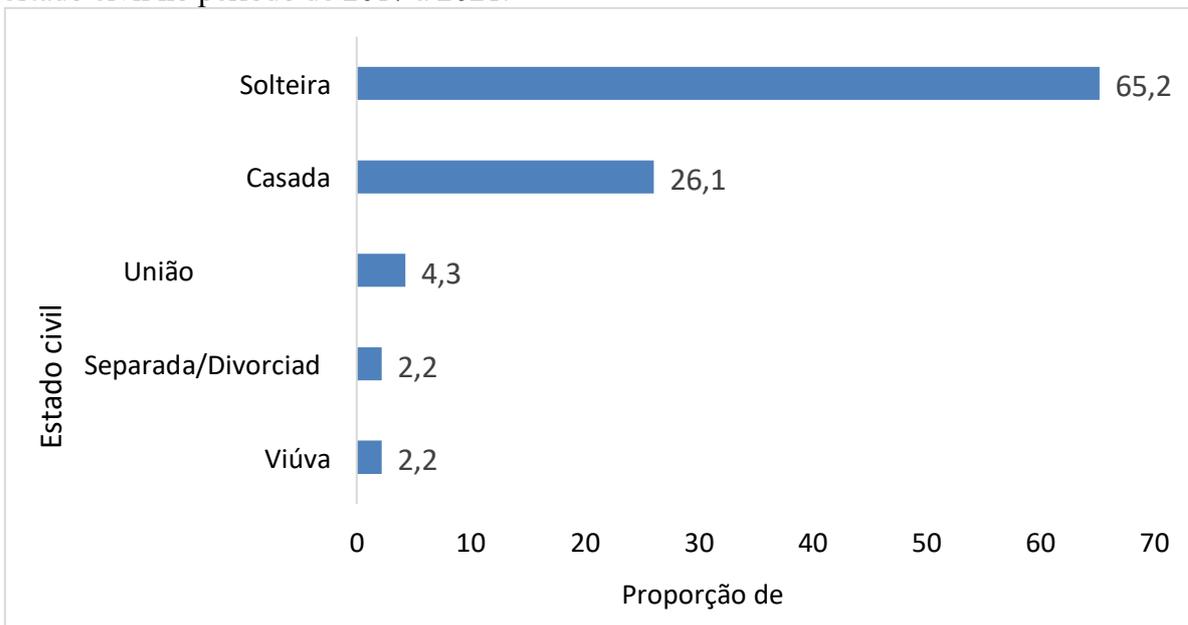
A faixa etária que apresentou a maior proporção de mortes maternas foi de 30-39 anos (23,9%), seguida de 25-29 anos (19,6%). A mediana da idade entre as mulheres foi de 30 anos.

Figura 3 - Proporção dos óbitos maternos ocorridos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo tipo de parto, de 2017 a 2022.



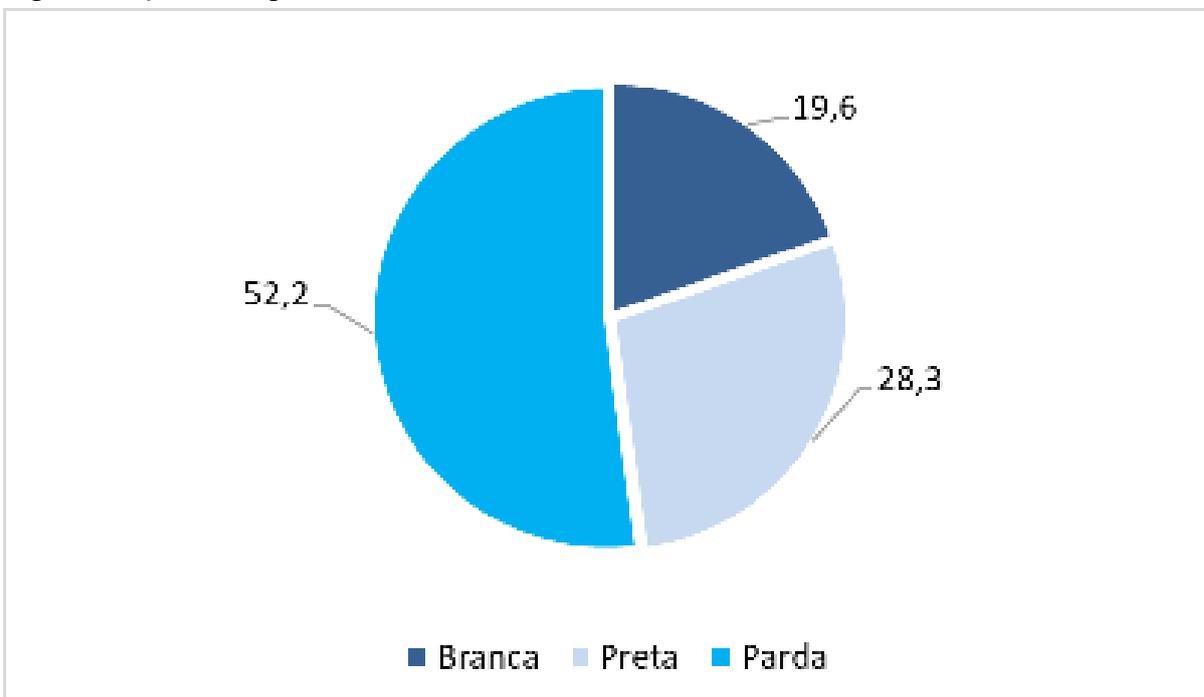
Em relação ao tipo de parto mais frequente entre os óbitos maternos, o parto cesáreo representou 56,5% dos casos e o parto vaginal 26,1%. Entre os tipos de parto, 17,4% dos casos foram classificados como *não se aplica*, pois correspondem aos óbitos ocorridos na gestação, após abortamento espontâneo ou induzido legalmente.

Figura 4 - Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, segundo estado civil no período de 2017 a 2021.



Em relação ao estado civil, 30 (65,2%) das mulheres eram solteiras, 12 (26,1%) casadas e 2 (2,2%) tinham união consensual.

Figura 5 - Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo raça/cor no período de 2017 a 2021



Entre os óbitos maternos, mulheres de raça/cor parda e preta totalizaram 80,5% dos óbitos, sendo 19,6% de raça/cor branca.

Figura 6 - Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo grau de escolaridade no período de 2017 a 2021.

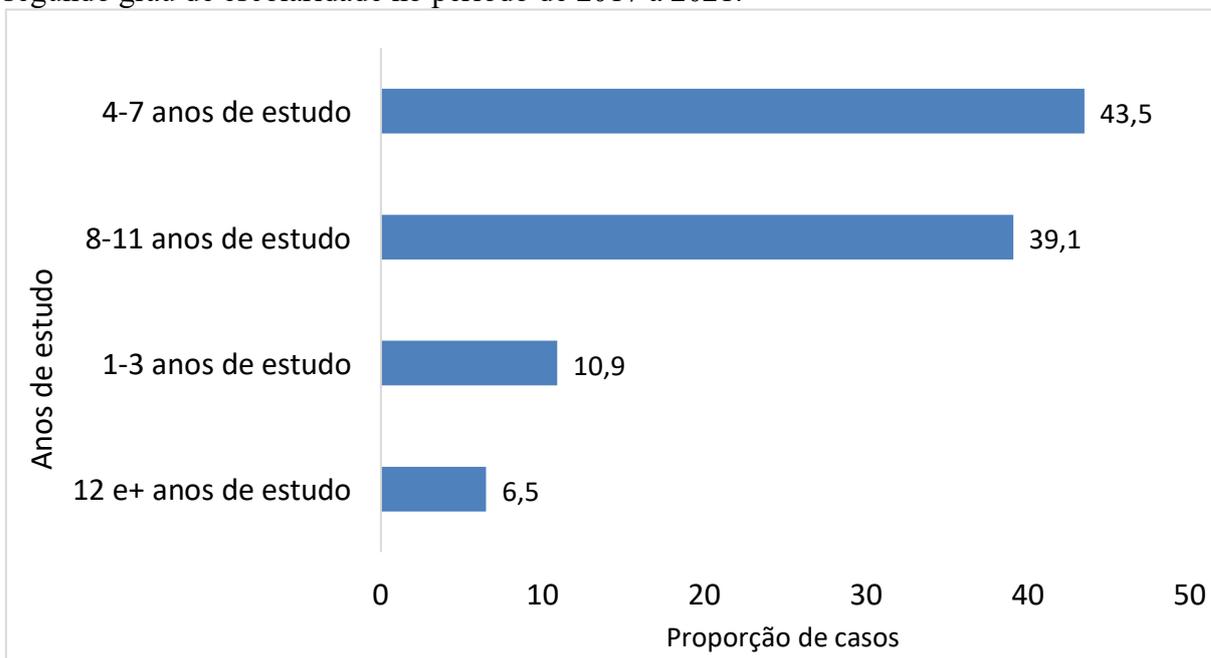
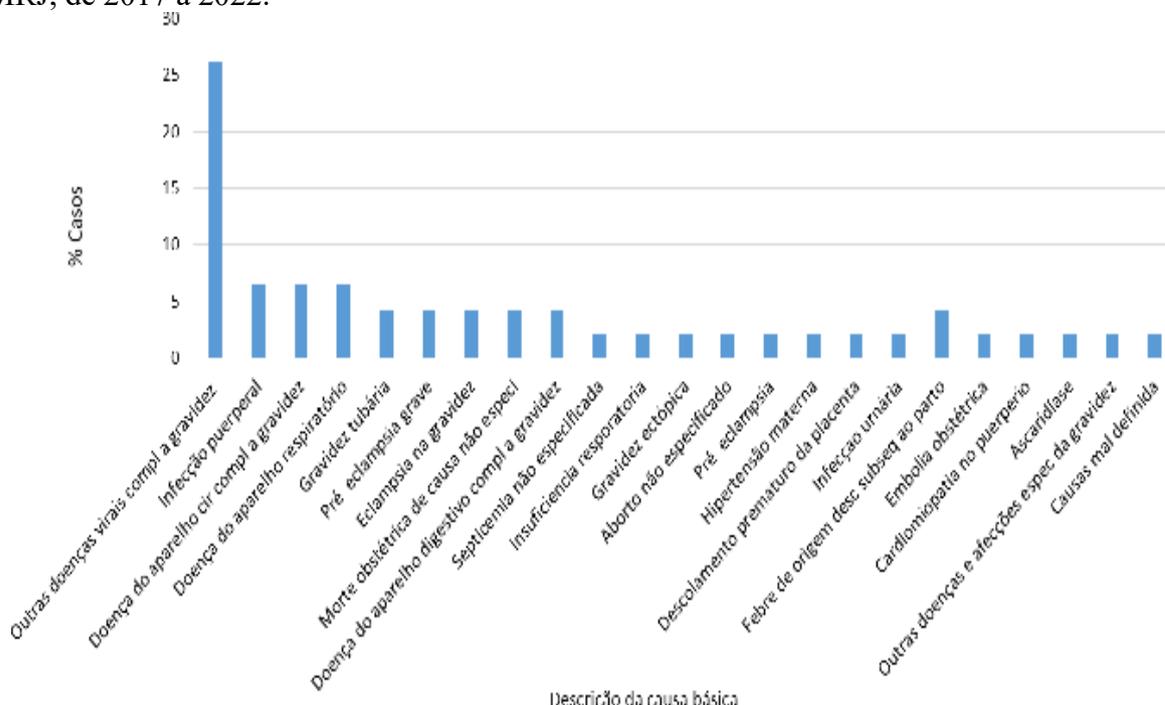


Figura 7 - Distribuição das causas de óbito materno até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, de 2017 a 2022.



Entre as causas de óbito materno identificadas; síndromes hipertensivas, hemorragias, infecção puerperal, doenças do aparelho circulatório, abortos e complicações do parto, entre outras causas. A COVID-19 foi a causa mais frequente nos anos de 2020 e 2021, associada a comorbidades pré-existentes dessas mulheres. A morte obstétrica indireta foi a mais frequente entre os óbitos, 52,2% (nº 24), e a morte obstétrica direta representou 41,3% (nº 19) dos óbitos maternos.

As altas taxas de mortalidade materna, em 90% dos casos, são evitáveis e os elevados valores de RMM estão associados a uma inadequada prestação dos serviços de saúde às mulheres, desde o planejamento familiar, assistência pré-natal, parto e o puerpério (Ministério da Saúde, 2022).

A proporção elevada de óbitos maternos em mulheres solteiras merece melhor análise dos dados. Acredita-se que a ausência de uma rede de apoio social, da qual o companheiro participa, representa um fator de risco importante quando relacionado aos desfechos desfavoráveis. A rede de suporte familiar em populações mais vulneráveis pode representar uma única possibilidade de suporte da mulher (Knuup *et al.*, 2008).

A escolaridade materna é considerada um indicador de posição social e o nível da mãe pode ser considerado um fator relacionado ao perfil cultural e de comportamento ligados aos cuidados de saúde. A concentração dos óbitos na faixa etária de 30-39 anos é compatível com o perfil de distribuição de algumas patologias graves prevalentes durante a gestação nessa faixa etária, como doenças hipertensivas e demais comorbidades. Segundo estudo que avalia o atendimento pré-natal no Rio de Janeiro de 2007 e 2008, apenas 27% das gestantes hipertensas receberam o manejo adequado. Os conceitos e protocolos para essa e outras patologias são constantemente atualizados e os profissionais envolvidos nos cuidados do pré-natal e maternidades participam de capacitações e treinamentos. Porém o atraso no diagnóstico e no rastreamento de comorbidades gera prejuízos à saúde da mulher e o manejo inadequado dos problemas de saúde (MENDONÇA I.M, et al, 2022).

4 CONCLUSÃO

A investigação dos óbitos e a atuação dos comitês de mortalidade são de suma importância para a redução da mortalidade materna. É preciso promover entre as unidades de Atenção Primária à Saúde (UAP) a discussão dos óbitos entre as equipes, a revisão de prontuários para identificar possíveis riscos à saúde da mulher durante a gestação e puerpério. Também entre as unidades de Urgência e Emergência, fortalecer a qualificação do registro e a completude das informações (registro e monitoramento dos resultados dos exames, motivo da prescrição dos medicamentos, relato de queixas, parâmetros da anamnese: pressão arterial, idade gestacional, índice de massa corporal - IMC, peso, altura, batimento cardíaco fetal – BCF e outros parâmetros de avaliação importantes). A redução da mortalidade materna representa um desafio para a saúde pública e promove impactos na família, comunidade e sociedade. Suas causas de morte ainda representam a necessidade de investir em medidas de prevenção e promoção de saúde, planejamento familiar, melhor assistência pré-natal, equipes qualificadas para atendimento de emergências obstétricas e vigilância no período puerperal.

REFERÊNCIAS

ALVES, S.V. Principais questões sobre a Vigilância da Mortalidade Materna no Brasil. Instituto Fernandes Figueira; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Julho, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª edição revisada e atualizada, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade Segundo Tipo de Causas. TABNET-RIPSA, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico: Mortalidade materna no Brasil, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico: Mortalidade materna no Brasil, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 30 de novembro de 2022.

MENDONÇA, M.I et al. Tendência da Mortalidade Materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 a 2018. Universidade Federal Fluminense. Cadernos de Saúde Pública, 2022.

OPAS, Organização Pan-americana de saúde. Saúde Materna, 2022.

KNUUP, O. A. M.V; MELO, P.C.E. Mortalidade Materna no Município do Rio de Janeiro: magnitude e distribuição. Escola Anna Nery. Dezembro, 2008.

SMS, RJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. SISTEMAS INTEGRADOS, 2014.



AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS CONTAMINAÇÕES EM QUEIJO PARMESÃO RALADO

EMANOELLE DE LIMA MAIA; DIEGO NUNES SILVA; JOÃO VITOR CARVALHO DE SOUZA; MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; KAROLINE RIBEIRO PALMEIRA (DOCENTE)

Introdução: Os queijos estão entre os principais derivados lácteos, sendo subprodutos de alta demanda para consumo. Eles são alimentos concentrados em proteínas e gorduras, obtidos através da coagulação do leite seguida da remoção do soro. Entre os diversos tipos de queijo, o parmesão é particularmente apreciado, especialmente na forma de queijo ralado. Originário da região italiana do Vale do Pó, por volta de 1200, o parmesão se tornou um dos queijos mais consumidos mundialmente, consolidando-se como um produto de referência no mercado alimentício. Apesar de sua popularidade, queijos duros, como o parmesão, apresentam vulnerabilidades quanto à segurança de alimentos. Durante o manuseio, corte e embalagem, esses produtos estão sujeitos à contaminação microbológica, o que pode comprometer a saúde dos consumidores. São comumente encontrados microrganismos de relevância que podem ser prejudiciais à saúde como: *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp.*, fungos, leveduras e *Salmonella spp.*

Objetivo: O presente estudo tem como o intuito de fazer uma revisão de artigos científicos acerca das principais contaminações observadas no queijo parmesão ralado.

Metodologia: A coleta de dados deste estudo foi realizada entre junho e agosto de 2024, utilizando as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Pubvet e Scientific Electronic Library Online (Scielo). A seleção dos artigos seguiu critérios específicos, priorizando trabalhos científicos disponíveis integralmente em português, inglês e espanhol, que foram publicados nos últimos 10 anos.

Resultados: Dos 10 artigos analisados, 8 estudos notaram a presença de *Staphylococcus spp.*, 6 estudos observaram a presença de fungos, 7 estudos identificaram a presença de *Escherichia coli* e 4 estudos encontraram *Salmonella spp.*

Conclusão: A revisão dos 10 artigos revelou uma alta relevância de contaminantes no queijo parmesão ralado: 80% dos estudos encontraram *Staphylococcus spp.*, 70% identificaram *Escherichia coli*, 60% relataram fungos e 40% detectaram *Salmonella spp.* Estes resultados atestam a necessidade de medidas rigorosas de fiscalização e monitoramento para garantir a segurança e higiene deste alimento.

Palavras-chave: **SALMONELLA SPP; ESCHERICHIA COLI SPP; STAPHYLOCOCCUS SPP; FUNGOS; ALIMENTOS**



FEBRE MACULOSA BRASILEIRA (FMB) -RELATO DE CASO NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, RIO DE JANEIRO

SILVIA CAMPOS DOS REIS MARTINS; RODRIGO DA COSTA CARNEIRO; THALITA PEREIRA DE MATOS MOTHÉ; CHABELL MIGUEL HADDAD KURY; EMMANUELLE MARGARETH PEIXOTO VIANA ALDRED

Introdução: A Febre Maculosa Brasileira é uma doença infecciosa de gravidade variável. O agente etiológico é a bactéria do gênero *Rickettsia*, sendo associada a duas espécies: a *Rickettsia rickettsii* e a *Rickettsia parkeri*, sendo transmitida por picada de carrapato infectado. As manifestações clínicas variam de formas brandas até formas graves, com alta taxa de letalidade a depender do diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com diagnóstico de febre maculosa brasileira em Campos dos Goytacazes, RJ. **Relato de Caso:** J.P.R.H., 19 anos, masculino, com febre, sintomas gripais, vômito, mialgia, foi a Unidade de Pronto Atendimento dia 28/06/24, sendo examinado e liberado. No mesmo dia houve suspeita para COVID-19, prescrito azitromicina. Em 03/07 compareceu na mesma unidade com piora da mialgia, realizada hidratação venosa, dipirona e liberado. Em 05/07 apresentava febre alta, procurou novamente a unidade e iniciaram o tratamento para infecção urinária. Liberado com medicações sintomáticas e orientação de retorno se persistência dos sintomas. Por contato telefônico, o pai do paciente informou que atrás da sua residência tem um lago com presença de capivaras. Dia 08/07 retornou sem melhora, apresentando delírios, levantou-se a suspeita de Febre Maculosa e outros agravos para diagnóstico diferencial. Iniciou-se Doxiciclina injetável e transferido para unidade hospitalar para elucidação diagnóstica. No dia seguinte a admissão o paciente foi entubado por rebaixamento do sensório, realizada coleta de LCR devido a suspeita de meningite. A doxiciclina injetável foi mantida por 07 dias conforme recomendado. Sorologias leptospirose, dengue, Chikungunya, zika, toxoplasmose e painel viral negativos. Sorologia para FMB IgM reagente na primeira amostra e IgG reagente nas duas amostras, sendo a primeira com titulação de 1/256 e a segunda com 1/512. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas, alta hospitalar em 30/07/24. **Conclusão:** Mesmo com as metodologias disponíveis para o diagnóstico a FMB segue como um desafio na prática clínica, principalmente em estágios iniciais. Portanto é necessário a educação permanente das equipes multidisciplinares além do aprimoramento contínuo das estratégias diagnósticas, bem como o aperfeiçoamento contínuo dos sistemas de vigilância epidemiológica para diminuição da letalidade da doença.

Palavras-chave: **FEBRE MACULOSA; DIAGNOSTICO DIFERENCIAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; EDUCAÇÃO PERMANENTE; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



AValiação DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GEOVANNA CUNHA CARDOSO; GESSUALDO SEIXAS OLIVEIRA JUNIOR;
GRACIELE NÓBREGA NASCIMENTO; KATIELEN SILVANA DOS SANTOS;
MAYRTON SANTOS BATISTA

RESUMO

A utilização de antimicrobianos em unidades de terapia intensiva (UTI) é uma prática clínica frequente e fundamental para a prevenção de infecções, que, em muitos casos, podem causar danos graves e fatais aos pacientes críticos. Contudo, o uso incorreto de antimicrobianos, inclusive na Unidade de Terapia Intensiva, pode aumentar a resistência microbiana, o que terá um impacto negativo na saúde do paciente crítico. Dessa forma, avaliar o consumo de antimicrobianos em UTIs é indispensável para monitorar e melhorar o uso desses medicamentos, através da identificação de padrões de uso, da promoção de práticas terapêuticas racionais e de orientações que visam a otimização do uso desses medicamentos. O presente trabalho se trata de um estudo transversal e retrospectivo que foi realizado na UTI de um Hospital Universitário localizado na cidade de Aracaju. Os dados foram coletados pela equipe do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, abrangendo as seguintes variáveis: consumo de antimicrobianos expresso em Dose Diária Definida (DDD) e Dias de Terapia (DOT) nos primeiros semestres de 2023 e 2024. Os resultados mostraram que os antimicrobianos mais consumidos de acordo com o DDD no primeiro semestre de 2023 foram Meropenem (1.897,7), Piperacilina/Tazobactam (1.341,4) e Vancomicina (966,78), em comparação com 2024, que teve Meropenem (2.790,7), Piperacilina/Tazobactam (1.035,3) e Teicoplanina (803,82). Observou-se também um aumento no consumo de Cefepime em 2024 e de Teicoplanina em 2023. No que diz respeito ao consumo de antifúngicos, foi notado um aumento nos níveis de Fluconazol e Miconazol, quando comparados os dois anos. Também registramos um aumento significativo no custo médio dos antimicrobianos em 2024 quando comparado a 2023. Portanto, a intensificação das ações do Programa de Gerenciamento do uso de antimicrobianos é importante para otimizar a terapia e reduzir o consumo inadequado de antimicrobianos de amplo espectro.

Palavras-chave: medicamentos; indicadores; infecção; custo; gerenciamento.

1 INTRODUÇÃO

A utilização de antimicrobianos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é uma prática comum e essencial no manejo de infecções graves e potencialmente fatais em pacientes críticos (Santos *et al.*, 2023). A natureza crítica dos pacientes em UTIs, combinada com a alta carga de infecções nosocomiais e comorbidades, contribui para um consumo elevado e, por vezes, inadequado de antimicrobianos, podendo levar a sérios problemas de saúde pública, incluindo o aumento da resistência antimicrobiana, complicações clínicas e impacto econômico significativo (ANVISA, 2023).

O uso excessivo ou impróprio de antimicrobianos pode desencadear um ciclo perigoso de resistência microbiana, que não limita apenas as opções de tratamento, mas também compromete os resultados clínicos e prolonga a hospitalização (Varona-Alzate *et al.*, 2023). Ademais, o consumo excessivo e não direcionado de antimicrobianos nas UTIs contribui para

o aumento da resistência microbiana, um aspecto que ameaça reverter décadas de avanços no tratamento de infecções, causando impactos profundos sobre a eficácia dos tratamentos, os estágios clínicos e os custos associados ao cuidado com a saúde (Baker, 2021; Santos *et al.*, 2023). Além disso, dados recentes sugerem que a utilização desses medicamentos pode acelerar a seleção de cepas resistentes e prolongar a duração do tratamento, resultando em maiores taxas de morbidade e mortalidade, além de custos elevados para os sistemas (Allel *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023).

Neste contexto, a avaliação do consumo de antimicrobianos em UTIs surge como uma prática essencial para monitorar e melhorar o uso desses medicamentos, através da identificação de padrões de uso, promoção de práticas terapêuticas racionais e orientações que visem a otimização do uso desses medicamentos. Desta forma, esta avaliação permite uma visão crítica sobre o perfil de consumo, ajudando a identificar possíveis áreas de melhoria e a garantir que os antimicrobianos sejam utilizados de maneira racional (Vanegas-Múnera *et al.*, 2020).

Diante disso, é extremamente importante investigar o perfil de consumo de antimicrobianos em UTIs, destacando os métodos utilizados para realizar essa análise, bem como as implicações para a prática clínica e a política de saúde. Assim, torna-se necessário criar estratégias para reduzir a resistência microbiana, bem como melhorar a utilização e os resultados dos pacientes em UTIs (Menezes, 2021). Com isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo de antimicrobianos em unidade de terapia intensiva em um hospital universitário.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal e retrospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um Hospital Universitário localizado em Aracaju/SE. O hospital apresenta-se com uma UTI mista com 10 leitos habilitados. Os dados foram analisados através de uma planilha preenchida pela equipe do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos.

Os dados que foram coletados pela equipe têm como critérios de inclusão pacientes que necessitam de tratamento com os antimicrobianos sistêmicos padronizados no hospital e que estavam internados na UTI. As variáveis analisadas foram o consumo dos antimicrobianos expresso em Dose Diária Definida (DDD) por 1000 pacientes-dia e Dias de Terapia (DOT), nos primeiros semestres de 2023 e 2024. Utilizou-se a classificação ATC/DDD da Organização Mundial de Saúde (OMS), versão 2023.

Para o cálculo da DDD por 1000 pacientes-dia foi adotada a fórmula preconizada pela ANVISA (BRASIL, 2023).

$$DDD = \left(\frac{A}{B} \right) \cdot 1000 / P$$

Onde:

A= Total do antimicrobiano consumido em gramas (g), no período de tempo considerado

B= Dose diária padrão do antimicrobiano calculado em gramas para adulto de 70kg, sem insuficiência renal (definido pela OMS)

P= Pacientes-dia, no período de tempo considerado

Para o cálculo de DOT por 1000 pacientes-dia foi utilizada a fórmula recomendada pela ANVISA (BRASIL, 2023) na Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.

$$DOT = \frac{A}{P} \cdot 1000$$

Onde:

A = Soma total de dias de uso do (s) respectivo (s) antimicrobiano (s) utilizado (s) P = Paciente-dia no período observado

A apreciação dos dados foi realizada através do Microsoft Excel® 2019. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o consumo de antimicrobianos baseado no DDD/1000 paciente-dia, no primeiro semestre de 2024, os antimicrobianos mais consumidos foram Meropenem (2.790,7), Piperacilina/Tazobactam (1.035,3) e Teicoplanina (803,82). Durante o mesmo período do ano de 2023, os antimicrobianos mais consumidos foram o Meropenem (1.897,7), Piperacilina/Tazobactam (1.341,4) e Vancomicina (966,78).

Em comparação a 2023, a Teicoplanina supera a Vancomicina como o terceiro antimicrobiano mais utilizado, porém, são medicamentos pertencentes à mesma classe e que contemplam o mesmo espectro de ação, sendo assim, o perfil dos antimicrobianos mais consumidos se assemelham entre os dois anos, todavia, é importante salutar o aumento acentuado no número de consumo do Meropenem em 2024.

Tendo em vista o grande número de tratamentos empíricos, onde, na maioria das vezes é optado por uma terapia que contemple um maior espectro de ação a fim de diminuir a gravidade dos quadros dos pacientes, os medicamentos mais consumidos podem ser justificados por tal motivo.

Tabela 1. Consumo de antimicrobianos no primeiro semestre de 2024 baseado no DDD/1000 paciente-dia.

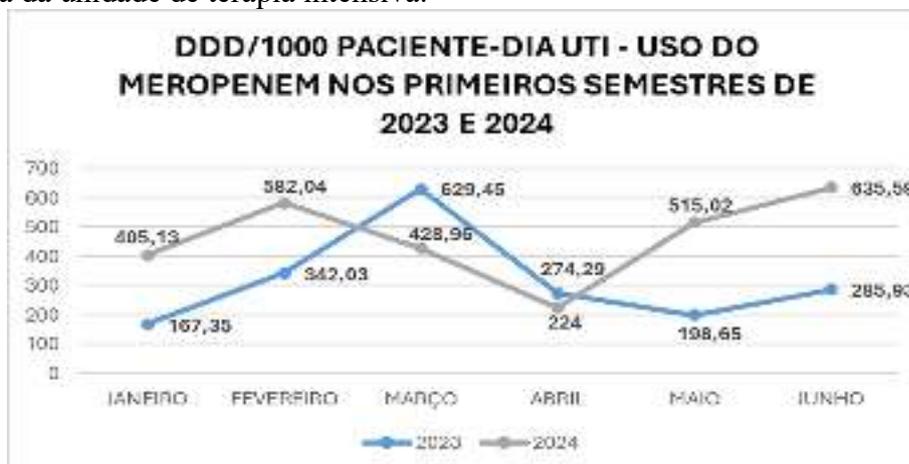
ANTIMICROBIANOS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	TOTAL	MÉDIA MENSAL
AMICACINA	125,64	121,76	96,31	47,00	184,55	175,85	751,11	125,18
AMPICILINA/SULBACTAM	25,64	227,12	24,59	118,00	0,00	141,95	537,3	89,55
CEFEPIME	0,00	15,54	98,36	5,00	25,75	36,02	180,67	30,11
CEFTRIAXONA	76,92	117,17	135,25	34,00	21,46	25,42	410,22	68,37
CIPROFLOXACINA VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CIPROFLOXACINA EV	64,10	5,18	90,16	18,00	34,33	21,19	232,96	38,82
ERTAPENEM	0,00	0,00	0,00	6,00	0,00	0,00	6,00	1,00
IMIPENEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LEVOFLOXACINA VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LEVOFLOXACINA EV	0,00	31,09	90,16	0,00	0,00	266,95	388,2	64,7
MEROPENEM	405,13	582,04	428,96	224,00	515,02	635,59	2.790,7	465,12
PIPERACILINA-TAZOBACTAM	206,59	168,76	185,01	69,00	318,82	87,17	1.035,3	172,55
POLIMIXINA B	17,09	63,90	170,77	97,00	113,02	81,92	543,7	90,61
TEICOPLANINA	56,41	150,26	86,07	63,00	248,93	199,15	803,82	133,97

VANCOMICINA	155,13	148,96	111,68	38,00	90,13	181,14	725,04	120,84
DAPTOMICINA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,27	30,27	5,04
TIGECICLINA	23,08	77,72	36,89	22,00	34,33	52,97	246,99	41,16
ANFOTERICINA B	7,33	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00	22,13	3,68
FLUCONAZOL	20,51	72,54	1,00	4,10	206,01	156,78	460,94	76,82
MICAFUNGINA	51,28	191,71	48,00	196,72	51,50	118,64	657,85	109,64
VORICONAZOL	30,77	0,00	0,00	0,00	0,00	50,85	81,62	13,6

Fonte: Autoria própria, 2024.

O mesmo padrão de consumo foi encontrado em estudo realizado na UTI de um Hospital Universitário da região Norte, entre janeiro e dezembro de 2020, onde os medicamentos mais consumidos foram Meropenem, Piperacilina/Tazobactam e Vancomicina, respectivamente, perfil semelhante ao encontrado em 2023 no hospital do presente estudo e que se aproxima ao perfil encontrado em 2024, onde o terceiro medicamento mais utilizado foi a Teicoplanina. Importante ressaltar que este estudo citado foi realizado durante a pandemia de COVID-19, na qual o uso de antimicrobianos foi excessivo, ainda assim, as médias mensais de consumo encontradas foram de 225,24 (Meropenem), 123,56 (Piperacilina/Tazobactam) e 118,89 (Vancomicina), todas menores que as encontradas no hospital do presente estudo, em ambos os anos (Marinho *et al.*, 2020).

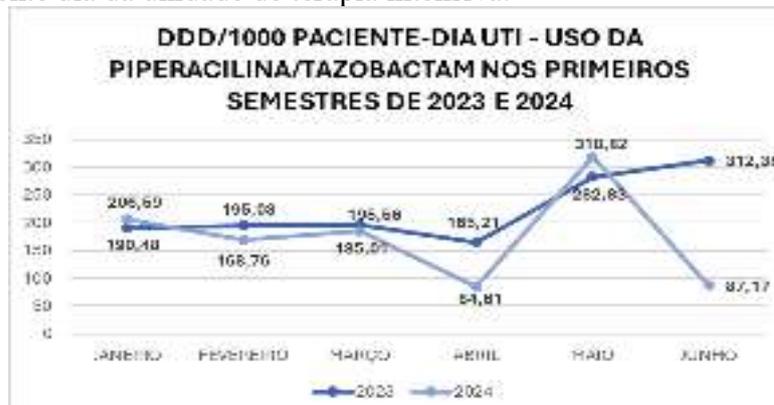
Figura 1. Uso de meropenem nos primeiros semestres de 2023 e 2024 por DDD/1000 paciente dia da unidade de terapia intensiva.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Em ambos os anos do estudo, a Piperacilina/Tazobactam foi o segundo antimicrobiano mais utilizado na UTI, sendo este consumo em 2024 menor que 2023, se tornando um alerta, em vista a utilização de um antibiótico de menor espectro, é de interesse institucional a diminuição do uso do Meropenem tendo como possibilidade de substituição a Piperacilina/Tazobactam, cujo ocorreu o inverso em 2024 quando comparado ao ano anterior.

Figura 2. Uso de piperacilina/tazobactam nos primeiros semestres de 2023 e 2024 por DDD/1000 paciente dia da unidade de terapia intensiva.



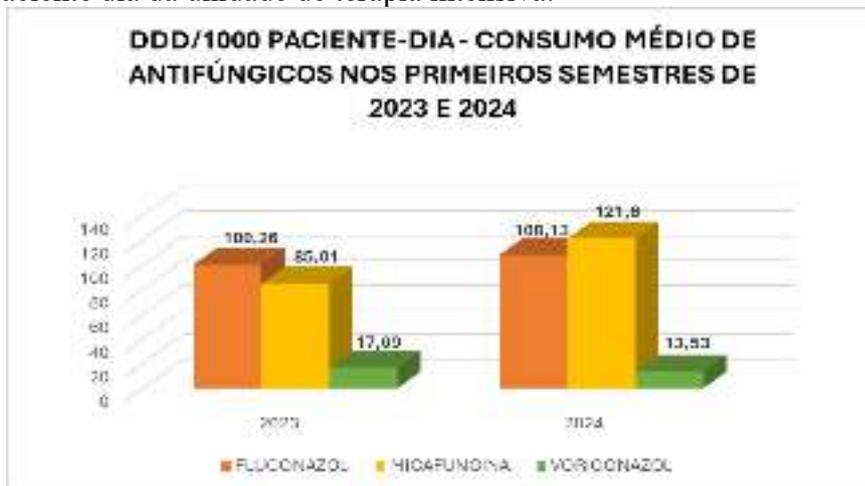
Fonte: Autoria própria, 2024.

Nesse contexto, observa-se o aumento do uso do Cefepime em 2024 (46,6) em comparação a 2023 (28,05), tratando-se de uma cefalosporina de quarta geração considera-se o aumento do seu uso desvantajoso em relação ao seu espectro de ação estendido. Em relação a Ceftriaxona, que é uma cefalosporina de terceira geração, observa-se uma redução sutil do seu uso em 2024 (75,19) em comparação ao ano de 2023 (79,45). É importante ressaltar que a Ceftriaxona é considerada um dos principais medicamentos que induzem resistência, estando relacionada ao surgimento de AmpC, beta lactamases e ESBL (Lastours, 2018).

Os glicopeptídeos representados pela Vancomicina e Teicoplanina compõem a terceira classe de antibióticos mais utilizados na UTI deste hospital, foi observado um aumento no consumo da Teicoplanina (168,53), em relação ao mesmo período de 2023 (58,59) porém, é notável que não houve redução tão significativa no consumo da Vancomicina (121,3), quando comparado também ao mesmo período de 2023 (161,13) o que sugere um aumento do número de infecções causadas por microrganismos gram-positivos ou a alta prevalência de tratamentos empíricos.

Em relação à classe dos antifúngicos, há um perfil de utilização que se aproxima entre 2023, porém, é possível notar o aumento no consumo do Fluconazol e da Micafungina em 2024 em comparação a 2023, em contrapartida, foi observada uma pequena redução no uso do Voriconazol. Esse aumento do consumo de dois dos três antifúngicos pode estar relacionado ao alto número de terapias profiláticas e empíricas na unidade.

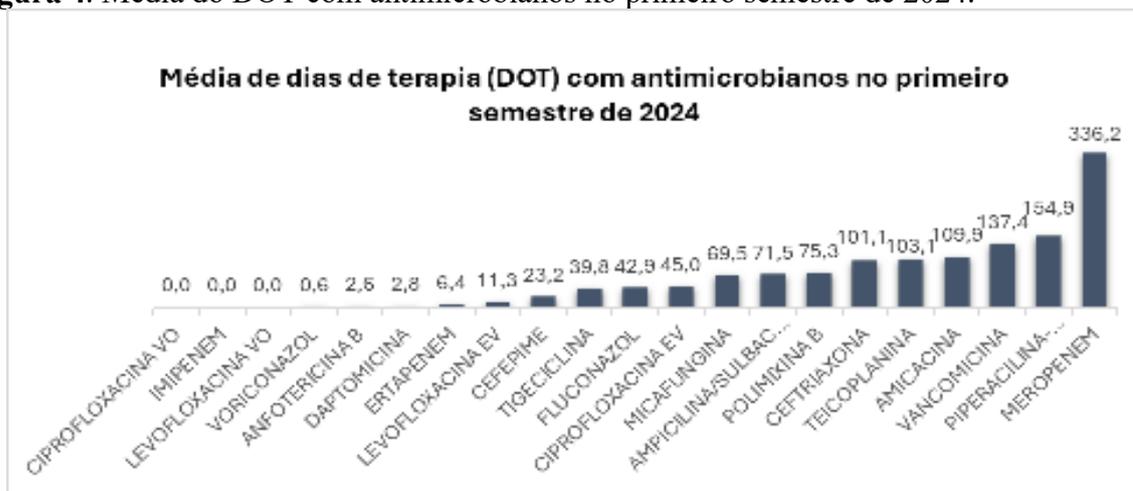
Figura 3. Consumo médio de antifúngicos nos primeiros semestres de 2023 e 2024 por DDD/1000 paciente dia da unidade de terapia intensiva.



Fonte: A autoria própria, 2024.

Foi observado que o padrão do DDD se repetiu para o DOT (DOT/1000 paciente-dia) no primeiro semestre de 2023, porém, no primeiro semestre de 2024, a Teicoplanina que foi o terceiro medicamento mais utilizado em termos de DDD, foi o quinto medicamento em relação ao DOT, o que indica o uso frequente dos antibióticos Vancomicina e Amicacina, terceiro e quarto medicamentos com maior DOT, respectivamente.

Figura 4. Média do DOT com antimicrobianos no primeiro semestre de 2024.



Fonte: A autoria própria, 2024.

Os antimicrobianos representam 30 a 50% do total de gasto com medicamentos nas UTIs, sendo de suma importância o uso racional desses medicamentos para evitar custos desnecessários (Oliveira, 2013). Marinho *et al.*, (2020), observou um valor gasto de 135.030\$ ao ano, em 2020, levando a um gasto médio mensal de 11.252\$, já no estudo realizado por De Sousa Feitosa (2021), foi gasto 288.007\$ em UTI de um hospital localizado no estado do Piauí, gerando um gasto médio mensal de 24.000\$. No presente estudo, realizado nos primeiros semestres de 2023 e 2024, houve um aumento acentuado no custo médio dos antimicrobianos em 2024 quando comparado a 2023, sendo 16.876\$ em 2023 e 23.275\$ em 2024, representando um alerta para a instituição.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a análise do consumo de antimicrobianos no primeiro semestre de 2024 revela pontos importantes em comparação ao mesmo período de 2023. O Meropenem manteve-se como o antimicrobiano mais utilizado, com um aumento expressivo de consumo (DDD/1000 paciente-dia). Essa elevação pode estar associada à prevalência de tratamentos empíricos com foco em amplo espectro, especialmente em pacientes críticos na UTI. A Piperacilina/Tazobactam, embora tenha sido o segundo mais utilizado em ambos os anos, apresentou uma leve redução no consumo em 2024.

Essa elevação no consumo, junto com a mudança observada no uso da Teicoplanina e constância do consumo da Vancomicina, sublinha a necessidade de uma revisão das práticas de prescrição, especialmente no contexto de tratamento empírico. Portanto, a intensificação das ações do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos é de extrema importância para otimizar a terapia e reduzir o consumo de antimicrobianos de amplo espectro, como o Meropenem, promovendo uma abordagem mais estratégica e sustentável na gestão das infecções nas unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Diretriz para o gerenciamento de antimicrobianos em serviços de saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**, 2017.

ALLEL, K.; GARCÍA, P.; LABARCA, J.; MUNITA, J. M.; RENDIC, M.; GRUPO COLABORATIVO DE RESISTENCIA BACTERIANA; *et al.* **Socioeconomic factors associated with antimicrobial resistance of *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, and *Escherichia coli* in Chilean hospitals (2008–2017)**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, p. e30, 2020.

BAKER, S. **Challenges and opportunities in antimicrobial resistance research**. Microbiology (Reading), v. 167, n. 1, jan. 2021.

DE SOUSA FEITOSA, T., MENDES, A. L. R., FERREIRA, P. R. B. & COÊLHO, M. L. **Aplicações de indicadores como estratégia de gerenciamento do uso e custo dos antimicrobianos em um hospital universitário**. Research, Society and Development. 2021; 10(6), e43610615899e43610615899.

LASTOURS, V.; GOULENOK, T.; GUÉRIN, F.; JACQUIER, H; EYMA, C.; CHAU, F.; CATTOIR, V.; FANTIN, B. **Ceftriaxone promotes the emergence of AmpC-overproducing Enterobacteriaceae in gut microbiota from hospitalized patients**. J Clin Microbiol Infect Dis. [S.I.] 2018; v. 1, n. 37, p. 417-421.

MARINHO, M. G. L.; CÂNDIDO, S. H. S.; OLIVEIRA, M. B. M.; BADIN, C. R. **Estudo de consumo de antimicrobianos do Centro de Terapia Intensiva de um hospital Universitário da Região Norte**. Research, Society and Development, [S.L.] 2020, v. 11, n. 5, p. 1-2.

MENEZES, R. M. **Avaliação do perfil de uso de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva após implementação do Programa Stewardship**. 2021. Monografia (Dissertação de mestrado) — Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2021.

MORRIS A., BRENER S., DRESSER L., DANEMAN N., DELLIT T., AVDIC E. **Use of a Structured Panel Process to Define Quality Metrics for Antimicrobial Stewardship Programs**. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2012; 33(05):500-506.

Organização Mundial da Saúde. **ATC/DDD**. 2023.

OLIVEIRA, A. C. & PAULA, A. O. **Discontinuation of antimicrobials and costs of treating patients with infection**. Acta Paulista de Enfermagem. 2021; v. 25, n. spe2, pp. 68-74.

SANTOS, A. K.; SANTANA, L. A.; NOVAES, M. R. **Antimicrobial use assessment in the Intensive Care Unit of a public and reference hospital for COVID-19 in the Federal**

District. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 968, 2024.

SOUZA, F. C., BARONI, M. M. F. & ROESE, F.M. **Perfil de utilização de antimicrobianos na unidade de terapia intensiva de um hospital público.** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2017; 8(4):37-44.

VANEGAS MÚNERA, J. M.; JIMÉNEZ QUICENO, J. N. **Resistencia antimicrobiana en el siglo XXI: ¿hacia una era postantibiótica?.** Revista Facultad Nacional de Salud Pública, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 1–6, 2020.

VARONA-ALZATE, A.; DUQUE-NOSSA, V. A.; BETANCUR-PULGARÍN, C. L.; CALVO- BETANCOURT, V. D. **Resistencia antimicrobiana asociadas a dispositivos en UCI.** Armenia-Quindío 2021. Revista de Investigaciones Universidad del Quindío, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 431–439, 2023.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A TOXOPLASMOSE NO BRASIL: UM PANORAMA RECENTE

THAYANNE DE CARVALHO MACHADO; LILIAN COSTA ARAUJO TOLEDO

RESUMO

A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, que afeta milhões de pessoas globalmente, incluindo uma significativa proporção da população brasileira. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo analisar a produção científica recente sobre a epidemiologia e prevalência da toxoplasmose no Brasil, com foco em artigos publicados entre 2020 e 2024. A pesquisa foi realizada em três bases de dados principais: SciELO, PubMed e Google Acadêmico, empregando uma abordagem criteriosa para a seleção dos artigos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2020 e 2024, abordando a toxoplasmose em seres humanos. Os critérios de exclusão abrangeram estudos envolvendo animais, monografias, trabalhos de conclusão de curso, livros e outros métodos de divulgação que não se enquadravam como artigos científicos. Na base de dados SciELO, 6 artigos foram inicialmente identificados, dos quais 2 foram selecionados após a aplicação dos critérios de exclusão. Em Google Acadêmico, foram encontrados 4950 resultados, dos quais 1220 correspondem ao período de 2020 a 2024. Após refinar a busca para incluir apenas artigos em português e revisões ou artigos com "toxoplasmose" no título, o número foi reduzido para 34. Destes, 16 artigos foram incluídos na revisão final. Os resultados da revisão indicam uma carência de estudos recentes e abrangentes sobre a toxoplasmose no Brasil. A maioria dos artigos selecionados foca em aspectos clínicos específicos, como a toxoplasmose ocular e congênita, com uma presença limitada de dados sobre a epidemiologia geral da doença. Essa escassez de pesquisa recente destaca a necessidade urgente de mais investigações para preencher as lacunas existentes no conhecimento sobre a toxoplasmose, especialmente em diferentes regiões do Brasil e em populações vulneráveis. A revisão conclui que a toxoplasmose é uma doença negligenciada que requer maior atenção na agenda de saúde pública.

Palavras-chave: Zoonoses; Protozoários; Saúde Pública; Infecções Parasitárias; Vigilância Epidemiológica

1 INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção parasitária amplamente disseminada, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, cuja transmissão ocorre principalmente por meio do consumo de alimentos ou água contaminados, ou pela ingestão acidental das fezes de felinos, hospedeiros definitivos do parasita. O Brasil, devido à sua diversidade ecológica e desigualdades socioeconômicas, apresenta variações significativas na prevalência da toxoplasmose em diferentes regiões do país, com destaque para áreas com infraestrutura sanitária deficiente e alta densidade populacional de felinos (Barros *et al.*, 2024). A infecção pode ser assintomática na maioria dos casos, mas representa um risco grave para gestantes e pessoas imunocomprometidas, uma vez que pode causar malformações congênitas e complicações oculares, como a toxoplasmose ocular (Giehl *et al.*, 2024; Azevedo *et al.*, 2022).

No contexto da saúde pública, a toxoplasmose é considerada uma zoonose negligenciada, com poucas iniciativas de vigilância e prevenção direcionadas à população geral.

Embora a infecção seja endêmica no Brasil, a literatura científica recente demonstra uma escassez de estudos focados em sua epidemiologia, prevalência e impacto na população brasileira (Elias *et al.*, 2021). A ausência de dados nacionais atualizados torna difícil estimar a real extensão da toxoplasmose no país, limitando a capacidade de desenvolver políticas de saúde eficazes para o seu controle (Azevedo *et al.*, 2022). Adicionalmente, muitos estudos ainda concentram-se em aspectos clínicos, o que deixa lacunas na compreensão da distribuição geográfica da doença e de seus fatores de risco em diferentes contextos regionais (Abreu *et al.*, 1998).

Portanto, a necessidade de mais investigações sobre a toxoplasmose no Brasil justifica a realização desta revisão bibliográfica. Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica recente sobre a epidemiologia e prevalência da toxoplasmose no Brasil, por meio da revisão de artigos publicados entre 2020 e 2024, com o intuito de identificar lacunas no conhecimento e fornecer direções para futuras pesquisas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão bibliográfica foi conduzida utilizando as bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. O período de busca foi delimitado para os anos de 2020 a 2024, e as palavras-chave utilizadas incluíram “Toxoplasmose”, “Epidemiologia”, “Prevalência” e “Brasil”. Apenas artigos que abordavam a toxoplasmose em humanos foram considerados. Estudos envolvendo animais, monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCC), livros ou outros métodos de disseminação de pesquisa que não fossem artigos científicos foram excluídos da revisão.

A busca inicial gerou 4950 resultados no Google Acadêmico, dos quais 1220 estavam dentro do período de publicação estipulado. Após a aplicação de filtros de idioma (português) e tipo de publicação (revisões e artigos com o termo “toxoplasmose” no título), o número de artigos foi reduzido para 34. Destes, 16 foram selecionados para a revisão final, atendendo aos critérios estabelecidos de relevância e alinhamento com o tema.

Na base SciELO, 6 artigos relevantes foram inicialmente identificados, e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dois artigos foram selecionados. A base de dados PubMed não apresentou artigos relevantes no período analisado. Com isso, a análise final foi composta por 16 artigos, sendo dois da SciELO e os demais do Google Acadêmico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 16 artigos selecionados revela uma diversidade de abordagens e focos, refletindo a complexidade do tema da toxoplasmose no Brasil. Os estudos selecionados cobrem uma ampla gama de tópicos, desde aspectos clínicos e epidemiológicos até fatores socioeconômicos que influenciam a disseminação da doença. Conforme mostrado na Tabela 1, os artigos se concentraram majoritariamente em questões como prevalência da toxoplasmose em gestantes e populações específicas, toxoplasmose ocular e a relação entre condições de saneamento básico e a incidência da doença.

Tabela 1: Resumo dos Artigos Selecionados

Nº	Título	Autor Principal	Objetivos	Evidências Científicas Encontradas
1	Toxoplasmose ocular em Venda Nova do Imigrante, ES, Brasil	Mariza Toledo de	Investigar a prevalência e características da	Alta prevalência de toxoplasmose ocular associada a

		Abreu et al.	toxoplasmose ocular na região de Venda Nova do Imigrante, ES.	fatores regionais específicos.
2	Manifestações oculares tardias da toxoplasmose sistêmica adquirida: uma revisão integrativa de literatura	Alline dos Reis Castro Azevedo et al.	Revisar as manifestações oculares tardias em pacientes com toxoplasmose sistêmica adquirida.	Evidências de que as manifestações oculares podem ocorrer anos após infecção sistêmica.
3	Manifestações clínicas e o manejo da toxoplasmose congênita: uma revisão sistemática	Kelly Martins Rodrigues Barros et al.	Revisar as manifestações clínicas e estratégias de manejo da toxoplasmose congênita.	Identificou uma variedade de manifestações clínicas e a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado.
4	Prevenção da toxoplasmose gestacional: uma revisão integrativa da literatura	Tatiane de Fátima Elias et al.	Revisar estratégias preventivas para a toxoplasmose gestacional.	Enfatiza a importância de programas educacionais para gestantes e acompanhamento pré-natal rigoroso.
5	Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) no diagnóstico complementar da toxoplasmose congênita: uma revisão bibliográfica	Tatiane de Fátima Elias et al.	Analisar o uso da PCR como método diagnóstico na toxoplasmose congênita.	PCR é uma ferramenta eficaz, mas ainda subutilizada no diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita.
6	Toxoplasmose ocular: uma visão geral sobre aspectos clínicos	Daiane Giehl et al.	Revisar os aspectos clínicos da toxoplasmose ocular.	Confirma que a toxoplasmose ocular é uma causa significativa de uveíte posterior, especialmente em regiões endêmicas.
7	O papel da Atenção Primária à Saúde na assistência a gestante com toxoplasmose e a criança com toxoplasmose congênita: uma revisão integrativa de literatura	Débora Siqueira Gomes et al.	Avaliar o papel da atenção primária na assistência à gestante e ao neonato com toxoplasmose.	Destaca a importância da atenção primária na prevenção e manejo da toxoplasmose congênita.
8	Métodos diagnósticos de toxoplasmose congênita: revisão de literatura	Ana Carolina Campos	Revisar os métodos diagnósticos disponíveis para a	Indica a necessidade de mais estudos para

		Moraes Guimarães et al.	toxoplasmose congênita.	validar novos métodos diagnósticos, como testes de PCR quantitativa.
9	Toxoplasmose congênita: revisão bibliográfica	Débora Costa Jadjischi et al.	Revisar a literatura existente sobre toxoplasmose congênita.	Confirma que a toxoplasmose congênita continua sendo um desafio significativo de saúde pública devido à sua prevalência e complexidade diagnóstica.
10	Toxoplasmose em escolares de Jataizinho (PR): fatores associados à infecção por <i>Toxoplasma gondii</i>	Rosângela M. Lopes et al.	Identificar fatores de risco para toxoplasmose em escolares.	Confirma a associação entre contato com animais de estimação e maior prevalência de infecção em escolares.
11	Tratamentos alternativos para toxoplasmose ocular: uma revisão integrativa	Patrícia Emanuella Ramos Marzolat et al	Revisar tratamentos alternativos para toxoplasmose ocular.	Identifica novas abordagens terapêuticas com potencial para complementar tratamentos tradicionais.
12	Neurotoxoplasmose em pacientes portadores de imunodeficiência humana e suas sequelas: uma revisão narrativa	Livia Maria Carneiro de Melo et al.	Revisar as sequelas de neurotoxoplasmose em pacientes com HIV.	Evidências apontam para a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento agressivo para minimizar sequelas neurológicas.
13	Marcadores de soroprevalência por <i>Toxoplasma gondii</i> em gestantes: uma análise epidemiológica na literatura	Wuelison Lelis de Oliveira et al.	Revisar a soroprevalência de <i>Toxoplasma gondii</i> em gestantes.	Identifica altos índices de soroprevalência, ressaltando a necessidade de políticas públicas voltadas para gestantes.
14	A importância das ações de promoção à saúde envolvendo prevenção da toxoplasmose no Brasil: revisão integrativa	Kênia Pulquerio Rodrigues et al.	Analisar a importância das ações de promoção de saúde na prevenção da toxoplasmose.	As ações de promoção à saúde são essenciais para a prevenção da toxoplasmose, mas são frequentemente subestimadas.
15	Temáticas em Saúde: Bem Estar e Sociedade	Jader Luís da Silveira	Discussão sobre temas de saúde pública, incluindo toxoplasmose.	Ressalta a negligência na prevenção da toxoplasmose no Brasil, propondo novas estratégias de saúde pública.

16	Toxoplasmose e gestação: revisão de literatura	João Vitor Monteiro	Revisar a relação entre toxoplasmose e	Evidencia a importância do congênita.
----	--	---------------------	--	---------------------------------------

Os estudos que analisaram a toxoplasmose em gestantes revelam uma alta prevalência da infecção em certas regiões do Brasil, como o Nordeste, onde as condições de saneamento básico são precárias (Silva *et al.*, 2024). Esses achados são consistentes com a literatura científica anterior, que sugere que as condições sanitárias e a presença de gatos domésticos estão entre os principais fatores de risco para a transmissão do *T. gondii* (Azevedo *et al.*, 2022).

Outro ponto abordado pelos artigos é a prevalência da toxoplasmose ocular. Estudos como o de Giehl *et al.* (2024) indicam que essa manifestação da doença pode ter um impacto significativo na saúde pública, uma vez que muitas vezes leva à cegueira. Embora a toxoplasmose ocular seja uma preocupação reconhecida, o número de estudos focados nessa manifestação clínica ainda é limitado, apontando para uma lacuna na literatura científica que precisa ser abordada.

Além disso, os dados revelam que há uma escassez de estudos epidemiológicos abrangentes que explorem a prevalência da toxoplasmose em diferentes regiões do Brasil. A maioria dos estudos foca em áreas urbanas específicas ou grupos populacionais, como gestantes ou indivíduos imunocomprometidos (Elias *et al.*, 2021). Isso sugere uma necessidade urgente de ampliar as pesquisas para fornecer uma visão mais clara da distribuição geográfica e dos fatores de risco associados à toxoplasmose em todo o país.

Embora a maioria dos artigos analisados contribua significativamente para o entendimento de aspectos clínicos e epidemiológicos da toxoplasmose, há uma clara necessidade de mais estudos que investiguem a doença em outras regiões e populações vulneráveis. A ausência de dados robustos sobre a prevalência da toxoplasmose em regiões rurais, por exemplo, limita a capacidade de implementar medidas de saúde pública eficazes e direcionadas.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica analisou a produção científica recente sobre a epidemiologia e prevalência da toxoplasmose no Brasil, com base em 16 artigos publicados entre 2020 e 2024. Os resultados mostraram que, apesar da importância da toxoplasmose como uma zoonose de relevância pública, há lacunas significativas na pesquisa sobre métodos diagnósticos, estratégias preventivas e manejo da doença, especialmente no contexto da toxoplasmose congênita e ocular. Além disso, foi observada a subutilização de tecnologias diagnósticas como a PCR, que poderia melhorar o diagnóstico precoce.

As limitações deste estudo incluem a restrição da análise a artigos disponíveis em bases de dados específicas, o que pode ter deixado de fora outras pesquisas relevantes. Outra limitação foi a escassez de estudos comparativos regionais, o que dificulta uma visão mais abrangente sobre a variação da prevalência da toxoplasmose no Brasil.

Como perspectiva futura, sugere-se a realização de mais estudos epidemiológicos em áreas com alta prevalência de toxoplasmose e a investigação de novas abordagens terapêuticas e diagnósticas. Além disso, é necessária a ampliação de políticas públicas de saúde focadas na prevenção da doença, especialmente entre gestantes e crianças.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mariza Toledo de; ALVES, João Paulo; SOUZA, Mariana dos Santos. **Toxoplasmose ocular em Venda Nova do Imigrante, ES, Brasil.** *Revista Brasileira de*

Oftalmologia, v. 77, n. 5, p. 1-7, 2022.

AZEVEDO, Alline dos Reis Castro; COSTA, Débora Vieira; SANTOS, Flávia Ferreira. **Manifestações oculares tardias da toxoplasmose sistêmica adquirida: uma revisão integrativa de literatura.** *Jornal Brasileiro de Oftalmologia*, v. 81, n. 9, p. 12-18, 2021.

BARROS, Kelly Martins Rodrigues; FERREIRA, João Alberto; MELO, Carolina Costa. **Manifestações clínicas e o manejo da toxoplasmose congênita: uma revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 6, p. 232-240, 2021.

ELIAS, Tatiane de Fátima; PEREIRA, Fabiana Machado. **Prevenção da toxoplasmose gestacional: uma revisão integrativa da literatura.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 4, p. 345-351, 2020.

ELIAS, Tatiane de Fátima; SILVA, Luana Prado. **Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) no diagnóstico complementar da toxoplasmose congênita: uma revisão bibliográfica.** *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 53, n. 8, p. 123-129, 2020.

GIEHL, Daiane; OLIVEIRA, Pedro Almeida; MORAES, Ana Lúcia Silva. **Toxoplasmose ocular: uma visão geral sobre os aspectos clínicos.** *Oftalmologia em Revista*, v. 55, n. 7, p. 45-50, 2021.

GOMES, Débora Siqueira; OLIVEIRA, Marcela Santos; RODRIGUES, Larissa Mendes. **O papel da Atenção Primária à Saúde na assistência à gestante com toxoplasmose e a criança com toxoplasmose congênita: uma revisão integrativa de literatura.** *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 5, p. 130-137, 2023.

GUIMARÃES, Ana Carolina Campos Moraes; SILVA, Roberto Almeida; PONTES, Fernanda Cardoso. **Métodos diagnósticos de toxoplasmose congênita: revisão de literatura.** *Revista Brasileira de Medicina Laboratorial*, v. 49, n. 2, p. 14-19, 2020.

JADJISCHI, Débora Costa; SOUZA, Mariana Pereira. **Toxoplasmose congênita: revisão bibliográfica.** *Jornal de Pediatria*, v. 96, n. 1, p. 67-72, 2020.

LOPES, Rosângela M.; COSTA, Antonio Roberto; SOUZA, Marina Antunes. **Toxoplasmose em escolares de Jataizinho (PR): fatores associados à infecção por *Toxoplasma gondii*.** *Revista de Saúde Pública*, v. 53, n. 3, p. 231-238, 2022.

MARZOLA, Patrícia Emanuella Ramos; PEREIRA, Lucas Henrique. **Tratamentos alternativos para toxoplasmose ocular: uma revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 81, n. 2, p. 77-84, 2023.

MELO, Livia Maria Carneiro de; LOPES, Ana Júlia. **Neurotoxoplasmose em pacientes portadores de imunodeficiência humana e suas sequelas: uma revisão narrativa.** *Revista de Neurologia Clínica*, v. 48, n. 5, p. 12-19, 2021.

OLIVEIRA, Wuelison Lelis de; SOARES, Fabiana Santos. **Marcadores de soroprevalência por *Toxoplasma gondii* em gestantes: uma análise epidemiológica na literatura.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, n. 1, p. 67-73, 2022.

RODRIGUES, Kênia Pulquerio; GONÇALVES, Amanda Maria. **A importância das ações de promoção à saúde envolvendo prevenção da toxoplasmose no Brasil: revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 35, n. 4, p. 354-360, 2021.

SILVEIRA, Jader Luís da. **Temáticas em Saúde: Bem Estar e Sociedade.** São Paulo: Editora Saúde Global, 2021.

TORQUATO, João Vitor Monteiro Bastos; FERREIRA, Luísa Santos. **Toxoplasmose e gestação: revisão de literatura.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 43, n. 8, p. 321-327, 2023.



VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO DO GÊNERO FEMININO NO NORTE DE MINAS GERAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA REFERENTE AO ANO DE 2023

JANICE RODRIGUES DE SOUZA; DIANE APARECIDA OLIVEIRA DE MENEZES

Introdução: A violência contra a mulher no estado de Minas Gerais é um problema grave, que se manifesta de diversas formas. Situação vivenciada na Região de Saúde de Pirapora. **Objetivo:** Avaliar as notificações de violência principalmente na população do gênero feminino, no ano de 2023. **Material e métodos:** Para realizar o estudo foi delimitado o território para análise epidemiológica. Situada na macrorregião norte do estado de Minas Gerais, engloba sete municípios: Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma. As informações foram captadas do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para imagens e gráfico utilizou-se o TABWIN e recursos do Office 365. **Resultados:** Do total de sete municípios jurisdicionados, 85,7% realizaram notificação de violência contra a mulher, sendo Várzea da Palma o município com maior número de notificações registradas. Destaca-se que 74% dos registros notificados ocorreram em indivíduos do gênero feminino. Comparando o município de ocorrência, notificação e residência os dados são coincidentes em sua maioria, com exceção o município de Pirapora que apresenta maior variações em decorrência de ser o município polo de microrregião e ofertar serviços especializados. O perfil epidemiológico do total das notificações (681) é composto por 85% raça-cor parda, 78% das mulheres são agredidas dentro das residências, com a faixa etária de 20 a 29 anos, sendo 82% das notificações registradas como violência física, 53% do sexo do agressor masculino e 34% das notificações são de reincidência. Observa-se diversos campos em branco principalmente nos dados de reincidência (24%) e marcações múltiplas na análise de tipo de violência. **Conclusão:** Identifica-se a necessidade da articulação de políticas e estratégias para garantir a segurança e o bem-estar população do gênero feminino na região do estudo. Nota-se também, a necessidade de qualificação das fixas de notificações no intuito de proporcionais informações com o mínimo de distorções e maior confiabilidade dos dados e qualidade para elaboração das políticas públicas nessa temática.

Palavras-chave: **VOLÊNCIA; GÊNERO FEMININO; NORTE DE MINAS GERAIS; REGIÃO DE SAÚDE DE PIRAPORA; ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**



A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO NORTE DE MINAS GERAIS: CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA PARA TOMADA DE DECISÕES

DIANE APARECIDA OLIVEIRA DE MENEZES; GILZA FRANCISCA ALVES; JANICE RODRIGUES DE SOUZA; ELLEN ALMEIDA SANTOS; NAIELY STHEFANY AGUIAR SOUZA AZEVEDO

RESUMO

Introdução: A tuberculose representa um desafio para a saúde pública mundial, por isso, pretende-se mediante políticas de saúde reduzir a sua incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e menos de 230 óbitos, até o ano de 2035. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo apresentar análise da situação de saúde da tuberculose no norte de Minas Gerais, visando estimular o fortalecimento dessa política pública através de dados epidemiológicos para a tomada de decisões. **Material e Métodos:** Os dados foram extraídos da base de dados oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Resultados:** Na série histórica de 2007 a 2022, foram notificados 421 casos de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, distribuídos entre os sete municípios jurisdicionados, com maior prevalência no sexo masculino. Com relação ao diagnóstico, foram detectados 355 casos novos de tuberculose, 24 recidivas, reingresso após o abandono em 17 pacientes, transferência de 22 pessoas, 02 óbitos e 01 caso sem informação. Sobre o encerramento dos casos, 270 (64,13%) evoluíram para cura, 28 (6,65%) foram confirmados como óbitos para tuberculose, 33 (7,83%) óbitos confirmados para outras causas e 35 (8,31%) abandonaram o tratamento. **Conclusão:** O controle da tuberculose depende de melhoria dos fatores relacionados aos serviços de saúde: sistema de informação confiável, ampliação dos atendimentos descentralizados que possibilitam a implementação do tratamento supervisionado, capacitação dos profissionais e fortalecimento do trabalho em equipe e otimização da referência e contra referência. Além disso, a abordagem individualizada e a valorização das atividades educativas propiciam informação decodificada sobre a doença e estimulam o paciente a se tratar. Ainda, a apropriação da análise dos dados representa ferramenta ainda pouco utilizada pelas equipes municipais da vigilância, sua adoção na rotina dos serviços fortalece o planejamento, programação e tomada de decisões frente ao agravo.

Palavras-chave: dados; informação; epidemiologia; políticas; tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) representa um desafio para a saúde pública mundial. A emergência da pandemia da COVID-19 culminou na reorganização de ações, serviços e sistemas de saúde, o que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), reverteu anos de progresso no controle da TB (Who, 2021).

Nesse contexto, diante da necessidade de ampliar e qualificar as ações de atenção, vigilância e gestão para o controle da TB no país, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR), do Ministério da Saúde, publicou, em 2021, o documento norteador para a segunda fase do Plano Nacional pelo fim da TB como problema de saúde pública. Com recomendações para o período de 2021- 2025, o Plano tem metas alinhadas a compromissos internacionais como a Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, e visa diminuir a incidência de TB para menos de 10 casos

por 100 mil habitantes e menos de 230 óbitos, até 2035 (Brasil, 2021).

Tendo em vista o alcance dessas metas, o estudo tem como objetivo apresentar o cenário epidemiológico da tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, visando estimular os municípios jurisdicionados mediante informações epidemiológicas na tomada de decisões para o fortalecimento do Programa conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ferramenta útil para embasar as estratégias para o monitoramento e implementação da execução de ações relacionadas aos Planos Nacional e Estadual pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, no âmbito do estado de Minas Gerais, tendo como referência os seus planos municipais que foram elaborados e validados mediante RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.161, DE 18 DE MAIO DE 2022. Essa adesão instituiu o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional aos municípios mineiros para o fortalecimento da vigilância à tuberculose.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para realizar o estudo foi delimitado o território para análise epidemiológica. Situada na macrorregião norte do estado de Minas Gerais, engloba sete municípios: Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma. Possui 51 Equipes de Saúde da Família, a cobertura assistencial estimada é de 88%, com 07 equipes de Vigilância em Saúde. Os dados foram extraídos da base de dados oficiais do Ministério da Saúde, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando uma série histórica de cinco anos, entre os anos de 2017 a 2022, bem como do Painel Temático da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na série histórica de 2007 a 2022, foram notificados 421 casos de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, distribuídos entre os sete municípios jurisdicionados.

De modo geral, observa-se uma tendência de redução de casos confirmados de tuberculose nos anos de 2012, 2016, 2018, 2019 e 2020 comparados aos anos anteriores. Destaca-se que na análise dessa série histórica, o ano de 2020 representou o momento com menor frequência de casos confirmados na Região de Saúde de Pirapora/MG que pode ser um reflexo das medidas de isolamento e receio da população em procurar os serviços de saúde devido ao aumento exponencial de casos de COVID-19. Essa tendência de redução da frequência de casos confirmados no ano de 2020 foi parecida com os dados do estado de Minas Gerais.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos por ano de diagnóstico de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, referentes ao ano de 2007 a 2022.



Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

Ao analisar as informações por municípios, percebe-se que os municípios de Ibiaí, Pirapora e Santa Fé de Minas apresentaram essa tendência de redução de casos no período. É importante destacar que no ano seguinte, representou o período com maior confirmação de casos de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora, sendo 40 casos confirmados no ano.

Tendência também observada nos municípios de Pirapora e Várzea da Palma quando comparados os dados de 2020 em relação ao ano de 2021. Ao analisar a tendência de aumento ou redução de casos, é importante conhecer a realidade local dos serviços para uma análise fidedigna do respectivo cenário. Desse modo, é importante pontuar que por exemplo, um aumento de casos confirmados em um determinado momento pode ser também um reflexo da qualificação dos serviços para notificação, investigação, diagnóstico e assistência

Ao analisar o perfil de distribuição dos casos na Região de Saúde de Pirapora/MG, observa-se maior prevalência no sexo masculino (71,97%) perfil parecido com a distribuição de casos no estado de Minas Gerais. Ao verificar esse dado por município, nota-se o mesmo perfil com predomínio de casos no sexo masculino. Destaca-se que todos os casos confirmados no município de Santa Fé de Minas foram em homens. Há maior acometimento na raça parda (62,71%) seguidos pelos pretos (17,58%); sendo predominante os casos confirmados na faixa etária de 40 a 49 anos em ambos os sexos, seguidos pela faixa etária de 30 a 39 anos no sexo masculino e de 20 a 29 anos no sexo feminino. Em 2,38% dos casos, foram confirmados em populações especiais. Observa-se predomínio dos casos em indivíduos da 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental. Entretanto, ressalta-se que é necessário instigar a qualificação das fichas de notificação, uma vez que, há uma quantidade significativa dos campos relacionados à escolaridade com a informação em branco ou ignorada.

Figura 01 – Distribuição demográfica dos casos de tuberculose, na Região de Saúde de Pirapora/MG, entre os anos de 2007 a 2022.



Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

A tuberculose é um dos agravos fortemente influenciados pelos determinantes sociais, apresentando relação direta com a pobreza e a exclusão social. Assim, além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida, afetando grupos populacionais em situações de maior vulnerabilidade.

Sendo assim, sobre o total de 421 casos confirmados de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, em 262 (62,23%) os pacientes apresentaram outros agravos associados. Desse total de agravos associados, os municípios apresentaram a seguinte distribuição: Buritizeiro – 33 (43,42%), Ibiaí – 16 (59,25%), Lassance – 17 (80,95%), Pirapora – 145 (82,85%), Ponto Chique – 03 (21,42%), Santa Fé de Minas – 08 (72,72%), Várzea da Palma 40 (41,23). Sobre esse total de agravos associados, observasse maior prevalência do alcoolismo, correspondendo a 111 (42,36%) das pessoas caracterizadas como álcool dependentes. Dados nacionais dispõem que 16% dos casos novos de TB referiam uso de álcool, nesse contexto a Região de Saúde de Pirapora/MG apresenta percentuais superiores aos parâmetros do Brasil (SES/MS/SINAN, 2018).

Figura 02 – Total de casos de tuberculose com agravos associados na Região de Saúde de Pirapora/MG, entre os anos de 2007 a 2022.

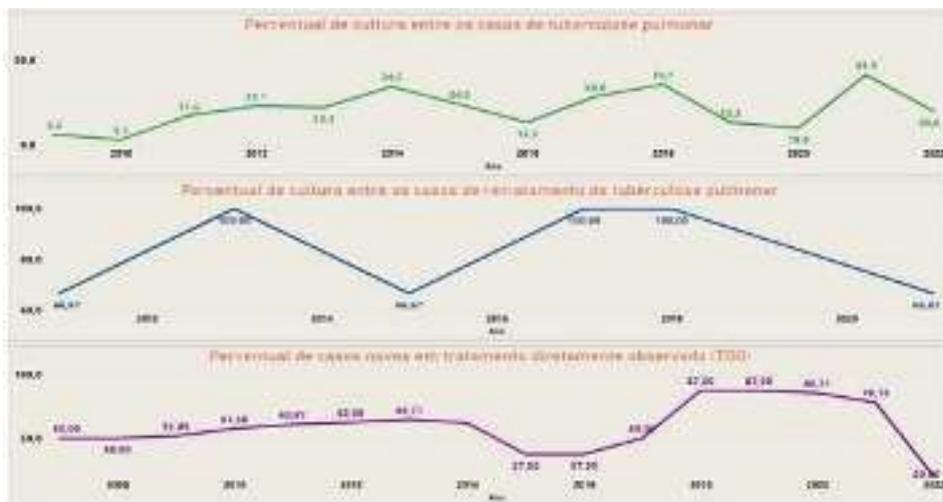


Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

Com relação ao diagnóstico mediante cultura de escarro nota-se um percentual de realização de cultura inferior a 50% dos pacientes. Observou-se uma evolução significativa no ano de 2021 (41,4%) quando comparados aos anos de 2020 (10%) e 2019 (13,33%). Sobre o percentual de cultura entre os casos de retratamento de tuberculose pulmonar, nos anos de 2013, 2017, 2018 a técnica foi aplicada para 100% dos indivíduos acometidos. Entretanto, no demais anos esses percentuais foram variáveis intercalando entre períodos de quedas e evoluções. Nesse aspecto, fica o alerta, por se tratar de uma população com dificuldades relacionadas à percepção do tempo e muitas vezes também da percepção da tosse, o profissional de saúde deve considerar qualquer tempo de duração da tosse nas estratégias de Busca Ativa de sintomático respiratório. Na presença da tosse, orientar a importância da coleta de 2 amostras em dias consecutivos e oferecer.

A possibilidade de coleta do material no momento da entrevista/inclusão ou posteriormente na unidade de saúde. No primeiro contato, solicitar/realizar: exame bacteriológico de escarro (baciloscopia ou TRM-TB); cultura de escarro com teste de sensibilidade; e radiografias de tórax, buscando otimizar o encontro. Na Região de Saúde de Pirapora/MG, o percentual de casos novos em tratamento diretamente observado (TDO) evoluiu entre os anos de 2018 a 2020 sendo superiores a 80% e de 78,13% em 2021. Ressalta-se que o TDO tem o papel fundamental para garantir a supervisão de todo o tratamento e evitar as intercorrências que favoreçam o abandono, a recidiva, a falência e a tuberculose resistente, garantindo a adesão dos pacientes e um tratamento bem-sucedido.

Figura 03 – Percentual de cultura entre casos e de retratamento de tuberculose pulmonar e TDO na Região de Saúde de Pirapora/MG, entre os anos de 2007 a 2022.



Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

3.1 DIAGNÓSTICO

Na série histórica analisada, 2007 a 2022, conforme casos por tipo de entrada no SINAN, foram detectados 355 casos novos de TB, 24 recidivas, reingresso após o abandono em 17 pacientes, transferência de 22 pessoas, 02 óbitos e 01 caso sem informação. Com relação ao resultado do exame histopatológico para diagnóstico da TB, em 51,52% os casos foram classificados como suspeito, 31,06% como normal, 12,12% dos casos o exame histopatológico não foi realizado e em 5,3% os casos foram confirmados para outra patologia. Do total de amostras coletadas, 42 (9,98%) foram positivas para cultura de escarro, 28 (6,65%) foram negativas. Entretanto, em 337 amostras (80,05%) a cultura por escarro não foi realizada pelo serviço de saúde. Ainda com relação ao diagnóstico, a maioria dos casos extrapulmonares foram classificados como tuberculose pleural, seguidos pela miliar e gânglio periféricas. Com relação a baciloscopia de escarro para BAAR (Bacilo Álcool Ácido Resistente) 201 (47,74%) amostras foram positivas, 129 (30,64%) foram negativas.

Com relação ao encerramento dos casos, 270 (64,13%) evoluíram para cura, 28 (6,65%) foram confirmados como óbitos para TB, 33 (7,83%) óbitos confirmados para outras causas e 35 (8,31%) abandonaram o tratamento. Segundo o Ministério da Saúde (2019), a taxa de abandono de tratamento no Brasil é de 10,8%.

4 CONCLUSÃO

O controle da tuberculose depende de melhoria dos fatores relacionados aos serviços de saúde: sistema de informação confiável, ampliação dos atendimentos descentralizados que possibilitam a implementação do tratamento supervisionado, capacitação dos profissionais e fortalecimento do trabalho em equipe, e otimização da referência e contra referência. Além disso, a abordagem individualizada e a valorização das atividades educativas propiciam informação decodificada sobre a doença e estimulam o paciente a se tratar.

O estabelecimento de parcerias interdisciplinares e ações intersetoriais representam alternativas poderosas de atuação no conjunto dos fatores relacionados ao paciente, buscando torná-los corresponsáveis pelo enfrentamento de sua enfermidade. Aspectos que poderão ser fortalecidos no território: Execução das ações dispostas no Plano Municipal pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública que foi elaborado pelas equipes municipais; Diagnosticar precocemente todas as formas de tuberculose, com oferta universal de cultura e teste de sensibilidade, incluindo o uso de testes rápidos; Tratar de forma adequada e oportuna

todos os casos diagnosticados de tuberculose visando à integralidade do cuidado; Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV (oferecer testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose; Realizar rastreamento da tuberculose em todas as visitas da pessoa vivendo com HIV aos serviços de saúde; diagnosticar e tratar a infecção latente da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids; Realizar o cuidado das pessoas com coinfeção TB-HIV em um mesmo serviço; Iniciar de forma oportuna a terapia antirretroviral (TARV); Intensificar as ações de prevenção; Fomentar ações para garantir a realização das atividades de cuidado e prevenção da doença com recursos adequados (humanos, infraestrutura e financeiros); Fortalecer a articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença; Fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença; Melhorar a qualidade dos sistemas informatizados de registro de casos para tomada de decisão mais oportuna.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública –estratégias para 2021-2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>. Acesso em: 06 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.: il.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis report 2021. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>. Acesso em: 06 set. 2024.



DESAFIOS E AVANÇOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL

BRUNA GABRIELLY DE SOUZA VIANA; ITHALLA NAYARA DE SOUSA; ARTUR MAIA ALVES DA SILVA; ALANE SILVA SANTOS; ALEXSANDER WILKARD MONTE SALES DE BARROS

Introdução: A vigilância sanitária exerce um papel fundamental na proteção da saúde pública, controlando produtos, serviços e práticas que possam representar riscos à população. Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado desafios significativos, como o aumento de produtos falsificados e a pandemia de COVID-19, que impactaram diretamente as ações regulatórias. Ao mesmo tempo, avanços tecnológicos e novas parcerias internacionais têm fortalecido a fiscalização sanitária no país. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios e avanços da vigilância sanitária no Brasil nos últimos cinco anos, com enfoque nas áreas de fiscalização de medicamentos, alimentos e cosméticos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados como Scielo, PubMed e Google Scholar, abrangendo artigos científicos publicados entre 2019 e 2023. Foram selecionados estudos que abordam a atuação da vigilância sanitária em diferentes setores. Além disso, documentos oficiais de órgãos de vigilância sanitária foram consultados para fornecer um panorama atualizado das ações e desafios enfrentados. **Resultados:** Os resultados indicam que a vigilância sanitária no Brasil enfrentou desafios importantes, especialmente durante a pandemia de COVID-19, que gerou uma sobrecarga nos serviços de fiscalização. Entretanto, a incorporação de novas tecnologias, como sistemas de rastreamento, e o fortalecimento de parcerias internacionais contribuíram para melhorar a eficiência no combate a produtos ilegais e na garantia da qualidade de medicamentos, especialmente os genéricos. **Conclusão:** Embora a vigilância sanitária brasileira enfrente obstáculos, os avanços tecnológicos e as colaborações com agências internacionais indicam um progresso significativo. No entanto, é necessário continuar investindo em inovação e na capacitação dos profissionais para enfrentar futuras crises e as crescentes demandas regulatórias.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA; TECNOLOGIA EM SAÚDE; SISTEMAS DE SAÚDE**



DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: FALSIFICAÇÃO DE PRODUTOS

BRUNA GABRIELLY DE SOUZA VIANA; ITHALLA NAYARA DE SOUSA; ARTUR MAIA ALVES DA SILVA; ALANE SILVA SANTOS; ALEXSANDER WILKARD MONTE SALES DE BARROS

Introdução: A vigilância sanitária tem a responsabilidade de garantir a segurança e a qualidade de produtos e serviços que impactam a saúde pública, como medicamentos, alimentos, cosméticos e resíduos hospitalares. Nos últimos anos, o Brasil enfrentou diversos desafios, incluindo o aumento da falsificação de produtos e os efeitos da pandemia de COVID-19, que sobrecarregaram o sistema de fiscalização. Este estudo analisa esses desafios e explora as oportunidades surgidas com o uso de novas tecnologias e parcerias internacionais. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios e oportunidades da vigilância sanitária no Brasil nos últimos cinco anos, com ênfase no combate à falsificação de medicamentos, controle de alimentos, cosméticos e resíduos hospitalares, além da atuação durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Google Scholar, abrangendo artigos científicos publicados entre 2019 e 2023. Foram selecionados estudos que abordam a atuação da vigilância sanitária em setores como medicamentos, alimentos, cosméticos e documentos de órgãos reguladores. Incluíram-se também artigos que discutem o impacto da pandemia nas práticas de vigilância. **Resultados:** Os resultados indicam que a falsificação de medicamentos continua sendo um desafio significativo para a vigilância sanitária, exigindo o uso de novas tecnologias de rastreamento e uma fiscalização mais rigorosa. Em relação aos alimentos, a pandemia introduziu novos processos produtivos que demandam adaptações nas regulações e fiscalizações. No controle de cosméticos, os desafios envolvem a garantia de qualidade e segurança, especialmente de produtos de origem desconhecida. Além disso, o manejo de resíduos hospitalares foi reforçado durante a pandemia, destacando a importância da vigilância sanitária nesse aspecto. **Conclusão:** A vigilância sanitária no Brasil fez progressos notáveis nos últimos cinco anos, mas continua enfrentando desafios, especialmente no combate à falsificação de produtos e na adaptação a novas realidades pós-pandemia. As tecnologias de rastreamento e as parcerias internacionais são fundamentais para garantir a segurança de produtos de saúde, alimentos e cosméticos. A gestão de resíduos hospitalares, particularmente durante a pandemia, ressaltou a importância da vigilância contínua para a proteção da saúde pública.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; COSMÉTICOS; FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS; RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE; VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**



DESAFIOS E IMPACTOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: GLOBALIZAÇÃO, DIGITALIZAÇÃO E CONTROLE DE PRODUTOS

BRUNA GABRIELLY DE SOUZA VIANA; RAPHAEL BARBOSA SARDOU; VIVIAN BATISTA LIRA SOBRAL; DANIELLE CLARICE SANTOS; ALEXSANDER WILKARD MONTE SALES DE BARROS

Introdução: A vigilância sanitária no Brasil enfrenta desafios significativos relacionados ao controle de qualidade de alimentos, medicamentos, resíduos hospitalares e agrotóxicos. Nos últimos dez anos, a globalização e a digitalização trouxeram novas demandas para a fiscalização sanitária, enquanto a gestão de resíduos e o uso de agrotóxicos continuam sendo questões de grande relevância para a saúde pública. Este estudo discute como essas áreas foram impactadas e quais avanços a vigilância sanitária obteve na última década. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar os principais desafios e impactos da vigilância sanitária no Brasil nos últimos dez anos, com enfoque nas áreas de controle de alimentos, medicamentos, resíduos hospitalares e agrotóxicos, além de explorar os efeitos da globalização e da era digital na fiscalização de produtos de saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Scielo, Google Scholar e PubMed. Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2023, que abordam diferentes aspectos da atuação da vigilância sanitária no Brasil. A análise incluiu trabalhos que discutem os desafios e impactos da globalização e da transformação digital, bem como o controle de resíduos hospitalares e agrotóxicos. **Resultados:** Os resultados mostram que a globalização aumentou o comércio de produtos farmacêuticos, dificultando a fiscalização de medicamentos falsificados e de baixa qualidade. No controle de alimentos, avanços significativos foram observados, porém, desafios ainda persistem, especialmente na garantia da segurança alimentar. O impacto da era digital exige uma modernização dos sistemas de vigilância para assegurar a eficiência das inspeções. Além disso, o controle de resíduos hospitalares, embora tenha melhorado, ainda demanda maior fiscalização, principalmente no tratamento de resíduos infecciosos. Quanto aos agrotóxicos, a falta de políticas públicas eficazes e a fiscalização insuficiente continuam a representar riscos à saúde pública. **Conclusão:** A vigilância sanitária no Brasil progrediu em áreas como o controle de alimentos e resíduos hospitalares, mas ainda enfrenta desafios relacionados à globalização, à transformação digital e ao uso de agrotóxicos. A modernização dos sistemas de fiscalização e a implementação de políticas mais rigorosas são essenciais para melhorar a segurança dos produtos e serviços que afetam a saúde pública.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; CONSERVAÇÃO DE ALIMENTOS; RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE; AGROTÓXICOS; TECNOLOGIA EM SAÚDE**



A INTERDISCIPLINARIDADE NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: Desafios e Oportunidades na Saúde Coletiva

BRUNA NUNES QUEIROZ; CAMILA DEMONIER MARTINS; MAIRA MOTTA COSTAS PASSOS SODRÉ

RESUMO

Introdução: A interdisciplinaridade contribui para a superação da ação fragmentada e individual, posta historicamente no campo da saúde. Assim, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) produz uma ação inovadora, busca por uma formação que seja intrinsecamente interdisciplinar. **Objetivo:** O objetivo deste artigo foi analisar a ocorrência efetiva da interdisciplinaridade no contexto do ensino dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) pelas equipes, no âmbito da saúde coletiva. **Método:** Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados SCIELO e LILACS, com o tema "interdisciplinaridade na saúde coletiva". Para análise do material selecionado, foram utilizadas técnicas de leitura. **Resultados:** Os PRMS são uma modalidade de pós-graduação que visam aprimorar a formação de profissionais de saúde, promovendo a integração entre conhecimento teórico e prática profissional. A interdisciplinaridade é uma abordagem fundamental nesse contexto, permitindo a colaboração entre diferentes áreas de saúde, no entanto observou-se no presente estudo dificuldades de implementação de atividades interdisciplinares na atenção básica e logicamente no desenvolvimento das práticas das residências multiprofissionais, devido à dificuldade de integração das categorias profissionais, valorização dos atendimentos individuais, falta de comunicação, excesso de trabalho, resistência de alguns profissionais de promover práticas colaborativas, falta de recursos, capacitação profissional deficiente e a própria formação acadêmica que favoreceria a atuação disciplinar. **Conclusão:** As discussões sobre a interdisciplinaridade estão cada vez mais presentes no campo científico e acadêmico, porém existem consideráveis barreiras em implementá-la de forma efetiva. A maioria dos sujeitos envolvidos, ainda segue com uma consciência enraizada na disciplinaridade.

Palavras-Chaves: Preceptorial; Comunidade; Família; Enfermagem; Equipe.

1 INTRODUÇÃO

A capacitação de profissionais nos cenários de prestação de serviços na saúde pública concentra-se na harmonização da formação com as exigências da prática profissional. No Brasil, essa abordagem tem sido posta em prática conforme as diretrizes da Política Nacional de Formação e Aperfeiçoamento para o Sistema Único de Saúde (SUS), buscando promover uma integração efetiva entre a preparação acadêmica e as demandas do setor de saúde (BRASIL,2003).

Alicerçada no princípio da Educação Permanente em Saúde, essa abordagem busca estreitar os laços entre a dimensão educacional e a dimensão assistencial no campo da saúde. Essa aproximação é facilitada por meio da colaboração técnico-científica entre os ministérios da Saúde e da Educação(BRASIL,2003). É nesse cenário, no qual se reconhece a significativa relevância da educação permanente em saúde que os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) surgem como uma estratégia destinada à (trans)formação da assistência em saúde. Esses programas se

estabelecem como um dos pontos de referência, embora ainda de maneira gradual, para o desenvolvimento da Educação Interprofissional no país (BAQUIÃO et al, 2019).

Uma das principais propostas do escopo dos PRMS é a interdisciplinaridade, essa prática é compreendida por Scherer, Pires e Jean (2013) como uma ferramenta e maneira complexa de entender e enfrentar os problemas do cotidiano, pois exige a integração de saberes e práticas. Acarreta um posicionamento ético e político que exige comunicação ideal para a definição das competências essenciais na resolução dos problemas enfrentados (DUARTE et al, 2023). Diante desse contexto, este artigo propõe analisar a efetividade da interdisciplinaridade no contexto do ensino dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) pelas equipes no âmbito da saúde coletiva, examinando os desafios e as oportunidades que essa abordagem oferece.

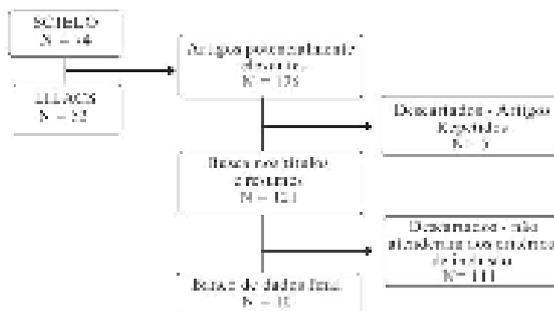
2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica com o intuito de responder à questão: “A interdisciplinaridade ocorre de forma efetiva no contexto dos Programas de Residências Multiprofissional pelas equipes de saúde no âmbito da saúde coletiva?”. Essa questão foi formulada a partir da estratégia PICO, na qual P: Problema, I: fenômeno de interesse e Co: contexto. Dessa forma temos P: ensino nos Programas de Residência Multiprofissional e pelas equipes de saúde, I: ocorrência da interdisciplinaridade, Co: saúde coletiva.

Inicialmente, buscou-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para realizar a pesquisa em busca de solução para a questão descrita acima: internato e residência, equipe de assistência ao paciente e saúde pública. Em seguida formulou-se uma estratégia de busca interligando tais descritores a operadores booleanos AND e OR: (“Internato e residência” OR “residência multidisciplinar” OR “residência em saúde”) AND (“Equipe de assistência ao paciente” OR “equipe interdisciplinar de saúde” OR “equipe multiprofissional”) AND (“saúde coletiva” OR “saúde pública” OR “saúde coletiva”).

No entanto, quando realizou-se a busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) não houve êxito, nenhum artigo foi encontrado. Diante disso, para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas mesmas bases de dados utilizando as palavras-chave “interdisciplinaridade e saúde coletiva”. Dos setenta e quatro (74) artigos encontrados no Scielo, foram utilizados seis (06), pois estavam relacionados ao tema. Já no banco LILACS, foram encontrados quarenta e seis (52) artigos e selecionados quatro (04), que corresponderam com êxito a busca. Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: estudos publicados em português, que descrevessem a temática referente a ocorrência da interdisciplinaridade no contexto do ensino nos PRMS pelas equipes que atuam no campo da saúde coletiva, publicados e indexados nos últimos 10 anos, a fim de fornecer uma visão atualizada do estado da interdisciplinaridade nesse contexto. Foram excluídos também os artigos que se referiam a interdisciplinaridade no contexto hospitalar e na saúde mental. A figura abaixo mostra a estratégia de busca dos estudos:

Figura 1: Estratégia de busca



Fonte: Elaborada pelas autoras

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1: Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados

Título dos artigos	Periódico	Tipo de estudo/Temática e considerações
Formação profissional da equipe multiprofissional em saúde: a compreensão da intersetorialidade no contexto do SUS.	Revista Textos & Contextos (Porto Alegre) v. 16 n. 2(2017) 454-469	Pesquisa documental, bibliográfica com pesquisa de campo qualitativa. / Existem muitas dificuldades de colocar em prática nas residências a tríade integralidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade, sendo valorizado os atendimentos individuais, deixando de concretizar uma prática colaborativa(GUERRA, 2017).
A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família.	Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 3203-3212, 2013.	Pesquisa qualitativa/Os profissionais que trabalham na saúde da família apresentam dificuldades em compartilhar saberes e ainda referem que a interdisciplinaridade é difícil visualizá-la na prática. Contudo, as dificuldades do dia a dia foram reconhecidas por eles como motivação para o pensar e o agir interdisciplinar que facilitará o trabalho em equipe e a resolutividade da assistência(HERMES et al, 2013).
Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família	Revista Trabalho, Educação e Saúde (TES) , v. 16, p. 141-162, 2017	Estudo transversal e descritivo, com abordagens quali e quantitativas./ Na ESF existe espaço para a efetivação da interdisciplinaridade e essa percepção por parte dos profissionais envolvidos foi positiva, porém precisam aplicá-la adequadamente. Durante o acolhimento foi evidenciado uma média disponibilidade para efetivação da interdisciplinaridade, porém durante a etapa da escuta qualificada não houve integração entre eles, o que evidenciou a não condução na perspectiva da interprofissionalidade(FARIAS, 2017).

Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional.	Revista Saúde em Debate, v. 46, p. 185-195, 2023	Relato de experiência/ A resistência ao trabalho interprofissional e à interdisciplinaridade, pode ocorrer por parte da classe médica, por alguns profissionais e também, por parte dos usuários, devido toda essa construção que reforça a superioridade médica devido ao modelo hegemônico e hospitalocêntrico que anula a integralidade e fragmenta os cuidados. Porém é inquestionável a qualidade da assistência quando há relações interprofissionais colaborativas, (SPAGNOL et al, 2022).
Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade	Revista Saúde e Pesquisa v. 12 n. 1(2019): jan./abr.	Estudo qualitativo, transversal e de caráter descritivo exploratório/ Alguns dos relatos esclarecem que a multiprofissionalidade é exercida nas residências, o que não acontece com a interdisciplinaridade. Outros afirmam que seus PRMSs possibilitavam
		sim a atuação interdisciplinar, sobretudo na atenção primária onde ocorre à realização de muitas intervenções em conjunto com outros profissionais. No entanto citaram alguns fatores que dificultam essa prática, como a formação acadêmica que favoreceria a atuação disciplinar, entre outros (BAQUIÃO, 2019).
Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica	Revista Psicologia e Saúde v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020.	Pesquisa bibliográfica/Vários autores citam diferentes conceitos de trabalho em equipe na atenção básica, alguns destacam aspectos técnicos e outros relacionais e éticos envolvidos nos processos de trabalho. A Interdisciplinaridade na APS, é uma das perspectivas que conceitua o trabalho em equipe e que evidencia a comunicação de diferentes processos de trabalho, levando a troca de experiências e saberes, que são indispensáveis para a integralidade do cuidado e formação permanente dos profissionais(GUIMARAES, 2020).
Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica	Revista Katálysis, v. 21, p. 200-209, 2018.	Pesquisa documental/ A inclusão de profissionais de diferentes áreas numa equipe de saúde, não garante a interdisciplinaridade, necessitando de compartilhamento de saberes, para garantir um atendimento integral e a particularidade de cada área profissional. Nesse caso o que poderá facilitar a interdisciplinaridade seria

		a sustentação da formação em serviço que ainda é considerado um dos desafios das RMS(SILVA, 2018).
Psicologia em ação no SUS: Interdisciplinaridade posta à prova	Revista Psicologia: ciência e profissão, v. 33, p. 500-511, 2013.	Relato de experiência/Apesar do trabalho interdisciplinar ser difícil de ser realizado no contexto da ESF, é de suma importância, pois garante o atendimento integral dos usuários, principalmente nas atividades coletivas de promoção à saúde(COUTO et al, 2013).
Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios	O mundo da Saúde, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.	Pesquisa exploratória de cunho qualitativo/Alguns profissionais conseguem fazer a relação de diferentes saberes para o desenvolvimento da interdisciplinaridade. Porém é necessária uma compreensão de como desenvolver momentos de trocas entre eles, pois consideram esses momentos insuficientes, levando-os à realização de atendimentos individuais e a fragmentação do trabalho(LUIS, 2014).
Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família	Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 337-350, 2014.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa/Alguns profissionais valorizam o trabalho em equipe, mas não conseguem fazer a interação entre as diferentes disciplinas, referindo falta de tempo. Outros não sabem diferenciar multidisciplinaridade da interdisciplinaridade, sendo essa última definida apenas como algo teórico(BISPO et al, 2014).

Fonte: Elaboração Própria

A saúde é um aspecto fundamental na vida de todas as pessoas, e para garantir um cuidado adequado, é essencial contar com uma equipe multidisciplinar na atenção básica. Essa abordagem, que envolve profissionais de diversas áreas, é fundamental para promover uma assistência integral e de qualidade aos pacientes (HERMES et al, 2013). A equipe multidisciplinar é composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, como médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. Cada um desses profissionais possui conhecimentos e habilidades específicas, que se complementam e contribuem para um cuidado abrangente e personalizado(HENNINGTON, 2011).

Colomé, Lima e Davis (2008) expõem que um dos principais benefícios da equipe multidisciplinar na atenção básica é a possibilidade de um diagnóstico mais preciso e um tratamento mais eficaz. Com a contribuição de diferentes especialistas, é possível identificar e tratar de forma mais assertiva as necessidades de cada paciente, levando em consideração todas as suas particularidades(CRISTINA et al, 2024). No entanto, a interdisciplinaridade pode demandar um maior investimento de tempo e recursos. A reunião de profissionais de diferentes áreas pode exigir uma maior organização e planejamento, além de demandar um tempo maior para discussões e tomadas de decisão. Isso pode impactar a produtividade e eficiência da equipe, especialmente em cenários onde os recursos são limitados, Araújo e Rocha, 2007; Canoletti, 2008, indicam também que muitas das vezes a falta de diálogo por falta de tempo e desencontros entre os profissionais intensifica esse desafio para o cuidado.

4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados, propõe-se como desafios e oportunidades, à valorização do trabalho em equipe de saúde, principalmente na Atenção Primária, a necessidade da formação continuada, reformulação dos currículos e dos programas de ensino e maior investimento no conhecimento sobre a interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

BAQUIÃO, A. P. DE S. S. et al. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. **Saude e pesqui. (Impr.)**, p. 187–196, 2019.

Bispo, E.P.; Tavares, C.H.F.; Tomaz, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v.18 n.49,p. 337–50. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130158.pdf>

Couto, L.L.M.; Schimiti, P.B.; Dalbello, A.M. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. *Psicologia: ciência e profissão*. v. 33 p.500-511, 2013.

CRISTINA, I. et al. **NURSES' VIEW ON THE COORDINATION OF HEALTH ACTIONS AMONG PROFESSIONALS OF FAMILY HEALTH TEAMS**. [s.l: s.n.].

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZSgF3xxTnqP6565qRTmNMMp/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 11 set. 2024.

DUARTE, M. et al. **A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/NxLM758P8PyYpZZyHdqWNMD/?format=pdf&lang=pt>>.

FARIAS, D. N. DE et al. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141–162, 11 dez. 2017.

Guerra, T.M.S.; Costa, M.D.H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. *Textos & Contextos*, Porto Alegre.2017; 16(2):454–469. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/27353>.

GUIMARÃES, B. E. DE B.; BRANCO, A. B. DE A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 143–155, 1 abr. 2020.

Hennigton, E.A.; Cardoso, C.G. TRABALHO EM EQUIPE E REUNIÕES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO À ESPERA PELOS SUJEITOS DA MUDANÇA MULTIDISCIPLINARY MEETINGS: THE HEALTH TEAM WORK IN CONSTRUCTION AND WAITING FOR THE SUBJECTS OF CHANGE. n. 9, p. 85–112, 2011.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Palliative care: an approach based on the professional

health categories. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 1 set. 2013.

Luis, F.F.; Emelin, C.S.; Ana, B.Z.; Regina, C.T.C.; Fernanda, R.L.O. O Mundo Da Saúde S, Paulo. Health. Family Health Strategy. Integrality in Health. Comprehensive Health Care. v.38, n.2: p.129–38, 2014. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf.

Silva, L.B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*. 2018 Jan;21(1):200–9.

SPAGNOL, C. A. et al. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 185–195, 2022.

TEMAS LIVRES FREE THEMES 455. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgK3yjGm6fBBxnXj6XZHzzq/?format=pdf&lang=pt.>>.



SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JÉSSICA SANTANA PICOLI; ANA PAULA COSTA VELTEN

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) é um distúrbio emocional que se configura com uma série de sintomas, tais como: fadiga, dificuldade nas relações interpessoais, mau humor, irritabilidade, baixa produtividade e absenteísmo. Esses sintomas resultam de situações desgastantes, por isso é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão, como os profissionais de saúde. **Justificativa:** Devido à exposição desses profissionais ao estresse ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) e sendo o estresse ocupacional o maior fator desencadeador da SB, torna-se relevante esta pesquisa, pois traz à tona reflexões sobre o esgotamento profissional. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a SB dos profissionais atuantes na APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, a partir de estudos científicos indexados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), compreendida no período 2012 e 2022. **Resultados:** Na revisão, foram analisados sete artigos, os quais respondiam aos objetivos da pesquisa. À luz da literatura, os profissionais apresentam alta demanda de trabalho, ocasionando níveis de estresse elevados, ansiedade e angústia. Dessa forma, é possível apontar que, o adoecimento ocorre quando o trabalhador é forçado a ir sistematicamente além de seu limite, o que gera o desgaste. **Conclusões:** A SB interfere na qualidade de vida dos profissionais atuantes na APS, ocasionando impacto na saúde mental. Os profissionais não podem expressar os seus sentimentos mobilizados pelo sofrimento no trabalho, devendo suprimi-los, o que gera o “desgaste”. Sendo assim, é importante a implementação de estratégias que visem construir um ambiente de trabalho saudável.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Considera-se o trabalho uma fonte de realizações pessoais, satisfação de necessidades humanas básicas e de sobrevivência, no entanto a literatura tem indicado o adoecimento dos profissionais de saúde com a exposição crônica a níveis elevados de estresse ocupacional (Ribeiro *et al.*, 2021).

O estresse ocupacional, diferente do estresse comum, tem o trabalho como fator essencial para seu desenvolvimento, ocorrendo quando não é possível para o trabalhador agir sobre os agentes causadores de estresse (Jarruce; Mucci, 2021).

Nesse sentido, ambientes de trabalho são mais estressantes quando há alta carga laboral, pouco controle sobre o processo de trabalho e pouco suporte de chefia e de colegas, bem como, quando ocorrem baixas recompensas pelos esforços do trabalhador ou comprometimento exagerado desse com sua função, situações comuns no contexto dos profissionais de saúde da APS (Pinheiro; Sbicigo; Remor, 2020).

Portanto, devido à exposição desses profissionais ao estresse ocupacional, dessa forma contribuindo para a SB, torna-se relevante esta pesquisa, pois traz à tona reflexões sobre o esgotamento profissional.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. No início, foi realizada a leitura profunda dos trabalhos, em seguida a interpretação dos resultados e finalmente a discussão.

Definiu-se para a seleção: texto completo disponível online, na base de dados da SCIELO, publicações em português e compreendidas no período 2012 e 2022. Foram excluídas as publicações que não atendessem aos critérios de inclusão, bem como dissertações e trabalhos de conclusão de curso. Sendo assim, foram selecionados sete estudos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID), a SB é caracterizada como transtorno mental relacionado com o trabalho, descrito com o código Z73. Essa definição, contudo, gera diferentes termos para essa síndrome, como “estresse laboral”, “profissional”, “assistencial”, “ocupacional”, “neurose profissional” e “síndrome do esgotamento profissional” (Silva *et al.*, 2015).

Nesse sentido, Jarruce e Mucci (2021) destacaram uma série de sintomas físicos e psicossociais, entre os quais estão fadiga, dificuldade nas relações interpessoais, mau humor, irritabilidade, transformações no sono, baixa produtividade, absenteísmo, isolamento, até patologias como ansiedade, transtornos de humor e depressão.

De acordo com Lorenz e Guirardello (2014) o seu desenvolvimento está relacionado a sofrimento psíquico e costuma ser diagnosticado como ansiedade e depressão. Sua presença, entre os trabalhadores, pode influenciar na qualidade da atenção prestada, já que o bem-estar e a satisfação profissional são fatores importantes para que o mesmo exerça suas funções com melhor eficiência (Albuquerque; Melo; Neto, 2012).

A SB, em profissionais da APS, está associada à intensa jornada de trabalho, uma vez que esses profissionais desenvolvem funções administrativas, educativas e assistenciais. Essa sobrecarga impacta diretamente na qualidade de vida dos mesmos (Santos; Begnini; Prigol, 2023).

Conforme estudo realizado por Lima, Farah e Teixeira (2018), foram avaliados 153 profissionais de saúde, da APS, com prevalência da síndrome de 51%, destacando-se que ela foi maior entre os enfermeiros.

As pesquisas desenvolvidas na APS, de maneira especial, com os enfermeiros, provavelmente, se devem ao protagonismo desse profissional na equipe, pois estão frequentemente sobrecarregados, desempenhando papéis que vão além das atividades delimitadas pelo cargo (Albuquerque; Melo; Neto, 2012).

Através dos estudos foi possível identificar que o ambiente de trabalho dos enfermeiros nem sempre oferece condições adequadas à prática da assistência de enfermagem. Observou-se que existem vários fatores que contribuem para o desgaste emocional, incluindo sobrecarga de trabalho, desfalque na equipe, metas intangíveis, cobranças exacerbadas e perda da autonomia (Santos; Begnini; Prigol, 2023).

Nesse contexto, verifica-se que a SB influencia de forma negativa a percepção acerca do local de trabalho, levando a traumas, insatisfação e desmotivação no desempenho de sua função (Silva *et al.*, 2015).

Para Ribeiro *et al.* (2021) o esgotamento profissional traz danos significativos não somente aos profissionais de saúde, mas também às organizações em que trabalham, estando associado a menor qualidade de atendimento, aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes de trabalho.

Pensando nisso, Santos, Begnini e Prigol (2023) recomendaram o apoio matricial do serviço de psicologia, na APS, para acompanharem além dos usuários, também, os profissionais de saúde. Dessa forma, fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

De acordo com Pinheiro, Sbicigo e Remor (2020), esses achados são relevantes para os gestores de saúde reavaliarem os diferentes aspectos que envolvem o processo de trabalho, a fim de criar condições que favoreçam ambientes saudáveis.

4 CONCLUSÃO

A SB interfere na qualidade de vida dos profissionais atuantes na APS, portanto gera impactos na vitalidade, no aspecto social e na saúde mental. Ademais, é possível apontar que, este estudo contribuiu para subsidiar reflexões acerca desse diagnóstico, com o propósito de trazer à tona a necessidade de reestruturação dos processos de trabalho, de modo a transformar o trabalho em fonte de prazer e de realização.

Desse modo, os profissionais trabalham em um ambiente organizacional, portanto sujeitos às normas da gestão. Por isso, cabe à responsabilidade dessa instância analisar e gerir de modo que seus trabalhadores tenham condições de trabalho, tanto materiais quanto psicológicas, preservando sua saúde mental como cidadãos e como prestadores de serviços à comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B.; MELO, C.F.; NETO, J.L.A. A avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 542-549, 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/prc/a/GkkhhsCcnWpG6kTtgvDNCJb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 maio 2024.

JARRUCE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, n.1, p. 162-173, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/>>. Acesso em: 30 abr. 2024.

LIMA, A. S.; FARAH, B.F.; TEIXEIRA, M.T.B. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tes/a/yRhYHC8bJNhGzfLm3tmwfmJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 maio 2024.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E.B. O ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros na Atenção Básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 926-933, 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/cGhYcpBf9jYRdWq8mhFy7HQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 maio 2024.

PINHEIRO, J. P., SBICIGO, J.B.; REMOR, E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3.635- 3.646, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/qHkkyNBwkgZt7G6xk3WVvYTv/>>. Acesso em: 01 maio 2024.

PORCIUNCULA, A. M.; VENÂNCIO, S.A.; SILVA, C.M. F.P. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1.555-1.565, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mcNMvTJgsv5qCFqtGzrw6FN/>>. Acesso em: 01 maio 2024.

RIBEIRO, E. K. A.; SANTOS, R.C.; MONTEIRO, G.K.N.A.; BRANDÃO, B.M.L.S.; SILVA, J.C.; SOUTO, R.Q. A influência da síndrome de burnout na qualidade de vida de profissionais da enfermagem: estudo quantitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/gQKZSHwTCvmhM6xbcjtHjgq/?lang=pt>>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SANTOS, E.L.; BEGNINI, M.; PRIGOL, A.C. Implicações da síndrome de burnout na saúde mental dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.30, 2023. Disponível em: <https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602023000200066&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt>. Acesso em: 06 jun. 2024.

SILVA, S. C. P. S.; NUNES, M.A.P.; SANTANA, V.R.; REIS, F.P; NETO, J.M.; LIMA, S.O. A síndrome de burnout em profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde de Aracajú, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3.011-3.020, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tMHPSfqgYFQPPDdqKqQrw6b/>>. Acesso em: 01 maio 2024.



PÉ NEUROPÁTICO: AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÕES E AUTOVIGILÂNCIA

SILLWE CAPITULINO FARIAS COSTA; AMANDA LEONARDO MARIANO; HUMBERTA CLARA DE ARAÚJO; MARIANA NUNES DE ALCÂNTARA ARAÚJO BARRETO; RAFAELA RODRIGUES DE ALMEIDA

Introdução: A Diabetes *Mellitus* (DM) é uma Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT), na qual o nível de glicose circulante no sangue encontra-se alterado, seja por produção inadequada do hormônio insulina ou incapacidade do organismo em usá-la de maneira eficaz. É uma doença que pode causar diversos problemas, como, por exemplo, nefropatia, retinopatia, neuropatia entre outras condições. Uma delas é o pé neuropático, também conhecido como pé diabético. **Objetivo:** Verificar na literatura os métodos de avaliação, e o processo de autovigilância em saúde em torno do paciente acometido pelo pé neuropático. **Metodologia:** Buscou-se por meio de revisão de literatura artigos em duas bases de dados: Scielo, Google acadêmico, materiais que manifestassem discussões em torno da avaliação, orientações e cuidados em pacientes com pé neuropático. Os critérios de inclusão foram publicações feitas a partir de 2020 em português, com acesso irrestrito a leitura na íntegra e gratuitos, excluindo-se monografias, artigos com título em língua estrangeira e duplicados, além de teses de mestrado e doutorado. **Resultados:** A avaliação do pé neuropático é uma ferramenta indispensável para que se alcance um acompanhamento longitudinal dos pacientes, dessa forma é importante que os profissionais expliquem aos usuários a relevância da adesão ao tratamento e acompanhamento com vistas a manter a autovigilância e a corresponsabilidade em administrar os cuidados. **Conclusão:** É possível deduzir que a avaliação em pacientes com pé neuropático em tempo oportuno pode aumentar as chances de evitar outras condições como, por exemplo, ulcerações e amputações, assim como as orientações adequadas podem estimular a autovigilância, corresponsabilizando o cuidado.

Palavras-chave: **PÉ DIABÉTICO; DIABETES MELLITUS; ATENÇÃO BÁSICA; AVALIAÇÃO; VIGILÂNCIA**



ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES EXPOSTOS AO AMIANTO

KALINE ZAROWNY MARTINS

Introdução: O amianto, embora tenha diversas aplicações industriais, é prejudicial à saúde humana, sem níveis seguros de exposição. O risco de doenças, como asbestose, câncer de pulmão e mesotelioma, persiste mesmo anos após o fim do contato, sendo que os sintomas podem surgir entre 20 e 30 anos após a exposição. A empresa Multilit Fibrocimento, em São José dos Pinhais (SJP), utilizou amianto até 2018. **Objetivo:** Rastrear os ex-trabalhadores do amianto e oferecer atendimento médico com pneumologista visando diagnosticar precocemente e tratar doenças relacionadas à exposição ao amianto, além de fornecer suporte e educação adequados para proteger a saúde e o bem-estar desses trabalhadores. **Relato de caso/experiência:** O projeto parte da colaboração entre o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, Ministério Público do Trabalho, Hospital do Trabalhador, Hospital de Clínicas e Divisão de Saúde do Trabalhador (DISAT) de SJP e visa fornecer atendimento médico com pneumologista e exames aos trabalhadores e ex-trabalhadores expostos ao amianto. A DISAT gerencia a captação dos trabalhadores, a inclusão na lista de espera e a entrega da guia de consulta. Foram identificados 1.682 trabalhadores do amianto, e seus dados foram cruzados com o sistema municipal para identificar a qual unidade básica de saúde pertenciam. Agentes comunitários foram sensibilizados para realizar busca ativa e verificar o interesse pelo atendimento. A DISAT contata os trabalhadores via WhatsApp, oferecendo informações sobre doenças e atendimento. Os que aceitam participar do programa são inseridos na fila de espera para pneumologia nos hospitais parceiros, e a equipe da DISAT monitora a fila de espera de consultas e entrega o guia de agendamento. Após a consulta, entra em contato com os trabalhadores para verificar o retorno e possíveis dúvidas. **Conclusão:** O atendimento aos trabalhadores expostos ao amianto destaca a importância da colaboração entre instituições de saúde e órgãos governamentais na identificação, rastreamento e assistência a essa população. A iniciativa demonstra a necessidade de abordagens integradas para garantir diagnósticos precoces, tratamento adequado e suporte contínuo. O projeto representa um passo significativo na promoção da saúde e bem-estar desses trabalhadores, evidenciando a responsabilidade coletiva na mitigação dos impactos causados pela exposição ao amianto.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR; SAÚDE DO TRABALHADOR; AMIANTO; EXPOSIÇÃO; DOENÇA**



PERFIL DOS USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS

JOÃO RODRIGUES NETO; CAROLINA MARIA BAYESTORFF

Introdução: Na América Latina, o Brasil tem o maior número de casos de Aids e representa mais de 40% de todas as novas infecções na região. No enfrentamento desse cenário, surge a profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PREP) como estratégia efetiva, tanto que é recomendada pela Organização Mundial de Saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos usuários de PREP numa unidade especializada de IST/Aids em São José dos Pinhais/PR, entre 2021 e 2023. **Metodologia:** Foram coletados dados dos indivíduos em uso de PREP numa unidade especializada em IST/Aids de São José dos Pinhais/PR, entre janeiro de 2021 a janeiro de 2023, em dois momentos. Primeiramente por meio da aplicação de um questionário estruturado denominado entrevista inicial. Em um segundo momento, consulta ao Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) do Ministério da Saúde. As variáveis idade, raça, sexo, orientação sexual, e escolaridade foram tabuladas em planilha Excel® e apresentadas em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram identificados 95 usuários, destes, 93% são do sexo masculino, 58% brancos, 81% se auto referiram como HSH, 76% com idade entre 21 e 40 anos e, 65% deles possuindo 12 ou mais anos de estudo. Com relação aos fatores de risco associados à infecção pelo HIV, 38% fizeram uso de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) nos últimos dois anos, e 6,3% já haviam feito uso de PREP. Evidenciou-se que 33,6% tiveram relações sexuais desprotegidas com parceiros sabidamente HIV positivos, e 23% tinham histórico de outras IST. Sobre o uso de preservativos, 57% afirmaram fazer uso sempre ou em mais da metade das vezes. Não houve notificação de infecção pelo HIV neste grupo de usuários de PREP no período analisado. **Conclusão:** A PREP tem se mostrado uma importante ferramenta para a prevenção combinada do HIV e outras IST, especialmente em homens homossexuais. Torna-se essencial desenvolver estratégias para o recrutamento e retenção de outras populações, como mulheres, transexuais e profissionais do sexo considerando suas vulnerabilidades. O monitoramento do perfil dos usuários da PREP é importante ferramenta para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à prevenção da infecção pelo HIV.

Palavras-chave: **HIV; PREP; IST; PEP; AIDS**



VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NA PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE ÚNICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

ANDREY FILLIPE FRANÇA SOUSA; JOSÉ IVALDO DE SIQUEIRA SILVA JÚNIOR;
JÉSSICA DE TORRES BANDEIRA

RESUMO

A atuação do médico veterinário na vigilância sanitária é crucial para a promoção da Saúde Única, que inter-relaciona saúde humana, animal e ambiental. Este estudo realizou uma revisão sistemática para avaliar a importância desse profissional na vigilância sanitária, destacando seu papel no controle de zoonoses, segurança alimentar e proteção ambiental. A metodologia incluiu a análise de artigos e documentos relevantes dos últimos anos, obtidos de bases de dados acadêmicas. Os resultados revelam que a regulamentação dos estabelecimentos veterinários no Brasil é fragmentada e necessita de uma legislação federal unificada que contemple as especificidades regionais e integre a saúde pública e ambiental. O médico veterinário é essencial na fiscalização de produtos de origem animal, prevenção de doenças e controle de zoonoses, além de desempenhar um papel importante na vigilância epidemiológica e ambiental. Apesar dos avanços, há lacunas na regulamentação e na valorização da atuação veterinária. Conclui-se que a integração do médico veterinário nas políticas públicas de saúde deve ser reforçada, com uma abordagem interdisciplinar que permita uma proteção mais eficaz da saúde pública e promoção do bem-estar coletivo. A capacitação contínua desses profissionais é vital para enfrentar desafios globais emergentes e assegurar a qualidade de vida das populações humanas e animais, com uma ampliação de políticas públicas que fortaleçam sua contribuição nas áreas de saúde pública e ambiental, especialmente na prevenção de zoonoses e controle de riscos à saúde coletiva.

Palavras-chave: Alimentos; Contaminação; Inspeção; Prevenção; Qualidade.

1. INTRODUÇÃO

A atuação do médico veterinário na vigilância sanitária é crucial para a promoção da saúde pública, especialmente no contexto da Saúde Única, a qual integra a saúde humana, animal e ambiental. A profissão da medicina veterinária tem evoluído ao longo dos séculos, adquirindo um papel fundamental na proteção da saúde das populações, especialmente no controle de zoonoses e na garantia da qualidade dos produtos de origem animal. A vigilância sanitária, conforme regulamentada pela ANVISA, atua para prevenir riscos à saúde pública, com o médico veterinário sendo uma peça-chave no monitoramento de produtos de origem animal, destacando-se pela sua atuação na higienização, controle e distribuição destes produtos (Cavalcante & Lins, 2023; Moutinho, 2023).

O conceito de Saúde Única, consolidado ao longo do tempo, estabelece que a saúde dos humanos, animais e o meio ambiente são interdependentes e inseparáveis. Esta abordagem é crucial para o controle de doenças de caráter zoonótico, visto que uma grande parte das doenças

emergentes nos humanos tem origem animal, reforçando a importância da atuação do médico veterinário na prevenção e controle de enfermidades. A inserção deste profissional na vigilância sanitária vai além do controle de zoonoses, abrangendo atividades como a inspeção de alimentos, a promoção de práticas de biossegurança e a contribuição para a saúde ambiental, em conformidade com os princípios da Saúde Única (Alves, 2023; Finato, 2023).

Apesar do papel vital do médico veterinário na saúde pública, sua importância é frequentemente subestimada em comparação à outras especialidades. No entanto, o trabalho deste profissional na vigilância sanitária, especialmente em nível municipal, é essencial para a implementação de políticas sanitárias eficazes, assegurando o cumprimento de normas de segurança alimentar e o controle de doenças em benefício da saúde coletiva (Araújo Júnior, 2023).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre a importância da atuação do médico veterinário na vigilância sanitária, destacando seu papel na proteção e promoção da saúde pública no contexto da Saúde Única.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização desta revisão bibliográfica integrativa, foi adotada uma metodologia rigorosa com o objetivo de garantir a robustez e a relevância dos resultados obtidos. O processo iniciou-se com a definição clara do objetivo do estudo, que visavam avaliar a contribuição destes profissionais para a proteção e promoção da saúde única.

Foram incluídos artigos e documentos que abordassem diretamente a atuação do médico veterinário na Vigilância Sanitária. Por outro lado, foram excluídos estudos que não se concentrassem na atuação direta desses profissionais.

A busca por estudos foi realizada em bases de dados acadêmicas e científicas renomadas, incluindo Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Scopus, *Web of Science Research Assistante* e Google Acadêmico. Utilizou-se uma combinação de palavras-chave e descritores relevantes, como “Médico Veterinário”, “Vigilância Sanitária”, “Sistema Único de Saúde”, “Saúde Pública”, “Saúde Coletiva”, “Saúde Única” e “*One Health*”. As buscas foram refinadas para incluir publicações dos últimos 15 anos, garantindo assim a relevância dos dados.

O processo de triagem dos estudos envolveu uma leitura inicial dos títulos e resumos para verificar a pertinência com os critérios estabelecidos. Estudos que passaram por esta triagem inicial foram avaliados em sua totalidade para confirmar sua adequação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa abordou o papel do médico veterinário na vigilância sanitária, em especial no contexto da Saúde Única, que integra saúde humana, animal e ambiental. A análise de diversas fontes demonstrou que a atuação do veterinário é fundamental na prevenção de zoonoses, fiscalização de estabelecimentos e controle da segurança alimentar.

Os estabelecimentos veterinários são reconhecidos como de interesse sanitário, mas sua regulamentação é fragmentada e insuficiente em âmbito federal, com diferentes legislações estaduais e municipais. A ausência de normas unificadas contribui para lacunas na fiscalização e no controle da saúde animal e, conseqüentemente, da saúde pública. A criação de um marco regulatório federal específico é uma necessidade crescente, especialmente devido ao aumento

da importância dos animais de companhia e sua proximidade com humanos no conceito de "família multiespécie" (Moutinho, 2023).

No contexto da segurança alimentar, notou-se que a inocuidade dos alimentos de origem animal é uma preocupação crescente. A falta de controle pode levar à disseminação de doenças, algumas com potencial pandêmico, reforçando a importância da fiscalização e controle dos produtos de origem animal. O médico veterinário, além de suas atribuições legais, deve ampliar sua atuação para garantir que esses alimentos sejam seguros para consumo, participando ativamente das inspeções e dos programas de controle de qualidade (Cavalcante & Lins, 2022).

O papel do médico veterinário na Vigilância em Saúde é indispensável no combate a zoonoses e outras doenças de grande impacto para a saúde pública. A colaboração entre os diferentes níveis de governo na vigilância e a interpretação de dados epidemiológicos são fundamentais para o planejamento de campanhas preventivas, como as de vacinação, que envolvem tanto a saúde humana quanto a animal. A atuação no Programa Nacional de Erradicação da Febre Aftosa é um exemplo claro da relevância do veterinário em manter o status sanitário do país (Alves, 2017).

No contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, a descentralização dos serviços de vigilância para os municípios trouxe um papel ampliado para os médicos veterinários. Conforme relatado por Araújo Junior, esses profissionais, além de fiscalizar alimentos, atuam em epidemiologia e vigilância ambiental. O conceito de Saúde Única torna a atuação do veterinário ainda mais relevante, ao garantir que sua formação multidisciplinar contribua para a segurança alimentar, o controle de zoonoses e a proteção ambiental (Araújo Júnior, 2020).

Por fim, destaca-se a interconexão entre humanos, animais e o meio ambiente, enfatizando que o conceito de Saúde Única é vital para prevenir epidemias e proteger a saúde pública. A crescente urbanização e o aumento de animais domésticos, sem o devido controle, intensificam os riscos de zoonoses, que respondem por uma parcela significativa da morbidade e mortalidade humana. A atuação do médico veterinário na prevenção de zoonoses, especialmente em áreas marginalizadas, é crucial para reduzir esses índices e promover a saúde pública global (Finato, 2021).

Assim, a integração da literatura confirma que a vigilância sanitária, no contexto da Saúde Única, demanda uma atuação cada vez mais interdisciplinar e estratégica do médico veterinário, com ações voltadas tanto para a fiscalização de estabelecimentos e alimentos quanto para o controle de zoonoses e a proteção do meio ambiente.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica integrativa evidenciou a importância fundamental do médico veterinário na vigilância sanitária, especialmente no contexto da Saúde Única, que integra as dimensões humana, animal e ambiental. A necessidade de regulamentação unificada para os estabelecimentos veterinários no Brasil é clara, considerando a ausência de normas nacionais unificadas que reconheçam e regulem adequadamente estas unidades. O desenvolvimento de um arcabouço legal que contemple peculiaridades regionais, mas que também promova a harmonização das práticas de vigilância, é essencial para garantir a saúde coletiva e ambiental.

O médico veterinário desempenha um papel crucial não apenas na fiscalização de produtos de origem animal, mas também na preservação do meio ambiente e na proteção e promoção da saúde pública. Sua atuação em campos como a segurança alimentar, vigilância epidemiológica e ambiental demonstra sua relevância para a saúde única. Este profissional, com

sua expertise técnica, está cada vez mais preparado para enfrentar desafios globais, como surtos de zoonoses e mudanças ambientais, reforçando sua contribuição ao desenvolvimento científico e sanitário da sociedade.

A atuação veterinária no Sistema Único de Saúde (SUS) é imprescindível para o controle de doenças zoonóticas e a garantia da segurança dos alimentos consumidos pela população. Além disto, o veterinário tem a capacidade de liderar ações de gestão em saúde, contribuindo de forma significativa para a mitigação de surtos e pandemias e para a recuperação ambiental. Esse profissional é peça-chave na estruturação de políticas públicas de saúde voltadas à promoção do bem-estar coletivo.

O trabalho multidisciplinar, como destacado, é um dos principais pontos fortes da atuação do médico veterinário na vigilância sanitária. A colaboração com outros profissionais da saúde permite uma abordagem mais abrangente e eficaz na proteção da saúde pública, promovendo ações resolutivas que respondem às necessidades sanitárias da população.

Finalmente, as áreas de atuação do veterinário na saúde pública, especialmente em questões ambientais, tornam-se cada vez mais relevantes à medida que novos desafios globais surgem. A formação contínua e a capacitação desses profissionais para atuar na promoção da saúde e prevenção de zoonoses, além de seu papel educativo, são cruciais para o futuro das ações de vigilância sanitária e para a garantia do bem-estar das populações humanas e animais.

Diante disto, o estudo revelou que, apesar dos avanços, ainda existem lacunas na regulamentação e na valorização da atuação veterinária no campo da vigilância sanitária. Como perspectiva futura, sugere-se a ampliação de políticas públicas que integrem de forma mais efetiva os conhecimentos do médico veterinário nas diversas frentes de saúde pública e ambiental, com foco na prevenção de zoonoses e no controle de riscos à saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C. R. **Atuação do Médico Veterinário em Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária**. 2022. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022.

ARAÚJO JÚNIOR, J. G. **Atuação do Médico Veterinário na Vigilância Sanitária do Município de Maceió/AL**. 2014. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Alagoas, Viçosa, 2014.

CAVALCANTE, M. A.; LINS, J. G. G. Atuação do médico veterinário na vigilância sanitária. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 12., 2013, Belém. **Anais [...]**. Belém: SBMFC, 2013. p. 408-408.

FINATO, V. M. **O Papel do Médico Veterinário na Saúde Pública e Vigilância Ambiental em Saúde**. 2022. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022.

MOUTINHO, F. F. B. Vigilância Sanitária de estabelecimentos veterinários: uma área carente de legislação sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 69-76, 31 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01706>.



PROJETO MUNICIPAL DE COMBATE AO CULEX SPP. EM GUAÍBA - RS

JAQUELINE ZANINI DE SOUZA; ELISA DE MENEZES TEIXEIRA; JORDANA TRES DOS SANTOS; VERIDIANA RÖDEL VIÉGAS; JEREMIAS GONÇALVES

Introdução: A presença de insetos desencadeia incômodo às populações afetadas. Historicamente, nos bairros Cohab/Santa Rita, no município de Guaíba/RS, a comunidade realiza queixas periódicas acerca da grande quantidade de mosquitos em suas residências e áreas públicas, prejudicando a qualidade de vida, como privação de uso dos espaços de convivência, uso excessivo de inseticidas, ocasionando gastos e riscos de intoxicação, afecções alérgicas e desvalorização imobiliária. **Objetivo:** Visando minimizar a problemática, desde 2022, a Vigilância Ambiental em Saúde, conjuntamente, com empresa contratada na área ambiental desenvolveu o Projeto Municipal de Combate ao *Culex spp.*, com o objetivo de minimizar a infestação de mosquitos no bairro. **Relato de caso/experiência:** Inicialmente, realizou-se reconhecimento e delimitação da área de estudo, constatou-se que a origem dos mosquitos advinha de um canal a céu aberto de drenagem pluvial, onde este, recebe uma grande descarga de efluentes domésticos e industriais não tratados, resíduos domésticos e de construção civil. Com isso, o projeto foi idealizado, empregando ações mecânicas (desassoreamento, roçada, limpeza de resíduos), ações de educação ambiental (visitas para orientação e conscientização dos moradores, fiscalizações) e aplicação de larvicida biológico neste canal de drenagem, visto que tão somente às ações mecânicas realizadas, anteriormente, não eram suficientes, necessitando então da aplicação do produto biológico VectoBac® G (larvicida à base de *Bacillus thuringiensis*, sorotipo israelenses, Cepa AM65-52) associado com demais ações de políticas públicas por meio de um manejo integrado, a fim de alcançar o objetivo de combate ao *Culex spp.* diminuindo então o grande incômodo aos moradores do bairro. **Conclusão:** Das ações implementadas, destaca-se o monitoramento quinzenal que levanta a incidência de fases larvais (larva ou pupa) ao longo do canal e aplicação de larvicida VectoBac® G (quando constatada a presença de larvas). Ações intersetoriais envolvendo a Secretaria de Infraestrutura realizando ações mecânicas, destacando-se também ações com a Secretaria de Educação, através de reuniões para a multiplicação das informações nas escolas, bem como o desenvolvimento de materiais educativos distribuídos na comunidade. Como resultado é possível observar uma diminuição na incidência larval, como também, relatos positivos dos moradores do bairro sobre a percepção de diminuição de mosquitos em suas residências.

Palavras-chave: **MONITORAMENTO; LARVICIDA; MOSQUITO; CULEX; LARVA**



A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

JEYSE ANNE VASCONCELOS DA SILVA; ALEXSANDER WILKARD MONTE SALES DE BARROS; CLAUDIA ALVES DE MORAES

Introdução: A vigilância epidemiológica é uma ferramenta importante na saúde pública, ajudando a prevenir e controlar doenças. Nesse processo, o enfermeiro tem um papel essencial, atuando como um elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Ele é responsável por coletar dados, monitorar surtos, implementar medidas preventivas e orientar as pessoas sobre os riscos de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Objetivo: O objetivo deste estudo é entender o papel do enfermeiro na vigilância epidemiológica, com foco em como ele ajuda a identificar e controlar surtos e promover a saúde, especialmente no Brasil. **Metodologia:** Foi feita uma revisão de artigos nas plataformas SciELO, LILACS e BVS, com termos como “vigilância epidemiológica”, “enfermagem” e “controle de doenças”. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 e 2023, em português, que falassem sobre a atuação do enfermeiro. Dos 35 artigos encontrados, 7 foram selecionados, com destaque para surtos como o da COVID-19.

Resultados: Os estudos mostram que o enfermeiro tem um papel fundamental na vigilância epidemiológica, especialmente no monitoramento de surtos e na educação em saúde. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, o envolvimento dos enfermeiros em campanhas de vacinação e na notificação de doenças ajudou a reduzir a transmissão e melhorar a resposta do sistema de saúde. Além disso, eles contribuíram para diminuir a mortalidade e promover o bem-estar das pessoas. **Conclusão:** O enfermeiro é uma das peças-chaves na prevenção e controle de doenças. Sua habilidade em monitorar, educar e agir rapidamente em situações de risco é essencial para a saúde pública. É necessário investir na capacitação contínua desses profissionais e na criação de políticas que os integrem ainda mais aos programas de vigilância.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO; DOÊNCAS; SAÚDE; ENFERMAGEM; MONITORAMENTO**



CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO CICLO BÁSICO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM

ALINE SILVA DE OLIVEIRA; EMILLY GOMES DO NASCIMENTO; EDIMAR VILAROUCA FILHO; ADRIANA OLIVEIRA BEZERRA DE SOUZA; BÁRBARA CELES DE OLIVEIRA ALMEIDA

Introdução: A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) desempenha um papel fundamental na manutenção da segurança e qualidade dos cuidados, ao identificar, acompanhar, analisar doenças e outros agravos em saúde no contexto hospitalar. Desse modo, torna-se essencial a integração da VEH na formação de enfermeiros especialistas, para estarem adequadamente preparados nos diversos cenários da saúde pública. **Objetivo:** Relatar as contribuições da vigilância epidemiológica no ciclo comum da residência de enfermagem. **Relato de caso/experiência:** No ciclo básico da residência em enfermagem, realizado em junho de 2024, os residentes foram alocados ao setor de VEH, em um hospital de Recife. Este setor é crucial para a manutenção da saúde pública dentro do ambiente hospitalar e a experiência proporcionou uma visão abrangente sobre a importância da vigilância para a prevenção e controle de doenças. Dentre as atividades desenvolvidas, destacaram-se as visitas técnicas sistemáticas aos diversos setores do hospital, como enfermarias, unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos. Durante as inspeções, avaliou-se as práticas de higienização e o cumprimento dos protocolos de isolamento, os quais são essenciais para a prevenção de surtos. A coleta de dados epidemiológicos foi uma das atividades centrais do rodízio. Os residentes puderam obter informações sobre os agravos, índices de infecção hospitalar e outros indicadores relevantes para identificar padrões e tendências epidemiológicas. Outro aspecto fundamental foi a notificação dos agravos à saúde, onde os residentes aprenderam a preencher e gerenciar notificações de casos de doenças infectocontagiosas e demais condições de relevância epidemiológica. Além disso, realizou-se a identificação de fatores de risco associados à propagação de doenças no ambiente hospitalar. Com base na análise de dados e na identificação desses fatores, os residentes participaram de planos de intervenção para prevenir a incidência das infecções. **Conclusão:** A formação dos residentes em enfermagem foi significativamente enriquecida pela experiência e pelos conhecimentos adquiridos na VEH, sobretudo pelas habilidades adquiridas na identificação, notificação, monitoramento e medidas de prevenção de agravos à saúde. Assim, o setor capacitou os enfermeiros em diversas situações no âmbito da saúde pública, proporcionando práticas mais adequadas para a segurança do paciente.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE; SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA; ENFERMAGEM; EPIDEMIOLOGIA**



DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO DE VISITA TÉCNICA NA HEMODIÁLISE PARA A COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

EMILLY GOMES DO NASCIMENTO; ALINE SILVA DE OLIVEIRA; EDIMAR VILAROUCA FILHO; MARIA CLÁUDIA MENDES FERREIRA; MARIA JORDANY RIBEIRO DOS SANTOS

Introdução: A visita técnica ao setor de hemodiálise, realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), é uma prática essencial para garantir a segurança dos pacientes submetidos a terapias dialíticas. À vista disso, torna-se fundamental a utilização de instrumentos específicos para garantir uma avaliação criteriosa e eficaz. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento do roteiro de visita técnica na hemodiálise (HD) para a CCIH. **Relato de caso/experiência:** O roteiro de visita técnica na hemodiálise foi realizado pelos residentes de enfermagem em nefrologia, como requisito de conclusão do rodízio obrigatório no serviço da CCIH, no período de junho de 2024, em um hospital público da capital de Pernambuco. Foram realizados três tipos de instrumentos, sendo o primeiro com o objetivo de totalizar a quantidade de pacientes hemodialíticos do serviço e em trânsito, separando por agudos e crônicos durante um mês. O segundo instrumento englobou a identificação do paciente, classificação da nefropatia, tipo de acesso vascular, data de inserção, presença de infecção, sintomas e o tipo de antibiótico já em uso ou iniciado após a confirmação da infecção relacionada ao acesso vascular. O terceiro instrumento, verifica a quantidade de pacientes em uso de cateteres de HD e seus tipos, as infecções relacionadas aos acessos vasculares e o uso de antibióticos, incluindo o tipo, dose e tempo de tratamento, bem como as ações da equipe referentes às normas de controle de infecção. Ambos os instrumentos foram realizados com o objetivo da implementação daquele que apresenta uma melhor adequação ao serviço. **Conclusão:** O roteiro de visita técnica na hemodiálise incluiu uma lista de verificação padronizada, garantindo a avaliação assertiva da desinfecção das máquinas de diálise, qualidade da água utilizada no processo, prevenção e controle das infecções relacionadas aos acessos vasculares e adesão da equipe às normas de controle de infecções. A partir da implementação do roteiro, pode-se estabelecer a identificação de falhas nos processos ou a necessidade de aprimoramento dos protocolos existentes, a fim de promover a segurança do paciente e dos profissionais de saúde envolvidos.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE; ENFERMAGEM; CONTROLE DE INFECÇÕES; DIÁLISE RENAL; SEGURANÇA DO PACIENTE**



ENFERMAGEM EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL

CLÁUDIA ALVES DE MORAES; JEYSE ANNE VASCONCELOS DA SILVA; ALEXSANDER WILKARD MONTE SALES DE BARROS

Introdução: A vigilância epidemiológica tem um papel fundamental na identificação e prevenção de riscos à saúde pública, especialmente no que se refere à mortalidade infantil. Investigar óbitos ocorridos no primeiro ano de vida é essencial para entender suas causas e criar estratégias que aprimorem os cuidados neonatais, visando a redução de mortes evitáveis. No entanto, persistem fragilidades no processo investigativo, que podem comprometer a eficácia das ações de saúde pública, o que ressalta a importância da atuação eficiente da enfermagem nesse contexto. **Objetivo:** Identificar as principais fragilidades no processo de investigação de óbitos infantis e destacar a contribuição da enfermagem para fortalecer esse processo dentro da vigilância epidemiológica. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura com buscas nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando descritores como "mortalidade infantil", "vigilância epidemiológica" e "investigação de óbito". Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2023, em português e inglês, excluindo-se estudos incompletos ou fora do escopo do tema. Ao todo, 35 artigos foram identificados, dos quais 7 foram selecionados para análise detalhada. **Resultados:** Os achados apontam várias fragilidades no processo de investigação, tais como a subnotificação de óbitos, falhas na comunicação entre profissionais de saúde e órgãos de vigilância, além de informações incompletas sobre as causas de morte. A enfermagem desempenha um papel essencial ao garantir a coleta precisa de dados sobre a trajetória clínica das crianças, promovendo maior sensibilização entre as equipes e assegurando uma notificação adequada. A capacitação contínua dos profissionais envolvidos e a padronização dos procedimentos de investigação são igualmente necessárias para aprimorar esse processo. **Conclusão:** A atuação ativa da enfermagem na vigilância epidemiológica é fundamental para superar as fragilidades identificadas na investigação de óbitos infantis. Ao garantir uma notificação eficiente e melhorar a comunicação entre as equipes de saúde, a enfermagem contribui significativamente para o fortalecimento do sistema de vigilância e para o desenvolvimento de intervenções preventivas mais eficazes, colaborando para a redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: **MORTALIDADE; ATUAÇÃO; SUBNOTIFICAÇÃO; PREVENÇÃO; CUIDADO**



ÍNDICES VACINAIS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA APÓS IDEAIS ANTIVACINA NA PANDEMIA DO COVID-19: ESTUDO NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA E CASTANHAL-PA

NATHALY RICHELLY DE OLIVEIRA RODRIGUES; CAIO HENRIQUE DA GAMA BITTENCOURT BARBOSA; FABIO BATISTA MIRANDA; LUIZ ALMEIDA DA SILVA; MIKAEL HENRIQUE DE JESUS BATISTA

RESUMO

A vacinação é essencial para prevenir doenças e reduzir a mortalidade infantil no Brasil, mas a pandemia de COVID-19 desencadeou desafios significativos, com a disseminação de desinformação e o fortalecimento de movimentos antivacina. A pesquisa é uma reflexão bibliográfica e analítica de dados do DataSUS que utilizou os anos de 2018 e 2022 como parâmetros a serem estudados sobre índices dos imunobiológicos destinados as crianças de 02 a 12 meses, na capital Belém-PA e o município de Castanhal-PA e evidenciar se os ideais antivacina os percentuais vacinais no pós-pandemia. No presente estudo, observou-se uma queda acentuada nas taxas de vacinação de crianças no ano de 2022, valores inferiores ao ano de 2018. Essa redução reflete a influência negativa de campanhas antivacina e da desinformação nas redes sociais atuando como prepulsores que agravaram ainda mais uma tendência de declínio nas taxas de vacinação. Como resultado, as metas de cobertura vacinal estipuladas pelo Ministério da Saúde não foram atingidas, colocando em risco o controle de doenças imunopreveníveis e o reaparecimento de doenças erradicadas.

Palavras-chave: Antivacina; Desinformação; Vacinação; Saúde Pública; Pandemia

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é um método de prevenção efetivo de doenças bacterianas, infecciosas ou virais atuando diretamente no desenvolvimento do sistema imunológico de crianças entre 2 e 12 meses, sendo de suma importância para evitar doenças imunopreveníveis e mortalidades na primeira infância no Brasil (Procianny, *et. al*). Porém, no ano de 2019, com a eclosão da COVID-19, os aumentos significativos de casos, somados aos impactos socioeconômicos nas redes de saúde e o ascendente quantitativo de óbitos acometeu a sociedade brasileira em um impasse entre a urgência da produção de vacinas e o não reconhecimento aos institutos científicos de saúde sobre a efetividade das vacinas produzidas e proporcionadas na linha de frente de combate à COVID-19.

A população, no período pandêmico, foi dividida entre indivíduos que participavam e se adequavam as medidas preventivas de isolamento e as vacinas e cidadãos que não aderiram as recomendações e orientações dos órgãos de saúde por não compactuar com os dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde e tomavam para si as informações geridas em redes sociais, de grupos com ideais antivacina e também atingidas pelas *fakenews*, (Couto, Barbieri e Matos, 2021). Os grupos antivacina acreditavam que as vacinas possuíam mais efeitos adversos tanto quanto sociais, físicos e econômicos do que potencial de combate a Sars-CoV-2, uma vez que isso foi mencionado pelo ex-presidente através das mídias, suas falas podem ter impulsionado as aparições de grupos, redes e sites que produzem falsas informações, tentam invalidar a comunidade científica de saúde e ‘receitando’ terapias medicamentosas e empíricas, e corroborando as falas do ex-presidente em meio a pandemia (Razafindrakoto, *et.*

al, 2024).

Agora, nos anos pós-pandemia, estamos vivendo dentro das consequências dos grupos antivacinas devido os resquícios de seus ideais que surgiram durante a pandemia do COVID-19, abordando na internet e redes sobre as vacinas de primeira infância que já eram consolidadas por décadas contra doenças imunopreveníveis, e os produtores científicos da área de saúde na tentativa de restabelecer-se para a comunidade brasileira, em meio as contradições que surgem. Apesar da grande significância da vacinação para população brasileira e ao mundo, há uma necessidade de rever os padrões vacinais na capital Belém do Pará e nos municípios próximos, como Castanhal-PA para evidenciar possíveis modificações nos quantitativos vacinais e se a atenção básica de saúde foi afetada pelos ideais de oposição aos imunobiológicos que são amplamente divulgados pelas redes sociais, no período anterior aos movimentos antivacina da pandemia do COVID-19 e posterior a ela.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo referenciou-se bibliograficamente através de artigos retirados da plataforma *Pubmed*, com filtros de publicação dos últimos 5 anos, palavras-chave impactos, pandemia, vacinação, desinformação, *fakenews*, política e antivacina, em que foram encontrados, em média, 58 artigos e somente 4 artigos foram selecionados, utilizou-se o banco de dados fornecidos pelo Governo Brasileiro com o Ministério da Saúde no site do DataSUS (<https://datasus.saude.gov.br>), com os filtros de doses aplicadas, dos anos de 2018 e 2022, na unidade de federação do Pará, nos municípios de Belém e Castanhal, utilizando imunobiológicos Poliomielite inativada (VIP), Pneumocócica 10-valente (Pneumo 10), Meningocócica conjugada C (mncC), Rotavírus humano (VRH), Pentavalente (DTP+HB+HIB) Tetraviral para crianças de 2 meses a 1 ano, e com o filtro de doses em 1ª dose, 2ª dose 3ª dose e 1º reforço.

Os imunobiológicos foram escolhidos a partir da cartilha de vacinação do Ministério da Saúde de domínio público através do site oficial do Governo Brasileiro (gov.br) em que preconiza as vacinações ditas para crianças entre 2 meses e 12 meses, com os qualitativos escolhidos, desejamos observar os impactos que podem ter acometido o índice vacinal das crianças no município de Belém, uma capital e geralmente utilizada de referência, e no município de Castanhal, cidade a 75km da capital do Pará e mais próxima da realidade das zonas rurais que cercam o município. Cada cidade foi avaliada separadamente sobre os quantitativos vacinais, afim de obter dados mais precisos para comparação do percentual de 2018, antes da pandemia do COVID-19 e acentuação dos ideais antivacina nas mídias, com os índices de 2022, pós-pandemia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na cidade de Belém, foi observado que em 2018, foi um ano de grande adesão as vacinas, totalizando 61.179 de doses aplicadas em crianças de até 12 meses, índice razoável, porém mais próximo ao esperado de uma grande população. Já no ano de 2022, observamos o quantitativo de 36.655 doses aplicadas, ou seja, observamos uma queda nos números de doses em comparação ao ano de 2018, que afeta os planos gerados de cobertura vacinal do Ministério da Saúde e redes de atenção básica do município. No ano de 2020, foi amplamente divulgado em todo o país, através das redes sociais e redes televisivas a atuação dos grupos antivacina na distorção de dados científicos, manipulações de imagens e disseminação de ‘curas’ para o COVID-19 por meio de medicamentos não comprovados, publicando massivamente para alcançar ao máximo as mídias gerando problemas nas produções de ciência e compartilhamento de medidas preventivas efetivas contra o COVID-19, e muitos brasileiros podem ter sido alvos dessas desinformações (Cardoso, 2020).

1. tabela referente as doses aplicadas no ano de 2018 no município de Belém-PA. Inhangapi, 2024

Faixa etária	Doses aplicadas			
	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço
2 meses	14.324	72	0	0
3 meses	1.129	43	0	0
4 meses	160	10.161	0	0
5 meses	63	3.000	0	0
6 a 8 meses	30	1.402	0	3
1 ano	30.784	1.271	3.787	25.399

Fonte: DataSUS

2. tabela referente as doses aplicadas no ano de 2022 no município de Belém-PA. Inhangapi, 2024

Faixa etária	Doses aplicadas			
	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço
2 meses	9.032	37	0	0
3 meses	909	26	0	0
4 meses	6.780	6.611	0	0
5 meses	2.127	2.078	0	0
6 a 8 meses	1.021	964	0	0
1 ano	16.749	1.066	2.768	10.115

Fonte: DataSUS

Observamos também um declínio no número de vacinações no município de Castanhal, que no ano de 2018 teve 21.394 doses aplicadas, e no ano de 2022, houve uma queda de 11.146 doses, que pode estar ligado aos movimentos antivacina expandidos durante o período pandêmico, pois nota-se que juntos as amplas divulgações de grupos antivacina, tivemos a presidência e alguns órgãos governamentais que, dirigiam-se as mídias, que a SARS-CoV-2 não era sinal de alerta e não compartilhava das mesmas convicções sobre as prevenções de distanciamento pessoal, utilização de máscaras e métodos de higiene estabelecidos pela OMS, além de fomentar a circulação de pessoas para quebrar o *lockdown* para reestabelecer a economia que foi afetada pela pandemia (Biancovilli, Makszin e Jurberg, 2021), esse desencontro de ideais findaram também no enfraquecimento das veiculações de protocolos higiênicos para população brasileira que já se encontrava inconstante sobre o real problema da SARS-CoV-2, criando barreiras diretamente ligadas aos institutos de pesquisa de saúde, que visavam a produção de conhecimento para melhoria do quadro conturbado da pandemia.

3. Tabela referente as doses aplicadas em 2018 em Castanhal-PA. Inhangapi, 2024.

Faixa etária	Doses aplicadas			
	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço
2 meses	2.563	5	0	0
3 meses	187	11	0	0
4 meses	30	1.837	0	0
5 meses	8	543	0	0
6 a 8 meses	2	217	0	0
1 ano	5.952	965	496	8.575

Fonte: DataSUS

4. Tabela referente as doses aplicadas em 2022 em Castanhal-PA. Inhangapi, 2024

Faixa etária	Doses aplicadas			
	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço
2 meses	2.428	1	0	0
3 meses	225	4	0	0
4 meses	50	1.840	0	0
5 meses	12	578	0	0
6 a 8 meses	35	257	0	0
1 ano	1.057	367	752	2.642

Fonte: DataSUS

No período pandêmico, onde as incertezas de como agir o vírus tornaram-se uma realidade na sociedade brasileira, as *fakenews* foram extensivamente propagados, principalmente nas redes sociais como *WhatsApp e Facebook*, em que os grupos antivacina tomaram para si as mídias informais para viabilizar informações de cunho partidário político, disseminando anti-ciência e curas sobre a SARS-Cov-19 sem vacinações e recomendações geridas pela OMS, sem base científica apenas notícias sensacionalistas, que manipulavam a população mais leiga para posicionar-se contra as vacinações e medidas de isolamento no momento emergencial de saúde, atingindo 110 milhões de brasileiros em 6 meses de pandemia (Barcelos, *et. Al.*, 2021).

As manipulações cibernéticas de informações no período da pandemia interferiram drasticamente nos índices vacinais brasileiros na vacinação contra o COVID-19, causando quedas nos números de doses aplicadas devido as desinformações geradas pelos grupos antivacina, que agora foram facilitadas devido ao acesso à internet, rede social e sites que auxiliam a divulgação *fakenews* (Camargo Jr., 2020), e mesmo no ano de 2022, a desordem gerida por eles ainda afeta os calendários vacinais de crianças até 12 meses. Apesar de já haver um declive nas vacinações antes mesmo da pandemia, não se compara a queda da cobertura vacinal presenciada no ano de 2020, ao que se indica, as veiculações dos antivacinas nas redes ocasionaram o menor valor de vacinações, não alcançando nenhuma das metas estipulada pelo Ministério da Saúde (Prociany, 2020).

4 CONCLUSÃO

A partir desses dados obtidos no Datasus, podemos observar o declive nos índices vacinais de 2018 para 2022 na capital do Pará e no município de, região metropolitana, Castanhal, que os movimentos antivacinas e seus métodos de contravenção a ciência no período pandêmico afetaram a adesão a vacinações de crianças, e a população por um todo, como apontado no ano de 2022 que as doses aplicadas se afastaram ainda mais do ideal que o Ministério da Saúde almeja aos municípios brasileiros, e devemos compreender que a ausência de uma boa cobertura vacinal na infância, pode acarretar no reaparecimento de doenças erradicadas, trazendo consigo, uma calamidade na saúde pública brasileira, principalmente se ocorrerem mais casos de desistências sobre as vacinações preconizadas pelo Ministério da Saúde, por isso, os grupos antivacina devem ser combatidos para prevalecer o bem-estar, regularizar e ascender as medidas preventivas contra patologias que afetam a vida de milhões de brasileiros

O manuseio do banco de dados do DataSUS foi de tamanha importância para dissertação da pesquisa, porém a atualização é manual e demorada, podendo haver inconsistências e erros nos dados vinculados ao site pois são gerados e armazenados por profissionais dentro de secretarias de saúde, conselhos e sendo feito por pessoas, esta susceptível a erros, o ano de 2022 foi a última atualização completa, no qual utilizamos na íntegra para avaliarmos os

quantitativos.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, T. Grupos antivacina mudam foco para COVID-19 e trazem serios problemas à saúde pública. *Jornal da USP, Ribeirão Preto. Ciência-- da saúde*. 31 de março de 2020, disponível em < <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/grupos-antivacina-mudam-foco-para-covid-19-e-trazem-serios-problemas-a-saude-publica/>> acesso em 15 de setembro de 2024

CAMARGO JR., K.R. Here we go again: the reemergence of anti-vaccine activism on of internet. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 36, suppl. 2, 2020

BARCELOS, T. N., MUNIZ, L. N., DANTAS, D. M., COTRIM JUNIOR, D. F., CAVALCANTE JUNIOR, F. E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Pan American Health Organization*, N.45, V. e65, 2021

BIANCOVILLI, P.; MAKSIZIN, L.; JURBEG, C. Misinformation on social networks during the novel coronavirus pandemic: a qualitative case study of Brazil. *BMC Public Health*, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). c2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/dpnibr.def> acesso em 14 de set. 2024

PROCIANY, G. S.; JUNIOR, F. R.; LIED, A.F.; JUNG, L. F. P. P.; SOUZA, M. C. S. C. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. *Revista Ciência e saúde coletiva*, n. 27, v. 03, 2022

RAZAFINDRAKOTO, M.; CASTILHO, F. R.; PERO, M. R. V.; SABOIA, J. Investigating the ‘*Bolsonaro effect*’ on the spread of the Covid-19 pandemic: An empirical analysis of observational data in Brazil. *Plos One*, 2024



ODONTOLOGIA E SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ERGONOMIA OCUPACIONAL

JEYSE ANNE VASCONCELOS DA SILVA; MARCOS GUSTAVO OLIVEIRA DA SILVA;
CLAUDIA ALVES DE MORAES

Introdução: A relação entre a saúde do trabalhador e a ergonomia ocupacional na odontologia é uma ferramenta fundamental para garantir o bem-estar dos profissionais da área. A ergonomia tem como foco a adaptação do ambiente e das práticas laborais para prevenir lesões e promover a eficiência e saúde no trabalho odontológico. Além disso, a promoção da saúde bucal dos trabalhadores em geral também é uma estratégia eficaz para a melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho. **Objetivo:** Este estudo visa identificar e discutir as principais estratégias e intervenções ergonômicas e de promoção da saúde bucal que podem ser aplicadas no ambiente de trabalho odontológico, bem como em outros setores, para melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. **Metodologia:** Foi feita uma revisão de literatura em bases de dados científicas, consultando artigos, guias e normas técnicas sobre ergonomia ocupacional e saúde do trabalhador. Essas referências oferecem uma base sólida para aprofundar o estudo sobre estratégias e Intervenções em ergonomia e saúde bucal. **Resultados:** As estratégias identificadas incluem a avaliação ergonômica do ambiente odontológico, a educação e capacitação dos profissionais, intervenções preventivas como programas de exercícios físicos, ajustes no ambiente de trabalho, promoção da saúde bucal dos trabalhadores de diferentes setores e a implementação de políticas de saúde ocupacional. A adoção dessas práticas resultou na diminuição de problemas como LER/DORT, melhoria da qualidade de vida e aumento da produtividade. **Conclusão:** A integração de estratégias ergonômicas e de promoção da saúde bucal no ambiente ocupacional é crucial para reduzir o risco de lesões e melhorar a saúde geral dos trabalhadores. Promovendo um ambiente mais seguro, saudável e produtivo.

Palavras-chave: **SAÚDE DO TRABALHADOR; PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL; ERGONOMIA OCUPACIONAL; QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO; POSTURA NO TRABALHO**



AUMENTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS A SINISTROS DE TRÂNSITO COM MOTOCICLISTAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

MARIANA LIMA DE OLIVEIRA; LANNA VIRGÍNIA RODRIGUES BOTELHO; YANA SOUZA LOPES

Introdução: As lesões de trânsito são um grave problema de saúde pública. No Recife, nota-se o crescimento da ocorrência desse agravo envolvendo especificamente motociclistas, com uma conseqüente crescente no número de internações. Dados divulgados em 2024 pelo Comitê Municipal de Redução de Acidentes de Trânsito do Recife demonstram que 74% das ocorrências de acidentes com vítimas registradas pelo Serviço de Atenção Móvel de Urgência da cidade envolvem motociclistas. Compreender este fenômeno é imprescindível para a saúde pública intervir no problema e buscar soluções visando reduzir os impactos na rede de saúde. **Objetivo:** Evidenciar o aumento de internamentos decorrentes de sinistros de trânsito envolvendo motocicletas em Recife/PE, entre 2018 e 2023. **Materiais e métodos:** Os dados foram extraídos do sistema DATASUS, tabulados através da ferramenta TabNet, e analisados no *Microsoft Excel*®. Foram considerados os anos de ocorrência, sexo, faixa etária, município de ocorrência e categorias de causa V20 a V29 (correspondentes aos acidentes com motocicletas). **Resultados:** Foram registradas 2.801 internações na rede de saúde do Recife relacionadas a sinistros de trânsito envolvendo motocicletas ocorridos no mesmo município. Desses, 2.432 (86,3%) foram vítimas do sexo masculino, e a faixa etária mais afeta foi a de 20-29 anos com 804 (28,7%) ocorrências. Houve um crescimento no número de internações decorrentes de acidentes com motocicletas ao longo dos anos analisados, passando de 443 internações em 2018 para 683 em 2023, um aumento de 240 casos (64,9%), caindo durante o início do período pandêmico, quando em 2020 foram registradas 357 internações, e em 2021, 332. Essa queda no número de internações pode ser decorrente do *lockdown* instaurado na época, ao passo que o aumento pode estar relacionado aos novos modelos de trabalho fortalecidos durante a pandemia: o *delivery* e o transporte de passageiros. **Conclusão:** Nesse sentido, observa-se o aumento significativo de internações relacionadas a sinistros de trânsito envolvendo motocicletas, que podem estar associados às ocupações que cresceram durante a pandemia. Tal situação afeta não somente os serviços de saúde pública de média e alta complexidade do Recife, mas também os níveis de Atenção Primária, contribuindo para a sobrecarga no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; ACIDENTES; MOTOCICLETAS; HOSPITALIZAÇÃO; MORBIDADE**



OBESIDADE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO NORDESTE BRASILEIRO

TAMIRES BEZERRA JERÔNIMO; SOPHIA ROCHA PEREIRA; GESSUALDO SEIXAS DE OLIVEIRA; VANESSA DE SÁ RAMOS; GRACIELE NÓBREGA NASCIMENTO

Introdução: A obesidade é um dos grandes desafios da saúde pública nos dias atuais, atingindo cada vez mais cedo as crianças e adolescentes no país. Trata-se de uma doença crônica não transmissível, sua presença favorece o surgimento de patologias como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, entre outras. **Objetivo:** Abordar alguns determinantes sociais relacionados à obesidade, focando o público infantojuvenil do Nordeste brasileiro. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de informações disponíveis nas bases de dados eletrônicas: Medline/Pubmed; Lilacs; Scielo; Science Direct; Google Acadêmico; Revista Brasileira de Pediatria; Revista de Saúde Coletiva, sendo selecionados somente artigos completos e de acesso livre. **Resultados:** Observou-se que 28,15% das crianças entre 5 e 9 anos e 16,6% dos jovens entre 10 e 19 anos da Região Nordeste estão acima do peso. Sendo os principais determinantes que favorecem essa doença: Consumo alimentar - com alta ingestão de doces, frituras e refrigerantes entre crianças e adolescentes; Renda familiar - foi observado que todas as faixas de poder aquisitivo estão sujeitas ao desenvolvimento da obesidade, então a doença pode atingir todas as classes sociais, sem distinção; Atividade física - os adolescentes nordestinos são menos ativos que as crianças; Aleitamento materno - constatou-se que o aleitamento exclusivo pode prevenir o surgimento da obesidade, mas o desmame precoce está atingindo grande parcela da população (aproximadamente 80%) no nordeste. **Conclusão:** As estratégias voltadas para a saúde da população partem não só da ação, mas também da observação de comportamentos que implicam em agravos, para que assim intervenções sejam feitas a partir de fatos analisados. Espera-se que os resultados aqui encontrados possam contribuir para o desenvolvimento de ações na saúde pública, voltadas para a prevenção e o controle da obesidade em parcelas tão jovens da população do Nordeste, através da observação e cuidado dos determinantes aqui estudados.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO; DOENÇA CRÔNICA; SAÚDE PÚBLICA; EPIDEMIOLOGIA; BRASIL**



MORTALIDADE FEMININA EM IDADE FÉRTIL: ESTUDO DO PERFIL DE MORTALIDADE ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO E REGIÃO DO ALTO TIETÊ

RICARDO DE MORAES BASTOS; LUIZ FERNANDO PINA DE CARVALHO; TATIANA RIBEIRO DE CAMPOS MELLO

Introdução: As mulheres são a maioria da população brasileira (51,3%) e são as que mais frequentam os serviços de saúde, seja o Sistema Único de Saúde (SUS) ou o serviço privado (78% dos usuários totais). A crescente autonomia feminina e a maior participação no mercado de trabalho, agregaram hábitos que eram mais presentes na população masculina, como o fumo e o uso de bebida alcoólica. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi fazermos uma análise do perfil de Mortalidade Feminina em Idade Fértil (MFIF), entre 10 e 49 anos, no período de 2012 a 2022, para a região do estado de São Paulo e do Alto Tietê. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo e longitudinal, onde foi consultada a base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (DATASUS/Ministério da Saúde), onde buscamos as causas dos óbitos femininos em idade fértil. Consideramos as 5 causas mais frequentes de óbito feminino em idade fértil, a saber: 1º Neoplasias Malignas, 2º Doenças Cardiovasculares, 3º Causas Externas - Acidentes de Qualquer Natureza, 4º Doenças Infecciosas e Parasitárias e 5º Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas. **Resultados:** Através da análise do perfil de mortalidade, observamos que para o período entre 2012 e 2022, não identificamos mudanças no perfil de MFIF, exceto pelas causas infecciosas, que apontou um pico no ano de 2021 (Pandemia do Covid-19). Verificamos também que a partir de 2022, o perfil de mortalidade assumiu características pré-pandêmicas. Nossos resultados apontam como causas de óbitos: 1º Neoplasias Malignas (9,58% em relação ao total de óbitos para o período entre 2012 e 2022 e 8,17% em 2022 para o mesmo período), 2º Doenças Cardiovasculares (9,06% em 2012 e 10,53% em 2022), 3º Causas Externas (10,84% em 2012 e 10,34% em 2022), 4º Doenças Infecciosas (3,30% em 2012 e 4,10% em 2022) e 5º Doenças Endócrinas (6,82% em 2012 e 11,36% em 2022). **Conclusão:** Com este trabalho fomos capazes de identificar o perfil de MFIF, para as regiões estudadas, concluindo que não houve alteração deste ao longo do período estudado, exceto pelas alterações evidenciadas pela pandemia do Covid.

Palavras-chave: **SAÚDE REPRODUTIVA; SAÚDE DA MULHER; MORTALIDADE FEMININA; POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE; ASSISTÊNCIA À SAÚDE**



A EPIDEMIA DE FEMINICÍDIO: UM RETRATO DA MISOGÍNIA NA SOCIEDADE DO CAPITAL

TAYS DE OLIVEIRA VELOSO

RESUMO

O intuito desse resumo é transparecer o incômodo, indignação e dor que sinto por essa urgência diante uma temática que vem sendo negligenciada por anos, embora ela estampe as capas de notícias, infelizmente sendo mais frequente, mas permanece velada. A misoginia é a base da violência contra a mulher e nela está incluso o feminicídio, que apesar das estatísticas aumentarem cada vez mais, não se fala na palavra que traduz esse fenômeno que é epidemia. Isso me leva a questionar a quem devemos procurar diante a essa narrativa, que ficou parada em segurança pública e não se emaranhou com os mais diversos aspectos que o assunto transborda, principalmente no que tange a questão de saúde pública. Não se fala de plano de contenção. Não se fala de prevenção e promoção de saúde pública diante ao tema, até porque a esfera da saúde pública foi excluída diante ao assunto, mas ela faz parte integrante da institucionalização das engrenagens que fazem manutenção no sistema vigente que é capitalismo. Este que acentua a violência seja ela de classe, raça e de gênero. A partir do que é ser mulher é desenvolvido uma abordagem antropológica, além de sistêmica diante ao problema e como a saúde se insere dentro da questão, correlacionando os mais diversos autores, desde filósofos pré-socráticos, psiquiatras, mulheres ativistas e militantes, além da minha própria vivência como mulher, que para mim ser mulher é ter sobrevivido enquanto menina. Em suma, a conclusão é que precisamos determinar quem são os que cometem esse tipo de violência e começar a revelar a outra face de um assunto banalizado, e por isso ainda ser mais violento do que já é.

Palavras-chave: capitalismo; saúde; fenômeno; mulher; violência.

1 INTRODUÇÃO

A premissa de que somos socializados a partir do sexo biológico, e os papéis de gênero são implantados como forma de opressão, conseqüentemente já “assinados pelo contrato social”. O “sucesso” do capitalismo fortaleceu a supremacia masculina, na qual mulheres eram restringidas em suas vestes, profissões, valores e até mesmo de seus filhos. Isso tudo era renunciado através da afeição social ao patriarcalismo, no qual as mulheres eram submetidas a seguirem a linhagem dos homens, abandonando tudo, seja de si como em seu entorno. Essa relação não só se estendeu a questão matrimonial, mas no sistema político, econômico, social e religioso. E é esse o sistema que faz manutenção nas engrenagens do capitalismo e fortalecimento de estruturas que ainda oprimem as mulheres. A saúde pública, ao lado de outras instituições como o Estado, a justiça e a segurança pública, tem o dever de intervir antes que o feminicídio ocorra. Contudo, essas instituições também estão profundamente entrelaçadas em uma estrutura que perpetua a violência contra as mulheres. Portanto, questionar como o feminicídio, enquanto expressão física da misoginia, se insere dentro dessa engrenagem, é essencial para romper com essa lógica e abrir caminhos para a emancipação das mulheres.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura que abrange obras de

filósofos, antropólogos, sociólogos e ativistas, com o intuito de investigar o impacto da misoginia no feminicídio e sua relação com a saúde pública. A pesquisa focou em fontes que tratam das questões de gênero, violência contra a mulher, feminicídio, e suas implicações no sistema capitalista, bem como no papel das instituições de saúde pública., incorporando panoramas da saúde coletiva e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para discutir a integralidade do cuidado diante das violências estruturais enfrentadas por mulheres. Além do amparo de dados estatísticos de feminicídio no Brasil, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e a Organização Mundial da Saúde (OMS), para corroborar a análise teórica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito do que é ser mulher vem sendo debatido desde Aristóteles, que entendia a mulher enquanto uma fêmea em razão da ausência de qualidades caracterizada por uma falha natural e Pitágoras que compreendia essa mesma mulher como resultado de um mau princípio gerador em contraponto ao bom princípio que criou o homem. Assim, chegou-se ao paradoxo de Freud (1924), em que meninas sentiam inveja do pênis. É possível perceber que o conceito do que é ser mulher é ligado a um ser maldoso, impiedoso - embora as mais diversas afirmações de premissas como essas, se concentrou no falo, teve repercussões diante a figura da mulher na sociedade, concretizando que mulheres não eram dignas de serem consideradas “seres humanos”, elas deveriam ser castradas, ordenadas, disciplinadas e guiadas através daqueles que detinham a luz (os homens). Ou seja, mulheres foram reduzidas as estipulações de teorias condicionaram o seu posicionamento social dentro da sociedade, de submissa. Guillaumin (1978) também falava sobre isso, mas em um só termo: relações de sexagem em que as relações de apropriação física direta, uma relação de classe geral dispostas entre si. (Guillaumin, 1978). A disposição é vista no mercado de trabalho; o confinamento no espaço; a demonstração de força (as pancadas); a coação sexual; o arsenal jurídico e o direito consuetudinário (Guillaumin, 1978).

A menarca para a masculinidade é o ponto crucial da mulher cumprir o seu único papel social na terra, que não pode ser feito pelos homens: o de gerar. Embora este seja primordial para desenvolvimento da sociedade, para fazer exércitos grandiosos, para ser mão de obra nos processos exploratórios de colonização. Neste ponto as mulheres também foram reduzidas a incubadoras para suprir a necessidades do papel social masculino, como perpetuar violência, liderar multidões, ser forte. Além de deixar herdeiros para continuar seus legados, no mais puro dito de nepotismo. A marca do capitalismo na acumulação de riqueza e envolvido na reprodução social, principalmente em países de terceiro mundo, estratificando para viés exploratório, destruindo o seu valor humano, digno de direito e Liberdade, como disse Marx (2013, p.632-634):

Finalmente, a lei que sempre mantém a produção excedente relativa ou o exército de reserva industrial em equilíbrio com a extensão e a energia da acumulação, prende o trabalhador ao capital com mais firmeza do que as cunhas de Hefesto prenderam Prometeu à rocha. Isso torna um acúmulo de miséria uma condição necessária, correspondendo ao acúmulo de riqueza. A acumulação de riqueza em um polo é, ao mesmo tempo, o acúmulo de miséria, o tormento do trabalho, a escravidão, a ignorância, a brutalização e a degradação moral no polo oposto, ou seja, do lado da classe que produz seu próprio produto como capital.

Quando tratamos de gênero, deve ser considerado tudo que nós cerca e determina a materialidade do nosso sexo, através da ótica de despolitização, marginalidade, violência sexual, historicidade, comercialização, mercantilização, opressões, castrações intelectuais e criativas, sem aceitabilidade/acessibilidade social e posicionadas a se conformarem com a submissão sendo subalternas de si mesmas. Quem se beneficia com o interesse e perpetuação de mulheres restritas a serem consideradas seres humanos? A direitos? Negando a autonomia humana? A serem dignas de viver para si? O conceito de gênero esvaziado através de teorias

pós-modernas, não deixam de acentuar que gênero é sobre poder, é o sistema de violência contra mulheres por nascerem mulheres. Este é o berço da misoginia, assim Dworkin (1981, p. 42) conclui:

Homens têm o poder de nomear, um poder imenso e sublime. Esse poder de nomear possibilita que homens definam a experiência, articulem limites e valores, designem a cada coisa seu domínio e qualidades, determinem o que pode e não pode ser expresso e controlem a percepção em si.

O discurso masculino na contemporaneidade ainda rege ao falo, mas hoje ele é sofre uma metamorfose de “forma fenotípica e não genotípica”. Ou seja, existe as mesmas opressões exercidas por homens e regradas por eles, eles ainda continuam regendo o que podemos ou não fazer, mas nas entrelinhas e até mesmo com a internalização do discurso misógino em mulheres. Essa internalização do ódio a si mesma é uma das faces da socialização que fragmenta e fragiliza as mulheres, é uma das nuances da misoginia. As fragilidades do capitalismo estão abrindo brechas para mulheres debaterem suas questões, principalmente relaciona ao seu papel social, como à procriação. Em grande escala vem sendo rejeitada. Isso resulta numa nova demanda de desenvolvimento para o capital e aqueles que o detém, recorrendo aos países de terceiro mundo. A misoginia não precisa ser conceituada, ela é explícita em dados. Por exemplo, o Brasil é primeiro país no ranking de casamento infantil, 93% das vítimas de estupro são meninas, a maioria das meninas em situação de prostituição são de baixa renda, sem escolaridade, coagidas e vendidas (Brasil, 2020). Estamos dentro de uma epidemia eterna de feminicídios. Estupros acontecendo dentro de lugares que eram para ser íntimos e protetores. Aumento de medida protetivas. Altos índices de tráfico de mulheres e crianças. Um país que lidera o ranking em pornografia infantil.

A discussão sobre saúde da mulher, deve partir da vivência coletiva das mulheres. Vive-se no imaginário coletivo que situações de exposição, violência, restrição se envolvem de maneira individual, mas é o individual recorrente que o torna é coletivo. O conceito de segurança pública, traça um modelo social, de controle de comportamento, um manual de boa convivência e vizinhança. Embora a falta de coesão do conceito, faz jus a coesão social que implica que a desordem social demonstra problemas sociais enraizados dentro da estrutura do capital. A pergunta principal para começarmos a falar de como a misoginia impacta na realidade feminina, vem da pergunta: Quando uma questão de segurança pública passa a ser uma questão de saúde pública?

Há o movimento de saúde coletiva que luta após a separação abrupta das ciências humanas da biológicas, a interseção ou multidisciplinariedade, fala-se da biopsicossocial, superando o modelo biomédico de saúde-doença, compreendo o seu processo sem dissociar o corpo da mente. O modelo positivista tradicional ou não vem intrínseco no modelo neoliberal, que também corresponde ao modelo biomédico e responde de maneira até mesmo relativista.

O problema quando se torna de saúde pública, pois quando ações punitivas que visam ecoar a ordem social, não tem mais efeito, que precisa de uma abrangência maior de estudos, conhecimento e de setores sociais que aprofundem na raiz da questão, e não só intercepta após o acontecimento, mas que venha a prevenir - fazendo jus aos princípios do SUS da integralidade. Com todas essas nuances, podemos chegar ao foco principal, que o feminicídio é um padrão de corroboração da socialização masculina e como isso tudo corrobora na misoginia instaurada estruturalmente em seus mecanismos de poder e direito e enfatizados pela sociedade, que conseguem a cada dia assumir uma nova posição no ranking de feminicídios no mundo e no Brasil. O termo feminicídio, foi dito pela primeira vez em 1970 pela ativista Diana Russel, designou o termo para falar de morte diante a ser mulher, ao seu sexo biológico. Em 2013, a mexicana, Marcela Lagarde era deputada federal do México, criou uma comissão para investigar morte de mulheres. Ao constatar que eram mortes por omissão e convivência do

Estado, dizia que não eram apenas mortes de mulheres, eram uma política de Estado — Foucault fala isso, que os corpos são objetos de batalha se tornando alvo e objeto de estruturas políticas (ou politicagem) destinadas a cumprir a ordem social (inclusive o estupro, é uma arma de guerra), corpos subalternos, o biopoder que Estado é uma instituição de controle, operando em nível biológico, social, populacional em regular a vida como um todo (lembra a um pouco ao Show de Truman do diretor Peter Weir). Ou seja, o poder só existe se ele exerce em ato. O feminicídio, segundo Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso, 2015) em seu relatório denominado (Mapa da violência, 2015) “as mortes classificadas como feminicídio resultariam de uma discriminação baseada no gênero, não sendo identificadas conexões com outros marcadores de diferença tais como raça/etnia ou geração” (Passinato, 2011, p. 223).

Na neurociência chamamos esse processo de dessensibilização do cérebro, o homem ele não consegue enxergar mulheres como seres humanos, que não são dignas tão quanto ele, que merecem punições, castigos, torturas, violências e mortes — isso também tem o agravante dos efeitos na pornografia na química cerebral, na qual o vício dopaminérgico faz com que homens começam em pornografias convencionais e acabem em pornografias não convencionais.

Lembrar de Serena Joy, de *O Conto da Aia*, livro inspirado nas opressões sofridas por mulheres ao redor do mundo da autora Margaret Atwood. Na qual Serena, cria um estado em que mulheres só tem o papel de procurar, uma nação guiada de forma religiosa, no qual há os mais diversos tipos de torturas a mulheres, Serena acha que jamais será tocada por isso, pois faz parte da elite local, seu marido é influente. Num minuto que a mesma desliza, ela sofre as mesmas consequências que uma Aia qualquer, seu dedo é decepado por ler a bíblia (e mulheres no cenário da série não podem ler, mas por achar que estava acima, nada ia acontecer, já que estava ao lado dos homens) na qual ela se subjugava superior, por criar um sistema puro, que ao mesmo tempo a prejudicava — chamamos isso de processo de misoginia interna, é uma forma de ódio a si mesmo, pois você se vê de uma forma, mas você sempre será socializada como uma mulher. O conceito para colocarmos como epidemia é que, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024) aponta um crescimento de 1,6% nas mortes - ou seja, o Brasil teve uma mulher morta a cada 6 horas, em relação ao mundo Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), mostram que o Brasil é o 5º país com maior número de feminicídio, ficando atrás apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala e da Federação Russa. Lembrando que, o processo de feminicídio não teve baixas no Brasil, só aumentaram (estes os informados, e os não informados?). Lacan (1992) diz que a culpa é o desejo realizado, Sartre (1985) o complementa que a culpa está mais relacionada ao arrependimento por ser pego do que pelo ato em si. Com isso, presumo que homens não se sentem culpados ao fazer os atos, eles não se importam com isso (até porque são protegidos entre si, uma espécie de irmandade, mesmo não conhecendo uns aos outros), eles se importam, pois foram pegos e isso pode manchar sua imagem pessoal, o seu status — por muitas das vezes nem se altera.

Os feminicídios também tem sua questão de raça, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, 61,1% das mulheres vítimas de feminicídio eram negras e 38,4% eram brancas. Diante à idade, 18 a 44 anos, correspondem a 71,9%, mas a faixa que tem a maior suscetibilidade de feminicídio são meninas e mulheres de 18 a 29 anos, o que é intrigante já segundo os dados organização Girls not brides em 2023, 2,2 milhões de meninas brasileiras menores de 18 anos são casadas (Girls not brides, 2023). O número representa 36% da população feminina nesta idade. Estima-se que, no mundo todo, que 7,5 milhões de meninas se casam precocemente todos os anos no mundo e 650 milhões de meninas se casaram antes de completar a maioridade.

4 CONCLUSÃO

Tratar o feminicídio como uma questão epidemia contra mulheres, é crucial para destacar ações afirmativas que interrompam a crença de domínio, de posse sobre mulheres. O poder que

jamais permite concessões, diálogos ou um último grito. E começar a perguntar quem são as pessoas que cometem essas atrocidades voltados a uma violência explícita ao sexo biológico de mulheres. O feminicídio é uma das vias físicas da misoginia, que não mais retorna. Na qual há o um cemitério de mulheres, que morreram por serem mulheres, por quererem exercerem sua liberdade, por quererem se apropriar de si, serem dignas, serem tratadas como humanas. E nem após a morte, mulheres são respeitadas, índices de necrofilias, estupros de cadáveres dentro de perícias, fotos em grupos de mídias sociais de corpo e arrombamentos de túmulos, enfatizam mais uma vez que mulheres são marginalizadas e não estão sendo ouvidas, não estão sendo amparadas por um Estado, que age de forma ilegal com elas.

Há uma conta que não fecha, estamos lidando com um agressor. Um homem. Comum. Tem nome. Tem sobrenome. Tem trabalho. Tem família. Tem filhos. Tem idade. Tem “respeito” pela sociedade e credibilidade para fazer o que precisa ser feito, com um sistema que o beneficia sua reincidência, não só no ato de matar, mas dos diversos tipos de violência, continua-se a se perpetuar por várias mulheres.

Alexandra Kollontai (1907) diz que o que une as mulheres é o gênero, mas a raça e a classe nos separam. Se tratando da misoginia, lamento discordar com a mesma. A misoginia nos une, embora os pilares da raça, classe e gênero sejam fundamentais para entender dinâmicas sociais. A misoginia como um projeto político de ordem social, com estrutura economia, política e saúde bem gerenciada a fazer jus sai por cima desses pilares.

Conforme o que foi discutido, a saúde juntamente com outros órgãos, como o estado, a justiça, segurança pública deve intervir antes que o feminicídio aconteça, mas como fazer isso se todos eles estão intercalados/entrelaçados numa teia que se beneficia disso? Como proteger mulheres, que são um grupo vulnerável no sistema que as querem mortas, custe o que custar? Onde há os valores, virtudes, éticas, morais para não serem responsabilizado? Como a socialização criou um espaço seguro para matar mulheres. Seremos justos, o feminicídio é o abate legalizado de mulheres. Não importa a classe, a misoginia é para todas, nem mesmo o dinheiro das mulheres burguesas compram seu relato, seus boletins, sua denúncia, sua verdade e te colocam a mordada do medo.

REFERÊNCIAS

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO IBDFAM. **Dia das Crianças: vídeo acende alerta sobre casamento infantil no Brasil**. Instituto Brasileiro de Direito de Família, [S. l.], 11 out. 2023. Disponível

em:<https://ibdfam.org.br/noticias/11244/Dia+das+Crian%C3%A7as%3A+v%C3%ADdeo+acende+alerta+sobre+casamento+infantil+no+Brasil#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Girls,brasileira%20menor%20de%2018%20anos>. Acesso em: 23 set. 2024.

ATWOOD, Margareth. **O conto da Aia**. Tradução Ana Deiró. Rio de Janeiro: Rocco, 2017
DWORKIN, Andrea. **Pornography: Men Possessing Women**. New York: Putnam, 1981.
FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>. Acesso em: 23 set. 2024

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS (FLACSO). **Mapa da Violência 2015: A Violência Contra a Mulher**. Brasília: FLACSO, 2015. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br>. Acesso em: 23 set. 2024.

FREUD, Sigmund. **Três contribuições à teoria da sexualidade**. Trad. de Léo D. M. G. de A. M. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

GUILLAUMIN, Colette. **Pratique du pouvoir et idée de nature (L'appropriation des femmes)**. In: Questions féministes, n. 2, 1978, p.50.

KOLLONTAI, Alexandra. **Os Fundamentos Sociais da Questão Feminina**. [Extratos], [s. l.], 1907. Disponível em: <https://www.marxists.org/espanol/kollontai/1907/001.htm>. Acesso em: 23 set. 2024.

LACAN, Jacques. **Seminário 7: A Ética da Psicanálise**. Trad. de Jorge Coutinho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da Economia Política**. Livro 1. v.2, p.894. São Paulo: Boitempo, 2013.

ONU. **ONU: Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução**. Organização das Nações Unidas, [S. l.], p. 9 abr. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/72703-onu-taxa-de-femic%C3%ADdios-no-brasil-%C3%A9-quinta-maior-do-mundo-diretrizes-nacionais-buscam>. Acesso em: 23 set. 2024.

PASSINATO, Vera Paiva. **Feminicídio: um tema em debate**. Revista Brasileira de Política Internacional, v. 58, n. 1, p. 45-60, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpi/article/view/128866>. Acesso em: 23 set. 2024.

RIBEIRO, R. D. **O que pesquisas sobre vício em pornografia revelam sobre o consumo a médio e longo prazo...** Carta Capital, [S. l.], 4 jan. 2023. JUSTIÇA. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/o-que-pesquisas-sobre-vicio-em-pornografia-revelam-sobre-o-consumo-a-medio-e-longo-prazo/>. Acesso em: 23 set. 2024.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O contrato social**. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martins Fontes, 2008

SANTOS, CILA. **Não existe liberdade sexual em uma cultura do estupro**. QG FEMINISTA, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://qgfeminista.org/nao-existe-liberdade-sexual-em-uma-cultura-do-estupro/#comments>. Acesso em: 23 set. 2024.



NORMATIZAR PARA EDUCAR: AÇÃO EXITOSA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PERSPECTIVA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

LIA LUMA PRADO; MANOELISE LINHARES FERREIRA GOMES; GÉSSIKA DIAS PEREIRA DE OLIVEIRA; MARCOS GUSTAVO BRAZ DE ARAÚJO

Introdução: A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) regulamenta a comercialização e rotulagem de alimentos e produtos nos três primeiros anos de vida. **Objetivo:** Descrever ação educativa de vigilância sanitária sobre a comercialização de alimentos e produtos relativos à primeira infância contidos na NBCAL, em um município da região norte do Ceará. **Relato de experiência:** Trata-se de ação educativa desenvolvida por técnicos de Vigilância Sanitária, em sinergia com residentes de Vigilância em Saúde, em um município da região norte do Ceará, no mês de agosto de 2024. Foram realizadas inspeções em dezessete farmácias cadastradas junto ao órgão, a fim de oportunizar orientações ao setor regulado sobre a exposição adequada dos produtos e alimentos destinados à primeira infância, conforme previsto em legislação. Acrescentaram-se a isso informações acerca da obrigatoriedade de frases do Ministério da Saúde sobre o incentivo ao aleitamento materno, evitar vendas condicionadas por promoções e/ou combos de fórmulas indicadas para recém-nascidos em risco ou com agravo à saúde, ou de produtos de seguimento para lactentes, a exemplo de mamadeiras, bicos e chupetas. Durante as discussões dialógicas, verificamos que a maioria dos regulados não tinha conhecimento sobre a NBCAL. Evidenciamos, ainda, que 100% (n=17) das farmácias possuíam algum tipo de inadequação à legislação, sendo as mais comuns exposições especiais, a exemplo de vitrines, ilhas e pontas de gôndolas, além de cupons de desconto e ausência de avisos do Ministério da Saúde nas prateleiras. Quanto às dúvidas, os regulados questionaram sobre o uso de propagandas por meios audiovisuais, sendo estas sanadas pelos facilitadores do momento educativo. Sugerimos, assim, a implementação de educação permanente com todos os colaboradores dos estabelecimentos sobre a temática. **Conclusão:** O momento educativo propiciou a multiplicação de saberes acerca da legislação, bem como favoreceu reflexões críticas e significativas sobre vigilância em saúde frente à NBCAL e aos benefícios do aleitamento materno na primeira infância.

Palavras-chave: **NBCAL; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE PÚBLICA**



HIGIENE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS: CONTEXTUALIZANDO A EVOLUÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS NO BRASIL

PAULO AFONSO DOS SANTOS JÚNIOR

Introdução: A higiene e a vigilância sanitária são fundamentais para a proteção da saúde pública, especialmente no que diz respeito à segurança alimentar. No Brasil, a evolução da vigilância sanitária dos alimentos reflete a crescente conscientização sobre a importância da prevenção de doenças de origem alimentar. A alimentação e a nutrição são condições básicas para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a expressão plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. **Objetivo:** Apresentar uma revisão sobre a evolução da vigilância sanitária de alimentos no Brasil e destacar as principais legislações criadas para garantir a segurança sanitária dos produtos alimentícios. **Metodologia:** Este trabalho documental buscou subsidiar uma abordagem histórica da vigilância sanitária de alimentos no Brasil e suas legislações pertinentes. A metodologia utilizada consistiu em levantamento de dados bibliográficos e análise crítica. **Resultados:** Desde a implementação das primeiras legislações sanitárias, como o Decreto-Lei nº 986/69, o país tem avançado em suas práticas de controle e fiscalização. A criação de órgãos reguladores e a promulgação da Lei Orgânica de Saúde são marcos importantes que demonstram a preocupação com a qualidade dos alimentos. A vigilância sanitária envolve a fiscalização de estabelecimentos, a análise de produtos e a promoção de boas práticas de manipulação de alimentos. Essas ações são essenciais para garantir a inocuidade e a qualidade dos produtos disponíveis ao consumidor. A regulação sanitária tem se moldado pelas influências da dinâmica social, que, por um lado, traz benefícios e inovações tecnológicas e, por outro, apresenta agravos e riscos à saúde da população. **Considerações Finais:** A história nos permite observar que passos significativos foram dados para promover um padrão de saúde para a população brasileira, especialmente ao considerar que, saúde e doença são processos dependentes de diversos fatores. Apesar dos avanços, o Brasil ainda enfrenta desafios, como a necessidade de atualização das legislações e a adaptação às novas tecnologias alimentares. A promoção da educação sanitária e a conscientização da população são essenciais para fortalecer a segurança alimentar, mantendo o compromisso de promover práticas de higiene e fiscalização rigorosa para proteger a população dos riscos à saúde.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; SEGURANÇA ALIMENTAR; SAÚDE PÚBLICA; DOENÇAS ALIMENTARES; EDUCAÇÃO SANITÁRIA**



VIGILÂNCIA SANITÁRIA ALIMENTAR: EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA EM EVENTOS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

IRACEMA PONTE BENTO TRINDADE ESCOSSIO; JESSICA MARIA CAVALCANTE MESQUITA; SAMARA GUARUIGUASI ANDRADE DE CARVALHO; AUGUSTO JOSÉ LINHARES DE CARVALHO

Introdução: A vigilância sanitária desenvolve ações de fiscalização para licenciamento e monitoramento de estabelecimentos, além de atividades educativas junto ao setor regulado para conscientizar sobre riscos à saúde da população. **Objetivo:** descrever a experiência de ação educativa e fiscalização de serviços de alimentos, desenvolvida por técnicos de vigilância sanitária, em eventos de um município da região norte do Ceará. **Relato de Experiência:** A ação educativa ocorreu em comemoração às festividades de aniversário do município de Sobral - CE, no mês de julho de 2024, tendo como participantes 200 vendedores ambulantes. A ação educativa se deu em dois momentos, a saber: 1) capacitação dos técnicos junto ao setor regulado acerca da importância de serem asseguradas as boas práticas nos processos de manipulação, transporte, exposição e venda dos alimentos; e 2) MONITORAMENTO nos eventos. Durante as discussões dialógicas, os regulados puderam sanar dúvidas sobre a implementação da RDC 216/2004, bem como serem informados sobre as condições higiênico-sanitárias, agravos relacionados aos contaminantes alimentares e doenças transmitidas por exposição à água ou fatores ambientais inadequados. O monitoramento ocorreu nos espaços de venda, nos quais os técnicos puderam visualizar a aplicabilidade da legislação, e realizar orientações sobre adequabilidades, quando necessário. Foi constatado durante o evento que os comerciantes do setor alimentício seguiam as orientações previamente expostas pelos fiscais, não sendo aplicado nenhuma medida de advertência. Vale salientar, assim, que a educação em saúde, no contexto de vigilância sanitária, se configura estratégia potencializadora do cuidado, que evita riscos e agravos à saúde da esfera populacional adscrita em um território. **Conclusão:** Diante do exposto, averiguou-se que ações educativas, em vigilância sanitária, podem favorecer a redução de riscos de contaminação por alimentos, haja vista que oportunizam a conscientização dos manipuladores de alimentos acerca das boas práticas em eventos.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; MONITORAMENTO; VIGILANCIA EM SAÚDE; ALIMENTOS**



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2007 E 2024

DÉBORAH ALBUQUERQUE ALVES MOREIRA; VALÉRIA DE SOUZA ARAÚJO; LUCIANO MOREIRA ALENCAR; THIAGO BRUNO SANTANA; EVELINE NAIARA NUVENS OLIVEIRA

Introdução: Acidentes com animais peçonhentos são incidentes em que uma pessoa é mordida ou atacada por animais que inoculam veneno, como serpentes, aranhas, escorpiões e insetos venenosos. No Brasil, esses acidentes são bastante comuns, especialmente em áreas rurais, devido à vasta diversidade da fauna peçonhenta. A notificação obrigatória permite às autoridades de saúde monitorar a incidência e a gravidade dos casos, além de orientar a distribuição de soros antiveneno e a implementação de medidas preventivas e terapêuticas. **Objetivo:** apresentar o cenário epidemiológico dos acidentes causados por animais peçonhentos no Ceará entre 2007 e 2024. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir da leitura do boletim epidemiológico do Estado do Ceará nº 01 de 26/06/2024. **Resultados:** Os acidentes com animais peçonhentos no Ceará, entre 2007 e 2024, totalizaram 99.473 casos, dos quais 63,3% foram causados por escorpiões (65.931), 15,2% por serpentes (15.114) e 10,9% por abelhas (10.870). As regiões de Fortaleza e do Cariri foram as mais afetadas, registrando 49.279 e 18.246 acidentes, respectivamente. Dentre as manifestações locais, a dor foi a manifestação clínica mais frequente (88,9%), seguida de edema (37,4%) e equimose (3,4%). Já no que se refere às manifestações sistêmicas, foram relatadas manifestações vagais (vômitos, diarreias) em 2% dos pacientes, neuromusculares (ptose palpebral, turvação visual) em 1,6% e miolíticas/hemolíticas (mialgia, urina escura) em 0,8%. A maioria dos casos foram classificados como leves (86,1%), seguidos dos casos moderados (8,4%) e graves (1%). Dos casos registrados, 91,9% evoluíram para cura e 0,1% para óbito. Destes, 48,23% foram causados por serpentes (68) e 31,21% por aranhas (44). **Conclusão:** Os dados analisados revelam que os acidentes com animais peçonhentos no Ceará foram amplamente dominados por picadas de escorpiões, seguidos das serpentes e abelhas. Embora a maioria dos casos tenha sido classificada como leve, os acidentes graves ainda representam um risco significativo de complicações severas e até óbitos, especialmente em ataques de serpentes e aranhas. A notificação compulsória e a resposta rápida, com o tratamento adequado, são essenciais para garantir a alta taxa de cura observada e para continuar aprimorando as estratégias de prevenção e controle dessas ocorrências no estado.

Palavras-chave: ANIMAIS PEÇONHENTOS; EPIDEMIOLOGIA; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA; SAÚDE PÚBLICA



TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE E O LEVANTAMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE. -CE NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CARLOS EDUARDO DA SILVA; MARIA TERESA COLARES FREITAS; WLADYA ANDRADE GOMES

Introdução: Compreender o território como espaço geograficamente definido é entender que este faz parte da “construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.” **Objetivo:** Apresentar o cenário da vigilância em saúde e o seu perfil epidemiológico na territorialização do Município de Horizonte-CE. **Materiais e Método:** No percurso da territorialização, utilizamos de recursos da secretaria municipal de saúde, dentre eles, transporte para visitação dos equipamentos de saúde, e recursos didáticos e pedagógicos para aplicar os questionários sobre os equipamentos de vigilância em saúde, como método utilizamos uma oficina de territorialização como metodologia ativa e aplicação do método FOFA/SWOT, podendo assim, visualizar os pontos positivos e negativos como ponto de partida para a realização efetiva da territorialização. Foi necessário ainda, pesquisa bibliográfica e de dados para obter informações no sistema de informação E-SUS, para qualificar as informações que garantam a precisão do perfil epidemiológico do município de Horizonte-CE. **Resultados:** De acordo com o levantamento de dados do E-SUS apresentamos um (Quadro 2), referente ao ano de 2023, que descreve os agravos de maior prevalência de saúde atendidos no Municípios de Horizonte-CE que são: Doenças respiratória (3026), Doença cardíaca (1341), Problemas renais (673), Pessoas com deficiência (3221), Deficiência física com maior prevalência (1369), Diabetes (4968), Hipertensão Arterial Sistólica HAS (10163), Câncer (580 tem ou teve diagnóstico), Teve AVC (569), Saúde Mental (1789). **Conclusão:** A residência de vigilância em saúde propôs a ideia do desenvolvimento do núcleo de controle e prevenção de DCNT no município de Horizonte-CE, para garantir atendimento com qualidade no SUS, um núcleo voltado para a pesquisa, análise de dados e propor ações de cuidado e controle à pessoas com DCNT. Contemplando o cenário de maior incidência de adoecimento em saúde.

Palavras-chave: **TERRITÓRIO; SAÚDE; VIGILÂNCIA; EPIDEMIOLOGIA; RESIDÊNCIA**



VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A GARANTIA DA INTEGRALIDADE E EQUIDADE COMO PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA A SAÚDE DA MULHER NEGRA

CARLOS EDUARDO DA SILVA; MARIA TERESA COLARES FREITAS; WLADYA ANDRADE GOMES; BRUNA MARQUES JUCA FERNANDES

Introdução: O SUS garante a saúde como um direito de todos, propiciado mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos à saúde, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços ofertados para a sua promoção, proteção e recuperação. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), afirma que a população total de Horizonte-Ce, 74.755 pessoas, é formada por mulheres (51,7%), apenas 4.801 (6,4%) autodeclararam negras, e a maior parcela, 54.085, se autodeclarando parda. **Objetivo:** Utilizar a educação em saúde para reforçar os princípios da integralidade e da equidade, e garantir a vigilância de direito ao acesso à saúde das mulheres negras. **Materiais e métodos:** Utilizamos a Educação em Saúde na sala de espera da Unidade de Dourado. A metodologia ativa-gamificação. A atividade ficou definida durante as rodas integradas, onde as equipes de residentes elegeram como público alvo da intervenção as mulheres negras do distrito de Dourado para abordar o tema Saúde da Mulher Negra. Contemplamos as usuárias que buscavam atendimento por demanda livre e por agendamento por meio de comunicação com os profissionais de saúde. Os materiais foram produzidos por recursos próprios dos residentes, folders, panfletos, convites, cartazes, brindes com materiais gráficos e o material para condução da atividade de gamificação utilizamos materiais de papelaria da secretaria de saúde. **Resultados:** Partindo do conceito de que saúde é um bem estar biopsicossocial, elaboramos as 8 perguntas: 1-Com qual cor de pele você se identifica 2-Você é bem acolhida ao chegar na Unidade Básica de Saúde? 3-Você teve acesso à educação? 4-Você pratica atividade física? 5-Você tem acesso aos seus direitos como cidadã? 6- Você já usou algum método natural de tratamento (chás ou ervas medicinais)? 7- Você conhece alguém com Anemia Falciforme? 8- Você conhece os profissionais de saúde da sua Unidade Básica de Saúde? **Conclusão:** Percebe-se que há vulnerabilidades de acesso à saúde, pelo relato das mesmas nem mesmo conhecem sua equipe de referência. Faz-se necessário evidenciar a Política Nacional de Saúde da População Negra, por meio da educação continuada, educação permanente para aprimorar os profissionais.

Palavras-chave: **INTEGRALIDADE; EQUIDADE; POLÍTICA; NEGRAS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



O RESIDENTE EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DENTRO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

INGRYDH MARIA GOMES DAMASCENO; MARIA LAIZA DE SOUSA; MARÍLIA RODRIGUES DA SILVA; BRENDA LOPES PAIVA; LUIZ ANTÔNIO BISPO GOMES

Introdução: O residente é um profissional alocado dentro dos serviços de saúde para vivenciar na prática todo o funcionamento do setor em que está inserido. É a partir da visão deste profissional, que experiencia o dia a dia, situações corriqueiras, fluxos e rotinas, que é possível realizar uma formação ideal como especialista em vigilância em saúde. A Vigilância em Saúde Ambiental compreende um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. A observação e participação ativa do residente em todos os processos do setor proporciona uma compreensão mais ampla do serviço, ampliando o entendimento através da vivência prática. **Objetivo:** Conhecer o serviço de vigilância ambiental em saúde a partir da perspectiva do residente multiprofissional em vigilância em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que ocorreu ao longo de 45 dias de imersão no serviço, no rodízio pertinente ao programa ao qual o residente está vinculado, do dia 15 de maio de 2024 ao dia 30 de junho de 2024. **Resultados:** A partir desta vivência, foi possível identificar a relevância de processos fundamentais do serviço, como o programa Vigiágua, que regulamenta os padrões de potabilidade da água para consumo humano, conforme a Portaria N°888, de 7 de maio de 2021. Foi possível conhecer os sistemas de abastecimento de água (SAA) e as operadoras responsáveis pela distribuição, dentro do modelo estabelecido. **Conclusão:** Essa experiência ampliou a compreensão sobre o tratamento até o consumo humano, proporcionando uma visão detalhada dos procedimentos envolvidos em um serviço tão essencial quanto a vigilância ambiental em saúde humana. É imprescindível a relevância do tema dentro de diversos aspectos, saúde pública, impactos ambientais e até mesmo o fazer dos profissionais, o valor deste contato acontece pela abertura de novas vertentes e olhares no serviço e nos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL; DISTRIBUIÇÃO DA ÁGUA; AMBIENTE E SAÚDE; SAÚDE; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**



LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS EM SOBRAL(CE)

LIA LUMA PRADO; EVERTON DE SOUSA DOMINGUES; ANTÔNIA IARA MARTINS COELHO; ALANNE PIMENTEL FERREIRA RIBEIRO

Introdução: A pandemia trouxe diversas consequências, afetando aspectos epidemiológicos, sociais, políticos e econômicos. O fechamento de empresas, foi uma das consequências, com dados indicando que até junho de 2020, 716.372 empresas fecharam suas portas. Nesse período, o SUS concentrou seus esforços no controle da doença, levando à descontinuidade do monitoramento de empresas pela Vigilância Sanitária (VISA), resultando em cadastros desatualizados e vencimento de Licenças Sanitárias. **Objetivo:** Verificar a qualidade dos serviços de hospedagem no município de Sobral, o cumprimento das legislações pertinentes, atualizar cadastros e conceder Licenças Sanitárias. **Relato de Experiência:** Durante a retomada econômica, observou-se a necessidade de um novo monitoramento dos estabelecimentos do ramo de hospedagem, classificados como de médio risco sanitário pela Instrução Normativa-IN 66/20 da ANVISA. A ação de fiscalização buscou verificar a qualidade dos protocolos sanitários, atualizar o cadastro destes estabelecimentos e inspecionar aqueles que atuavam sem licenciamento sanitário. Foi realizado um levantamento dos hotéis, pousadas e motéis, conferindo a situação cadastral de todos. As inspeções iniciaram em 30/05/23, com busca ativa de novos estabelecimentos. Foram inspecionados 33 hotéis, 12 pousadas e 10 motéis, sendo 46 para renovação de Licença Sanitária e 08 para concessão de Alvará Sanitário inicial. Durante a fiscalização, foram verificadas as legislações pertinentes, incluindo a aplicação do instrumento de roteiro de inspeção. Dos 49 estabelecimentos cadastrados, 47 estavam sem Alvará Sanitário vigente, e 05 estavam com CNPJ baixado ou mudaram de município, não fazendo parte da ação. Resultados: Dos 55 estabelecimentos inspecionados, 96,5% buscaram renovação de Licença Sanitária, enquanto 03 (5,45%) solicitaram licenciamento inicial. Até 27/09, 02 estabelecimentos (3,64%) passaram por interdição e (30,91) 17 estabelecimentos foram licenciados, enquanto as demais solicitaram prorrogação de prazo para cumprimento de normas. **Conclusão:** A ação evidenciou a necessidade de atualização no cadastro de estabelecimentos monitorados pela VISA em Sobral mediante o desconhecimento das legislações, principalmente sobre a importância do Alvará Sanitário e o cuidado sanitário dos serviços prestados. A fiscalização resultou em avanços na proteção e promoção da saúde da população, demonstrando a eficácia das ações legais e de monitoramento nos serviços de interesse à saúde.

Palavras-chave: **INTERESSE A SAÚDE; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FISCALIZAÇÃO; SAÚDE COLETIVA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



TECNOLOGIAS NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

LUAN VICTOR PONTES DA ROCHA SANTOS; DÂMERA LUCIANA ROCHA MATIAS

Introdução: A educação sanitária é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, pois capacita os indivíduos a tomarem decisões informadas sobre seu bem-estar. Com o avanço das tecnologias da informação, surgem novas oportunidades para disseminar conhecimentos de maneira mais abrangente e eficaz. Este resumo examina a aplicação de tecnologias na educação sanitária, destacando sua relevância e impacto. **Objetivo:** Investigar como diferentes tecnologias podem ser empregadas para melhorar a educação sanitária, promovendo um melhor entendimento e engajamento do público em temas relacionados à saúde. **Metodologia:** Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente, analisando artigos acadêmicos, relatórios e estudos de caso sobre a utilização de tecnologias na educação sanitária. A pesquisa focou em ferramentas como aplicativos de saúde, plataformas de e-learning e redes sociais, avaliando sua eficácia na disseminação de informações e na promoção de comportamentos saudáveis. **Resultados:** Os resultados revelam que as tecnologias digitais têm um papel significativo na educação sanitária. Os aplicativos de saúde oferecem informações personalizadas e monitoramento de condições de saúde, enquanto plataformas de e-learning facilitam o acesso a cursos e materiais educativos. Além disso, as redes sociais permitem a interação e o compartilhamento de experiências entre usuários, promovendo uma comunidade de apoio. Esses recursos demonstraram aumentar o engajamento do público e melhorar a retenção de informações, evidenciando que a educação se torna mais acessível e dinâmica. **Conclusão:** As tecnologias desempenham um papel crucial na promoção da educação sanitária, permitindo que informações de saúde cheguem a uma audiência mais ampla e diversificada. A integração dessas ferramentas nas campanhas de saúde pública pode resultar em cidadãos mais informados e proativos em relação à sua saúde. Portanto, investir em soluções tecnológicas é uma estratégia viável para fortalecer a educação sanitária e, conseqüentemente, a saúde da população.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO SANITÁRIA; TECNOLOGIAS EM SAÚDE; TECNOLOGIAS DIGITAIS; PROMOÇÃO DA SAÚDE; APLICATIVOS DE SAÚDE**



VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ROSÁRIO DO CATETE/SE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO AO SETOR REGULADO

VYVIANA ALVES DE OLIVEIRA; DIOGO DE MELO LEITE; JOSÉ LUCAS DOS SANTOS;
RODRIGO VIEIRA DOS SANTOS; LYANDRA MARIA DE MELO SANTOS

Introdução: A Vigilância Sanitária (VISA) é tradicionalmente reconhecida por suas ações de cunho normativo e fiscalizador com o objetivo de proteger a saúde da população, através do controle sanitário sobre produtos e serviços relacionados com a saúde. Atualmente, a VISA têm adotado ações estratégicas para promover a saúde através da educação sanitária, a partir da divulgação de conhecimentos para a população e para o setor regulado. A Vigilância Sanitária municipal é responsável por produtos e serviços considerados de baixo risco, em sua maioria Microempreendedores Individuais (MEI), a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 49/2013 prevê a inclusão produtiva com segurança sanitária, como também, a sensibilização e capacitação em Boas Práticas em Vigilância Sanitária. **Objetivo:** Descrever as ações educativas ofertadas aos manipuladores de alimentos para prevenir riscos à saúde da população. **Relato de Experiência:** Durante as fiscalizações nos estabelecimentos produtores de alimentos, a Vigilância Sanitária de Rosário do Catete/SE identificou a necessidade de promover capacitação sobre Boas Práticas na Manipulação de Alimentos ao setor regulado, com base nas legislações vigentes. Sabendo das dificuldades em realizar uma capacitação coletiva, muitas das vezes, em virtude da incompatibilidade de horário dos profissionais, decidiu-se realizar ações *in loco*, priorizando os estabelecimentos que apresentavam maior probabilidade de risco sanitário. As ações foram realizadas entre os meses de abril a junho de 2024, previamente definiu-se a realização de duas capacitações/mês, como forma de avaliar a viabilidade da ação. As orientações foram realizadas na área de manipulação dos alimentos, com prévia liberação e conscientização dos proprietários, no período de intervalo das atividades, como estratégia, também foram utilizados recursos audiovisuais, a fim de que as informações fossem mais bem compreendidas. **Conclusão:** A experiência *in loco* permitiu identificar as áreas de risco no ambiente de produção e as práticas realizadas rotineiramente e, conseqüentemente, propor melhorias na produção, ofertando produtos de qualidade ao consumidor, promoveu também a conscientização dos manipuladores e possibilitou uma boa comunicação entre a VISA e o setor regulado. Também percebemos que é possível incluir na rotina a realização dessas capacitações *in loco*, além das ações previstas na programação anual, sendo uma das metas para o ano seguinte.

Palavras-chave: **SAÚDE PÚBLICA; EDUCAÇÃO SANITÁRIA; BOAS PRÁTICAS; PREVENÇÃO; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



ANÁLISE DO NÚMERO DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR SEXO NO MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

HEBERT JANSEN OLIVEIRA LIMA; BRUNA MARQUES JUCÁ FERNANDES; FERNANDA QUEIROGA PALÁCIO; DANIELLE CHAVES DE FRANÇA BANDEIRA; DÁGILA DAYANE CARVALHO LIMA BANDEIRA

Introdução: O município do Iguatu no interior do Ceará é destaque nas regiões norte e nordeste do Brasil como a primeira cidade dentre essas regiões a inaugurar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Atualmente a cidade conta com um CAPS 3, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS IJ). Apesar da cidade ser pioneira e referência na saúde mental, ainda encontra grandes desafios para um melhor atendimento à população. **Objetivos:** Essa pesquisa teve como objetivo analisar o quantitativo de casos de tentativa de suicídio que ocorreram no município de Iguatu-CE, durante o ano de 2023 tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino. **Materiais e Métodos:** Inicialmente foi assinado um documento de aceite de liberação de dados para a publicação, pela coordenadora da vigilância epidemiológica de Iguatu. Os dados foram analisados através do TabWin que é um aplicativo tabulador de dados, que tem como função calcular dados, e construir indicadores de saúde, desenvolvido pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). **Resultados:** De acordo com a análise de dados durante o ano de 2023 foram registradas 13 tentativas de suicídio no sexo masculino, enquanto que no sexo feminino tiveram 26 casos registrados. **Conclusão:** Conforme os resultados adquiridos o sexo feminino apresentou o dobro de tentativas de suicídio em relação ao sexo masculino. Pensando em uma melhor oferta no cuidado em saúde mental é fundamental que seja realizado pesquisas mais aprofundadas sobre esse assunto, para que assim seja melhor esclarecido possíveis fatores para essa diferença numérica de indicador.

Palavras-chave: **CAPS; SEXO; TABWIN; TENTATIVA DE SUICÍDIO; VIGILÂNCIA**



EDUCAÇÃO E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO EDUCAÇÃO SANITÁRIA NAS ESCOLAS

LEA STELLA COSTA GOMES RODRIGUES; ANA CARLA DE ALMEIDA LIMA TENÓRIO;
CRISTINA DA SILVA JATOBA; MONICA VALERIA BERNARDINO LIMA; VANESSA DA
COSTA VIEIRA QUINTELA

Introdução: A educação sanitária consiste em um processo contínuo que tem o objetivo de oportunizar o conhecimento que resulta em mudanças nas atitudes e no comportamento da população em geral perante aos problemas sanitários. A Educação Sanitária é de grande relevância no âmbito da escolar, visto que escola tem um papel importantíssimo na difusão da Educação Sanitária entre os alunos e as suas famílias, construindo uma verdadeira consciência da importância da saúde e do seu valor ético e social, como também deve estar presente em casa, para promover hábitos higiênicos necessários à manutenção da saúde e do bem estar. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é apresentar a experiência da equipe no desenvolvimento de ações realizadas no projeto “Educação Sanitária nas escolas”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo de relato de experiência realizado nas escolas de rede pública e privada do município de Boca da Mata-AL, que buscou ajudar na construção de uma cultura que priorize a saúde e contribuir na qualidade de vida. **Resultados:** O “Projeto Educação Sanitária nas Escolas” visou sensibilizar alunos e a comunidade sobre a importância da saúde e da higiene. Diversas atividades foram desenvolvidas junto ao público-alvo, priorizando um processo educativo que integrasse a teoria à prática. As ações incluíram: palestras e oficinas, onde foram abordados temas relevantes, permitindo que os alunos fizessem perguntas e discutissem suas experiências; gincanas escolares; mutirões de sensibilização, visando a prevenção de doenças e promovendo a conscientização sobre a importância da saúde coletiva; blitz educativa, onde foram distribuídos materiais informativos como folders, cartazes e adesivos. **Conclusão:** Observou-se um aumento significativo na conscientização sanitária dos alunos, que passaram a adotar hábitos mais saudáveis e a compartilhar o que aprenderam com suas famílias e amigos. O envolvimento dos alunos e professores foi notável, estes que participaram ativamente das atividades, reforçando a ideia de que a saúde é uma responsabilidade compartilhada. A continuidade dessas ações é fundamental para consolidar os aprendizados e fortalecer o compromisso da comunidade com a saúde. Espera-se que essa experiência sirva de modelo para outras iniciativas, contribuindo para a formação de cidadãos mais conscientes e saudáveis.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE PÚBLICA; ATENÇÃO À SAÚDE; POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; SERVIÇOS DE SAÚDE ESCOLAR**



A RELEVÂNCIA DO MONITORAMENTO DA ÁGUA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LEA STELLA COSTA GOMES RODRIGUES; VANESSA DA COSTA VIEIRA QUINTELA;
CRISTINA DA SILVA JATOBA; ANA CARLA DE ALMEIDA LIMA TENÓRIO; MONICA
VALERIA BERNARDINO LIMA

Introdução: A água é essencial para a vida humana, presente em atividades cotidianas como consumo, agricultura e indústria. Para garantir saúde e desenvolvimento, é necessário monitorar a qualidade da água por meio de análises regulares, já que a aparência não é um indicador confiável. Essas análises ajudam a identificar contaminações químicas ou biológicas. A água potável deve estar livre de microrganismos patogênicos e de bactérias indicadoras de contaminação fecal, como os coliformes, sendo a *Escherichia coli* o principal representante desse grupo. A análise da qualidade da água é realizada através de uma série de procedimentos que visam avaliar sua condição para os diversos usos, como consumo humano, na preservação da vida aquática, recreação, agricultura, entre outros. Esses procedimentos seguem normas técnicas estabelecidas por órgãos reguladores como o ministério da Saúde e a Anvisa.

Objetivo: descrever ações realizadas pelos agentes sanitários da secretaria de saúde do município de Boca da Mata-AL na realização da coleta da água para análise. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo de relato de experiência realizado pelos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde. Semanalmente os agentes sanitários municipal coletam amostras de água em diversos pontos do município, assegurando resultados confiáveis. As amostras são cuidadosamente manipuladas para evitar contaminações e são armazenadas em caixas térmicas com gelo para manter a temperatura até serem enviadas no mesmo dia ao LACEN/AL (Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas), onde são analisadas. As análises incluem parâmetros físico-químicos como pH, turbidez e presença de nutrientes e metais pesados, além da detecção de organismos patogênicos como coliformes totais e *Escherichia coli*, que indicam contaminação fecal e riscos à saúde que são obtidos através da análise microbiológica.

Conclusão: Esse trabalho garante à população o fornecimento de água de qualidade e fortalece as políticas públicas. Quando as análises indicam alterações, a secretaria de saúde atua para corrigir problemas no tratamento da água, evitando riscos à saúde da população, visto que a ingestão de água contaminada pode causar graves doenças, tornando a análise da água fundamental para proteger a saúde e assegurar a qualidade de vida da comunidade.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; SAÚDE PÚBLICA; ABASTECIMENTO DE ÁGUA; MICROBIOLOGIA DA ÁGUA**



LIMPEZA DO INSTRUMENTAL CIRÚRGICO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE SÍTIO CIRÚRGICO

TATIANY MARQUES BANDEIRA; THAINÁ SOUZA RIBEIRO; GREICIANE DA SILVA ROCHA; SULEIMA PEDROZA VASCONCELOS

Introdução: A limpeza do material é uma medida que visa a remoção da sujidade visível presentes nas superfícies, articulações e lumens de instrumentais, por meio de ação manual ou automatizada, utilizando-se água e associada ao uso de agentes químicos. Entretanto, quando não é realizada de forma adequada, resulta em fragilidade no processo de esterilização, incluindo o uso seguro. Assim surge a preocupação: como realizar a avaliação da limpeza desses artigos para reuso seguro? **Objetivo:** Descrever medidas adotadas para avaliar a limpeza dos artigos cirúrgicos no centro de material e esterilização em uma instituição filantrópica do Acre. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, do tipo observacional descritivo sobre a avaliação da limpeza dos instrumentais cirúrgicos no Centro de Material e Esterilização de uma instituição filantrópica, em Rio Branco, Acre. A avaliação ocorreu em três etapas: Inspeção do instrumental a olho nu; Análise com lentes de aumento e Teste de resíduo de proteína. **Resultados:** Foram avaliados 500 instrumentais cirúrgicos de conformação complexa e não complexa submetidos a limpeza automatizada. Destes, foram encontrados 04 instrumentais com presença de matéria orgânica residual oriunda do ato cirúrgico e 02 instrumentais com teste proteína insatisfatório, o que representou em 1,2% de instrumentais com sujidade, os quais necessitaram proceder novamente à limpeza. **Conclusão:** Falhas na limpeza do material podem ocorrer mesmo quando realizadas de forma automatizada, sendo imprescindível a avaliação da limpeza dos artigos como rotina, para evidenciar a presença de sujidade residual no instrumental que pode interfere no processo da esterilização e favorecer a infecção de sítio cirúrgico.

Palavras-chave: **LIMPEZA; INSTRUMENTAL CIRÚRGICO; CIRURGIA SEGURA; PACIENTE SEGURO; ENFERMAGEM**



AUTO-TESTE DE HIV: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PRÁTICA LABORATORIAL DE SAÚDE COLETIVA

TACIANE MARIA CRISTINA DE AZEVEDO BATISTA LOPES; ANA MARIA BARBOZA DOS SANTOS; WILLAMES JOSE RUFINO; MÁRCIO SOARES DA SILVA SOBRAL; GIZELLE ALBUQUERQUE

Introdução: As práticas laboratoriais , especialmente em Saúde Coletiva , os alunos exploram métodos e estratégias para a promoção da saúde. Essas atividades são fundamentais para traduzir teoria em prática. Os laboratórios oferecem um ambiente controlado para simular situações reais, como estudos de caso e programas de saúde comunitária, permitindo aos alunos aplicar conceitos teóricos na prática. Além disso, destacam-se os desafios enfrentados pela população no acesso ao autoteste de HIV e no receio de procurar Unidades Básicas de Saúde (UBS) para diagnóstico e tratamento, fatores que impactam diretamente na eficácia das intervenções de saúde pública.

Objetivo: Relatar as impressões e experiências dos alunos durante a prática laboratorial na disciplina de Saúde Coletiva e Programas de Saúde, enfatizando o uso e a implementação de auto-testes de HIV como parte das estratégias de promoção da saúde.

Metodologia: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, ocorrido durante o período de 2023.1, em que os alunos (30) foram separados em grupos de 5 acadêmicos e participaram de sessões práticas no laboratório de Saúde Coletiva da Uninassau. Durante estas sessões, os alunos foram introduzidos ao uso de auto-testes de HIV, incluindo a instrução , interpretação dos resultados e o encaminhamento apropriado em casos de resultado positivo.

Resultados: Os alunos tiveram o primeiro contato com a prática de auto-testagem de HIV em um ambiente controlado e seguro. Realizaram aconselhamento pré e pós-teste e aprenderam a lidar com os aspectos emocionais envolvidos no diagnóstico. Além disso, os alunos adquiriram conhecimentos sobre a logística de distribuição dos auto-testes e a importância de campanhas educativas para aumentar a adesão a esses testes. A prática laboratorial também proporcionou uma compreensão mais profunda das políticas de saúde pública e das estratégias para a prevenção e controle do HIV.

Conclusão: Em síntese, a prática laboratorial na disciplina de Saúde Coletiva se mostrou crucial para o desenvolvimento das competências dos alunos. A experiência com auto-testes de HIV preparou-os para atuar de forma eficaz na promoção da saúde e na implementação de programas de saúde pública. Essas práticas contribuíram significativamente para formar profissionais autoconfiantes e tecnicamente preparados para enfrentar os desafios do setor de saúde coletiva.

Palavras-chave: **AUTO-TESTES DE HIV; SAÚDE COLETIVA; PROGRAMAS DE SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; TESTE HIV**



APRIMORAMENTO DA VISITA TÉCNICA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR CONFORME PADRÕES DA ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA) EM NÍVEL DE EXCELÊNCIA

REGIANE DA COSTA PEREIRA LIMA

Introdução: A qualidade na assistência hospitalar só cresce, porém os modelos de gestão da qualidade estão sofrendo adaptações de suas ferramentas. O primeiro programa de garantia da qualidade implantado em hospitais foi o controle de infecção, estando dentre os principais requisitos mínimos exigidos pela proposta de acreditação de hospitais. Dentre as ações básicas para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde está o acompanhamento constante das áreas através de visitas técnicas, onde os fluxos e processos internos são avaliados. **Objetivo:** Aprimorar e reestruturar o processo de visita técnica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de acordo com a metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA) no nível de excelência, além dos roteiros de inspeção sanitários já utilizados. **Metodologia:** Pesquisa exploratória de cunho intervencionista., com realização do estudo em uma instituição de saúde particular de São Paulo, utilizando a metodologia ONA para nortear as ações a serem desempenhadas. **Resultados:** O retorno do relatório com as ações gerava insatisfação da área auditada, pois não havia o envolvimento como deveria e as não conformidades que necessitam de um planejamento entre todos. A gestão por processos é uma metodologia cujo objetivo é avaliar, analisar buscar continuamente a melhoria das atividades desenvolvidas em uma unidade/processo. A partir do envio, o fluxo é monitorado através de planilha com data de envio e de retorno, e para acompanhamento de resolução é realizado o indicador de resolutividade das não conformidades (NC). **Conclusão:** A implementação de melhorias em relação ao processo de visita técnica. Dentro das melhorias que puderam ser observadas, embasadas numa acreditação de excelência, podemos pontuar as seguintes melhorias efetivas: comunicação facilitada entre as áreas, assegurando o suporte técnico (cadeia cliente fornecedor) e educação permanente dos profissionais para que possam organizar os setores dentro do preconizado e que de forma adequada possam identificar os riscos envolvidos no processo que possam impactar em infecção, de forma a gerar ações preventivas e corretivas (ferramenta 5W 2H) para minimizar eventos sentinela. A prática passou a ser mais refinada, proativa, mantendo um relacionamento consistente entre as partes interessadas, sempre fundamentadas em gestão com foco em melhoria contínua.

Palavras-chave: **QUALIDADE; VISITA; AUDITORIA; MELHORIA; FERRAMENTAS**



ESTUDO DESCRITIVO DA ANÁLISE DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO DISTRITO FEDERAL DE JANEIRO DE 2023 A AGOSTO DE 2024

THAIS MERCADANTE NEVES

Introdução: A qualidade da água é fundamental para a saúde pública, especialmente no Distrito Federal, onde 98,99% da população tem acesso ao abastecimento. O programa VIGIÁGUA, vinculado à Gerência de Vigilância de Fatores Não Biológicos da Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde do DF (DIVAL), regulamentado pela Portaria GM/MS 888/2021, desempenha um papel crucial no monitoramento da água destinada ao consumo humano. Seu objetivo é prevenir doenças associadas à contaminação, como diarreia por *Escherichia coli*, cólera, amebíase e hepatite A. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar os dados de qualidade da água para consumo humano no Distrito Federal, com foco nos resultados insatisfatórios ocorridos entre janeiro de 2023 e abril de 2024. **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo, analisando as coletas de água realizadas entre janeiro de 2023 e abril de 2024. Os dados foram obtidos no Sistema Estratégico de Planejamento (SESPlan) por meio da Lei de Acesso à Informação, abrangendo todas as coletas efetuadas nesse período. As análises foram feitas com base nos resultados apenas de coliformes totais e *E. coli*. **Resultados:** Em 2023, foram coletadas 3.811 amostras, e até agosto de 2024, 2.055 amostras. As escolas públicas e as Unidades Básicas de Saúde foram os locais com maior número de coletas em ambos os anos, com a Região Administrativa de Planaltina destacando-se como a que apresentou mais amostras em 2023. Foram analisados os resultados apenas de *E. coli* e coliformes totais pois são esses os parâmetros que indicam se há ou não organismos patogênicos na água. Apesar de 11% (419/3.811) das amostras em 2023 serem consideradas insatisfatórias, apenas 10% (41/419) dessas apresentaram contaminação por *E. coli*. **Conclusão:** Embora a taxa de amostras insatisfatórias para *E. coli* seja relativamente baixa, há oportunidades significativas para melhorias. É importante implementar um cronograma de monitoramento mais frequente e abrangente, especialmente nas áreas rurais, garantindo que a amostragem seja equitativa e representativa da população, além de capacitar os profissionais para identificar os problemas nos padrões de qualidade de água e comunicar à vigilância ambiental, bem como divulgar as atribuições do programa VIGIÁGUA, para maior cobertura do território do Distrito Federal.

Palavras-chave: **QUALIDADE DA ÁGUA; VIGIÁGUA; VIGILÂNCIA AMBIENTAL; POTABILIDADE; AMOSTRAS DE ÁGUA**



DENGUE NA MIRA: O IMPACTO DE BRINCADEIRAS LÚDICAS NA PREVENÇÃO DA DENGUE ENTRE CRIANÇAS

LARA BONATTO ZAWADNIAK; NATHALIA NUNES SLOMPO; RAFAELA NOLASCO MORENO FERNANDES; JANAÍNA LOPES CÂMARA; LIA DE ALMEIDA MELO

RESUMO

Este trabalho relata uma ação educativa sobre a prevenção da dengue realizada com crianças, por meio de uma gincana. O projeto da disciplina de Integração Extensão e Comunidade teve início em março de 2024 com o objetivo de realizar uma dinâmica educativa, elucidando aspectos da doença escolhida ao público infantil de uma escola específica. A dengue é uma doença viral transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, caracteriza-se por sintomas como febre alta, dor de cabeça intensa, dores musculares, petéquias e entre outros sintomas, sua transmissão ocorre através da picada do mosquito fêmea infectado, que se prolifera em ambientes urbanos, especialmente em água parada. O objetivo foi informar a comunidade externa em relação à dengue, através de uma ação de educação em saúde, com a finalidade de ressaltar os principais pontos acerca desta zoonose. A metodologia utilizada foi baseada em uma revisão de literatura e a realização de atividades lúdicas para o aprendizado. Nossa equipe optou por abordar sobre a dengue, e realizamos a ação em uma escola localizada em um bairro periférico da cidade de Curitiba no Paraná com uma turma do 5º ano da faixa etária de 10 anos. Neste local aplicamos diversas brincadeiras com objetivos educativos a respeito da dengue, incluindo jogo de boliche, corrida e uma adaptação da tradicional brincadeira de pescaria, utilizando um brinquedo semelhante a um “mata moscas” para os mosquitos fictícios. Cada atividade visava conscientizar os alunos sobre a dengue de forma lúdica e educativa, após a dinâmica aplicamos um quiz para testar os conhecimentos adquiridos. A ação foi bem recebida, com os alunos mostrando entusiasmo e compreensão sobre o tema. Feedbacks positivos foram recebidos tanto dos alunos quanto das professoras e diretora, confirmando a eficácia da metodologia utilizada na disciplina.

Palavras-chave: Arbovirose; Educação; Saúde; Jogos; Aprendizagem.

1 INTRODUÇÃO

Caracterizada como uma doença viral transmitida principalmente pelo mosquito fêmea *Aedes aegypti*, a dengue figura como uma das principais preocupações de saúde pública em muitas regiões do mundo, especialmente em áreas tropicais e subtropicais. (Brandespim; Pinheiro; Silva, 2017).

A dengue chega ao Brasil no período colonial, com os primeiros registros da doença datados no século XVIII. Desse modo, acredita-se que a doença tenha sido introduzida no país por meio das embarcações negreiras, que alimentavam o tráfico de escravizados e com elas traziam várias outras enfermidades. Dessa forma, a dengue encontrou no Brasil o cenário ideal para seu desenvolvimento ao longo das décadas, pois o país está localizado em uma região de clima predominantemente quente e úmido, favorecendo assim, as frequentes endemias de dengue ano após ano (Silva *et al.*, 2024).

O mosquito vetor da doença tem hábitos rotineiramente diurnos e domésticos, sua reprodução ocorre através do depósito de ovos em água parada de recipientes como garrafas e caixas d'água destampadas, possibilitando assim sua eclosão e o nascimento de um novo

mosquito. Assim que um indivíduo é infectado pelo vírus através da picada do *Aedes aegypti* infectado, sintomas como mal-estar geral e febre podem começar a aparecer. A doença é caracterizada como febril e aguda e em casos graves pode levar à morte (Andrade, 2022; Rosa *et al.*, 2024).

Sendo assim, a prevenção da doença é de extrema importância para a saúde pública. Uma das formas de prevenção da dengue é a educação em saúde para o público infantil. Entre os métodos de educação destaca-se a brincadeira, a qual faz parte da vida da criança e pode ser utilizada para aprendizado, além de prender a atenção da criança para o assunto abordado e envolvê-la de maneira prática, dessa forma adquirindo conhecimento científico “brincando” (Machado, 2019).

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto teve início em março de 2024, como parte da disciplina de Integração Extensão e Comunidade, que abordou temas relacionados a zoonoses e doenças endêmicas. O grupo escolheu a dengue como foco principal da ação. Para garantir o sucesso do projeto, foi elaborado um plano minucioso, que delineou todas as etapas a serem implementadas, incluindo diversas brincadeiras educativas, cada uma com objetivos específicos.

Entre as atividades planejadas, destacam-se o jogo de boliche, uma corrida temática sobre os focos de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, e uma brincadeira chamada "mata o mosquito". No caso do boliche, foi decidido manter os pinos de brinquedo tradicionais, mas eles foram modificados com imagens representando o mosquito transmissor da dengue. O objetivo era simbolizar, de forma lúdica, a ação de eliminar os mosquitos. Essa atividade serviu como uma ferramenta educativa para explicar sobre o vetor transmissor da doença, de forma acessível e divertida para as crianças participantes (Figura 1).

A segunda atividade recreativa consistiu em um desafio de agilidade, simbolizando a urgência de combater os focos de proliferação do mosquito da dengue (Figura 2) O objetivo foi representar a ação necessária para interromper o ciclo de transmissão da doença. Os participantes foram desafiados a percorrer o percurso o mais rápido possível e remover toda a água acumulada nos locais simulados, representados por papel celofane e bolas posicionadas para dificultar a tarefa. Nesse contexto, realizaram a limpeza do local e adotaram medidas para prevenir a recorrência da condição propícia à reprodução do mosquito transmissor.

A última atividade, consistiu em uma adaptação da brincadeira tradicional de pescaria. Em vez de pescar os peixes, optamos por utilizar um instrumento chamado “tapa certo” de um brinquedo, no qual os participantes deveriam acertar os mosquitos em uma representação lúdica da ação de eliminá-los (Figura 3). Essa adaptação foi concebida por uma forma criativa e educativa de conscientizar sobre a importância do combate ao mosquito e identificar os sintomas da doença que foram apresentados em cada mosquito.

Figura 1 - Boliche adaptado para gincana



Fonte: As autoras, 2024.

Figura 2 - Pneus com água representando focos de proliferação



Fonte: As autoras, 2024.

Figura 3 - Pescaria com “Tapa certo”



Fonte: As autoras, 2024.

Por fim, após as atividades realizamos um fechamento com os alunos com um quiz para testar os conhecimentos adquiridos durante as brincadeiras e com uma forma de competição entre os grupos de alunos. Essas perguntas foram cuidadosamente selecionadas para cobrir os principais aspectos sobre a dengue e o mosquito transmissor. O quiz não só reforçou o conhecimento teórico dos alunos, mas também proporcionou um momento de interação e aprendizado lúdico. A participação ativa dos estudantes demonstrou grande interesse e engajamento, fundamental para a conscientização e prevenção da doença. O quiz foi composto por 9 perguntas que abordavam os principais aspectos da dengue e do mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*. As perguntas variaram desde a identificação do mosquito até os sintomas da doença e as formas de prevenção.

A primeira pergunta foi sobre as características físicas do mosquito, onde a resposta correta era que o *Aedes aegypti* possui listras brancas e pretas, um detalhe distintivo. A

segunda pergunta teve como foco o nome do transmissor, sendo "*Aedes aegypti*" a resposta correta. A terceira pergunta abordou os principais sintomas da dengue, como febre, náusea, manchas vermelhas pelo corpo e dor de cabeça. Em seguida, a quarta pergunta destacou a necessidade de água parada para que o mosquito se reproduza, o que foi amplamente discutido para enfatizar a importância de evitar esse tipo de ambiente.

Na quinta pergunta, esclareceu-se que o vírus da dengue é transmitido pela picada de mosquitos infectados. A sexta questão reforçou que apenas a fêmea do *Aedes aegypti* é responsável pela transmissão da doença, enquanto a sétima perguntou sobre as melhores práticas para prevenir a transmissão, destacando a eliminação de focos de água parada como a resposta correta. Na oitava pergunta tratou da proliferação de mosquitos em vasos de flores com água parada, onde a solução correta seria substituir a água por areia. Por fim, a questão bônus perguntou sobre a existência de uma vacina contra a dengue, com a resposta afirmativa, destacando-a como uma medida adicional de prevenção.

O quiz foi cuidadosamente elaborado para não apenas testar o conhecimento dos alunos, mas também promover o engajamento e conscientização sobre a importância de prevenir a dengue. Ao final da atividade, os alunos mostraram um grande interesse, demonstrando que o método lúdico e interativo foi eficaz para reforçar o aprendizado sobre a doença e o mosquito transmissor.

A ação ocorreu em uma escola localizada em um bairro periférico de Curitiba, realizado no dia 08 de maio de 2024, no turno da manhã. A escola disponibilizou uma turma específica do 5º ano para realizarmos a ação de conscientização sobre a dengue. Os alunos, com idades entre 8 e 10 anos, tiveram atividades adequadas ao seu nível de compreensão para facilitar o entendimento. Na sala de aula, os alunos foram divididos em três grupos, cada um acompanhado por duas integrantes da nossa equipe, formando três equipes distintas.

Essas equipes foram identificadas por cores diferentes: azul, amarelo e vermelho. Uma das integrantes do grupo confeccionou pulseiras de TNT para identificar as equipes pelas cores atribuídas (Figura 4). As atividades foram organizadas em forma de rodízio, permitindo que cada equipe participasse de todas as atividades propostas. Cada grupo alternava entre as atividades após a conclusão de cada uma, garantindo que todos os alunos tivessem a oportunidade de participar igualmente.

Durante as atividades, cada integrante do grupo explicava as brincadeiras e o tema abordado. A brincadeira "Tapa Certo" tratava dos sintomas da dengue, o boliche abordava o vetor, e a atividade sobre os focos de dengue falava sobre a disseminação da doença. Após a realização de todas as atividades, aplicamos um quiz na sala de aula. Cada equipe escolhia um representante para responder às perguntas. A equipe que respondia mais rapidamente ganhava o direito de responder primeiro. Caso errassem, a outra equipe tinha a chance de responder.

Finalizamos a ação solicitando o feedback dos alunos e entregando uma lembrança, um bombom, como agradecimento pela participação. Percebemos que os alunos interagiram de forma descontraída e mostraram um melhor entendimento sobre o tema abordado. Durante o quiz, todos demonstraram entusiasmo em responder, evidenciando que prestaram atenção e compreenderam o conteúdo apresentado ao longo da manhã. Concluímos que os alunos gostaram bastante e participaram conforme nossas expectativas.

No dia seguinte à ação, recebemos o feedback das professoras e da diretora da escola, que nos procuraram para relatar considerações positivas. Elas expressaram alta satisfação com as atividades realizadas, destacando que as dinâmicas incentivaram os alunos a buscarem mais informações sobre o tema. Além disso, muitos compartilharam os aprendizados com familiares e vizinhos, contribuindo para a disseminação do conhecimento adquirido em sala de aula.

Figura 5 - Pulseiras de TNT

Fonte: As autoras, 2024.

3 DISCUSSÃO

Uma das metodologias ativas é o uso de atividades lúdicas, que têm como objetivo utilizar jogos, brincadeiras e gincanas como ferramentas interativas e práticas para promover uma aprendizagem eficiente. Essas atividades estimulam as capacidades mentais dos participantes, facilitando a compreensão dos conteúdos de forma mais dinâmica e o envolvimento ativo dos alunos (Ranyere; Matias, 2023).

“O importante da atividade lúdica não são apenas os resultados finais, mas sim todo o processo vivido, uma vez que os momentos de fantasia são compartilhados com o outro e ressignificados por cada indivíduo que dele participa” (Ryzy; Crisostimo, 2020, p. 273).

A educação em saúde constitui uma estratégia pedagógica que visa atender as necessidades sociais, mentais, biológicas e econômicas de uma população, para a promoção da saúde. Através da implementação de programas educativos eficazes com o objetivo de desempenhar um papel importante na prevenção de doenças, promovendo a conscientização da população (Júnior, *et al.*, 2020).

Nas atividades lúdicas aplicadas à educação em saúde, foi possível observar grande interesse do público alvo. O uso de brincadeiras para transmitir informações importantes sobre a dengue mostrou-se eficaz para engajar as crianças, especialmente em ambientes com acessos limitados. As atividades práticas aplicadas também se destacaram por serem adequadas ao contexto social, uma vez que o saneamento básico inadequado e a falta de informação sobre medidas preventivas causa um impacto direto na proliferação do mosquito da dengue, gerando uma grande influência na promoção da saúde da comunidade.

Outro ponto observado, foi a capacidade das crianças de internalizar o que foi ensinado devido a curiosidade que as brincadeiras despertam, dessa forma, o aprendizado é gerado de maneira espontânea, natural e fluida. O ambiente e as práticas utilizadas criam uma atmosfera menos intimidante, reduzindo a pressão associada ao “acerto ou erro” e incentivando a criatividade. Através da dinâmica e da competição, os alunos não apenas entendem a teoria, mas também vivenciam as medidas práticas para reduzir a proliferação do *Aedes aegypti* de maneira interativa. Dessa forma, o conhecimento se torna duradouro, uma vez que experiências práticas tendem a serem lembradas, reproduzidas e compartilhadas.

4 CONCLUSÃO

A execução do trabalho proporcionou destaque a importância de elucidar a população a respeito dos riscos da dengue e as principais formas de preveni-la. Com base no objetivo

principal de informar a comunidade externa em relação à dengue através de uma ação de educação em saúde, o projeto teve como foco a conscientização de crianças, utilizando atividades educativas que abordam o vetor da dengue de forma envolvente e informativa.

As atividades obtiveram sucesso, com alta participação e interesse por parte das crianças, nosso público alvo. As dinâmicas, além de divertidas, transmitiram as informações de forma simples e clara para a faixa etária. A interação foi a razão pelas quais as crianças não absorveram apenas conhecimento, mas também levaram novas informações para seus familiares, amigos e vizinhança. Dessa forma, o projeto cumpriu seu propósito com êxito, promovendo educação e conscientização em saúde pública de forma transformadora.

O grupo conclui, portanto, que as atividades lúdicas são recursos extremamente eficazes para sensibilizar sobre temas relevantes, como a dengue. A utilização de metodologias ativas para destacar questões importantes se mostra como uma das estratégias educacionais mais envolventes e atrativas para capturar a atenção do público. Ao apresentar informações fora do convencional, afastando-se dos formatos tradicionais de aulas expositivas, a abordagem consegue fazer com que o conteúdo seja absorvido de forma integral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, W. S. **Dengue no Brasil: uma revisão integrativa**. 2022. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Centro Acadêmico da Vitória - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/47760>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRANDESPIM, D.F; PINHEIRO, J.W; SILVA, A.T. **Manual de controle de zoonoses e agravos para agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias**. 1. ed. Recife: EDUFRPE, 2017. Disponível em https://www.crmvpb.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Manual_zoonoses_web.pdf . Acesso em: 03 out. 2024.

JÚNIOR, *et al.*, A importância do processo de educação em saúde entre estudantes da área da saúde: um relato de experiência, **Revista Eletrônica Acervo Científica**, v. 11, p. 1 - 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e3003.2020>.

MACHADO, L. F. **Emprego de atividades lúdicas na educação em saúde voltadas ao controle de *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762), e prevenção da dengue, zika e chikungunya: uma revisão integrativa**. 2019. Dissertação (Mestrado em Vigilância e Controle de Vetores) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39508>. Acesso em: 03 out. 2024.

RANYERE, J; MATIAS, N. C. F. A Relação com o saber nas atividades lúdicas e escolares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e252545, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252545>. Acesso em: 03 out. 2024.

ROSA, Y. B. M. *et al.* Climate change impacts on dengue transmission areas in Espírito Santo state, Brazil. **Oxford open Immunology**. v. 5, n. 1, p. 1-7, Vitória, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfimm/iqae011>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11398874/pdf/iqae011.pdf>. Acesso em: 03 out. 2024.

RYZI, C. R; CRISOSTIMO, A. L. **Revista brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia.**,

Ponta Grossa, v. 13, n. 2, p. 269-286, mai./ago. 2020

SILVA, G.N. *et al.* Análise histórica de casos de dengue no Brasil. **Revista Científica UMC**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revista.unc.br/index.php/revistaumc/article/view/205>. Acesso em: 03 out. 2024.



O USO DO ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO (ROI) NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

LUCIANA DA COSTA DUTRA; TAMARA PEÇANHA SHARAPIN ALVES; ANA CATARINA SOARES DA SILVA; LIGIA PEREIRA FILGUEIRA

Introdução: O Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) é uma ferramenta utilizada pelas vigilâncias sanitárias para avaliar o risco sanitário associado, por meio de diversos indicadores classificados em críticos e não críticos, formulados a partir da legislação sanitária. O ROI possui uma estrutura que contempla seis opções de respostas para cada item avaliado, cada item pontuando de zero a seis, sendo a resposta 3 referente ao referencial normativo. O resultado pode ser categorizado em: Aceitável, tolerável e inaceitável, sendo aceitável quando pontua no mínimo 3 em cada item. **Objetivo:** Relatar a experiência dos técnicos da vigilância sanitária estadual diante o uso do ROI para emitir parecer técnico favorável para o processo de habilitação de leitos de terapia intensiva adulta. **Relato de caso/experiência:** O ROI foi aplicado em seis serviços públicos em três momentos distintos, totalizando 18 aplicações do roteiro. As não conformidades foram descritas em relatório técnico e entregues à gestão correspondente, explicitando quais as não conformidades de maior risco sanitário e pactuando ações e prazos para correção. Dos seis serviços inspecionados, todos inicialmente estavam classificados como inaceitável. Na terceira aplicação do roteiro, quatro foram classificados como tolerável e dois inaceitáveis, não prosseguindo com o processo de habilitação. Um dos serviços inaceitável encerrou as atividades. Os serviços classificados como toleráveis apresentaram um plano de ação para a correção das não conformidades restantes, classificadas como não críticas **Conclusão:** O ROI se mostrou uma ferramenta que permite quantificar e avaliar de forma harmonizada os serviços de mesma atividade, a exemplo de terapia intensiva, resultando em uma maior transparência para os serviços inspecionados, bem como fornecendo um diagnóstico e uma série histórica dos serviços. Por ser uma ferramenta padronizada para todas as vigilâncias sanitárias do Brasil é possível uma discussão ampliada sobre o cenário nacional, embasando políticas públicas.

Palavras-chave: **ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO; ROI; RISCO SANITÁRIO; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; INDICADORES**



AS CONTRIBUIÇÕES DE OVITRAMPAS E MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO MONITORAMENTO DE VETORES: alguns apontamentos sobre vigilâncias

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA, ANA CLARA BARBARESCO JUNQUEIRA, CARLA APARECIDA DA SILVA MARTINS BRASILEIRO; LAISA EDUARDA GONÇALVES SOUZA

RESUMO

Introdução: A degradação ambiental potencializa presença de vetores como *Aedes* e *Culex*, responsáveis por um conjunto de doenças negligenciadas, por exemplo, a dengue, com ameaças sanitárias e custos para uma boa parte da sociedade. As ovitrampas e mobilização social indicam estratégias de vigilância em saúde, interligando as determinações sociais como método de pesquisa no monitoramento de vetores. Este trabalho representa uma parte de estudos e pesquisas em vigilâncias epidemiológicas, sob a coordenação dos Cursos Técnicos Controle Ambiental e Meio Ambiente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia em parcerias com a Diretoria de Sustentabilidade da Universidade Federal de Uberlândia. **Objetivos:** Socializar e discutir sobre os resultados dos monitoramentos, enquanto estratégias de vigilâncias epidemiológicas. **Métodos:** Reuniões, visitas semanais em campo para monitoramento das ovitrampas, levando em consideração a presença de água (200ml), larvas, pupas, insetos, sujeira; medição de temperaturas, umidade relativa e observação das condições atmosféricas. No laboratório as palhetas são analisadas, em microscopias, na quantificação de ovos viáveis, eclodidos e danificados. As palhetas com ovos viáveis são colocadas em copos de plásticos com água (70ml), em mosquitários para acompanhamento dos ciclos dos vetores. As palhetas com ovos danificados são lavadas em água corrente, secas e reutilizadas noutros monitoramentos. Realizamos atividades de mobilização social, levando em consideração as contribuições dos estudos epidemiológicos. **Resultados:** Em todas as coletas identificamos a presença de ovos, de larvas e pupas. A média, semanal, da quantidade de água nas ovitrampas é de 40ml. As médias das temperaturas e umidades relativas foram, respectivamente, 28°C e 50%. O total de ovos foi de 11.730, sendo 10.554 viáveis, 631 eclodidos e 545 danificados. Os ovos viáveis e eclodidos merecem atenção, pois possuem potencial de eclodirem e se transformarem em mosquitos adultos. No laboratório os ovos viáveis eclodiram, em aproximadamente, 95%, sendo respectivamente, 75% *Aedes aegypti*, 10% *Aedes albopictus* e 5% *Culex*. As análises realizadas em campo e em laboratório permitem alguns entendimentos dos perfis epidemiológicos, ampliando para atividades de ensino, pesquisa e extensão. **Conclusões:** O clima não é único responsável pelos arbovírus e epidemias, como evidenciam as campanhas, pois todo processo ambiente-saúde-doença é multicausal.

Palavras-chave: Monitoramento de vetores; Ovitrapas; Mobilização social; Vigilâncias; Doenças Negligenciadas.

1 INTRODUÇÃO

Esta modalidade de trabalho faz parte de estudos e pesquisas de Oliveira (2006; 2012), e investigações posteriores, sobre o monitoramento de arbovirus (vetores), por meio de ovitrampas e mobilização social, em diferentes contextos, aqui no caso nas parcerias entre os Cursos Técnicos em Controle Ambiental e Meio Ambiente da Escola Técnica de Saúde (ESTES) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e várias Instituições, em especial com

o Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTM, Campus Uberlândia – MG), a Diretoria de Sustentabilidade (DIRSU/UFU), a Escola de Educação Básica (ESEBA), ambas da Universidade Federal de Uberlândia, algumas Escolas Públicas da Rede Municipal de Uberlândia-MG e Estadual de Minas Gerais, que proporcionaram e proporcionam condições de vivenciar a aplicação de procedimentos metodológicos das Vigilâncias, sejam elas Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e/ou Saúde do Trabalhador.

Os estudos e as pesquisas sobre arbovírus e as suas arboviroses são de fundamental importância nos contextos das Vigilâncias, exatamente porque, historicamente, no Brasil há um custo social dos impactos das epidemias na saúde da população, enquanto afastamentos de atividades laborais e escolares, ocupação de leitos hospitalares, mortes, cuidados paliativos com medicamentos, bem como os cuidados domiciliares etc.

Neste sentido os monitoramentos de arbovírus, por meio de ovitrampas e mobilização social, podem revelar cenários diferentes e contextualizados, enquanto estratégias de vigilância em saúde, epidemiológica e entomológica.

Há um “consenso” de que boa parte das atividades humanas (ações antrópicas) têm aumentado a degradação ambiental, possibilitando, em menor ou maior escala, a (re)introdução e/ou a permanência de determinados patógenos, em especial os vírus e suas doenças.

De acordo com Biddle (1998),

A palavra ‘arbovírus’ tem sua origem na expressão inglesa ‘*arthropodborne virus*’ (‘vírus transportados por artrópodes’), que significa vírus que se propagam dentro de insetos e outros artrópodes e que nos infectam quando somos picados. Existem mais de 520 tipos conhecidos de arbovírus, dos quais cerca de cem provocam sintoma aparente. Mas a encefalite, a febre amarela, a febre da dengue e uma verdadeira coleção de exóticas febres tropicais (...) conferem a estes micróbios uma má reputação merecida. (...). As pessoas geralmente são hospedeiros ‘sem saída’ para os arbovírus. (...). Os pássaros são hospedeiros muito importantes do que nós para os arbovírus. As grandes exceções são a febre amarela, a dengue, e a febre chikungunya, para as quais servimos como elo vital em seu ciclo de vida (BIDDLE, 1998, p. 41).

Para Ujvari (2011),

Os cientistas já são capazes de resgatar vírus que infectaram animais ancestrais e que contribuíram para o surgimento dos animais placentários, inclusive o próprio homem. Nosso DNA contém pegadas. Identificamos as infecções que acometeram desde homínídeos ancestrais até o homem moderno, desde nossa separação dos macacos até as doenças adquiridas na África, inclusive a tuberculose – companheira eterna do homem (UJVARI, 2011, p. 7).

As atividades antrópicas podem de uma forma “natural e/ou forçada”, transportar alguns vírus, pois são artrópodes hematófagos ou antropofílicas (preferem sangue humano), ou podem transformarem em espécies sinantrópicas (são aquelas que vivem próximas às habitações humanas), por exemplo, *Aedes*, *Culex*, que são responsáveis por arboviroses (doenças), como a Encefalite, Febre do Nilo do Oeste (FNO) ou Vírus do Nilo Ocidental (VNO), a Dengue, a Febre Chikungunya, Rocio, Mayro e a Febre Zika.

Os patógenos são transportados em pacientes infectados, especialmente em indivíduos que se encontram no período de incubação da infecção. Assim, estes agentes patogênicos podem sofrer transição de um problema de saúde de uma área restrita para um problema mundial rapidamente. Geralmente, os vírus que se disseminam com mais facilidade e atingem uma maior parcela da população são os vírus respiratórios e os Arbovírus (FIGUEREDO; FIGUEIREDO, 2014; YOUNG, 2018).

A ovitrampa tem sido apontada como uma tecnologia de informação eficiente e eficaz ao estimar a densidade de fêmeas presentes no ambiente, a partir da contagem, semanal, dos

ovos coletados.

De acordo com BRASIL (2001), as ovitrampas (Figuras 1 a 3):

São depósitos de plástico preto com capacidade de 500 ml, com água e uma palheta de eucatex, onde serão depositados os ovos do mosquito. A inspeção das ovitrampas é semanal, quando então as palhetas serão encaminhadas para exames em laboratório e substituídas por outras. As ovitrampas constituem método sensível e econômico na detecção da presença de *Aedes aegypti*, principalmente quando a infestação é baixa e quando os levantamentos de índices larvários são pouco produtivos. São especialmente úteis na detecção precoce de novas infestações em áreas onde o mosquito foi eliminado ou em áreas que ainda pouco se conhece a presença dos vetores (BRASIL, 2001, p. 49).

Figuras 3 a 5: Modelos de ovitrampas instaladas no IFTM. Fonte/Fotos: OLIVEIRA, J. C. de, 2019.



Na parte rugosa das palhetas (Figuras 4) onde as fêmeas realizam a oviposição, com o auxílio de lupa estereomicroscópica (Figuras 3 e 4), possibilita a identificação e quantificação dos ovos - viáveis, eclodidos e danificados (Figuras 4 a 6), bem como ter uma ideia de espacialidade e sazonalidade do vetor.

Figuras 4 a 6: Presença de ovos viáveis e eclodidos nas palhetas Fonte/Fotos: OLIVEIRA, J. C. de, 2018.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para este evento “I Congresso Nacional Multidisciplinar de Vigilância em Saúde: Ênfase na Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador - CONAVIS”, apresentaremos alguns dados dos monitoramentos das ovitrampas no Campus Universitário (Santa Mônica) da Universidade Federal de Uberlândia, entre os anos de 2018 e 2024, considerando que entre 2020 e 2022, em função da pandemia da COVID-19, não realizamos atividades de campo e laboratório.

Uma das principais atividades são as reuniões do grupo de trabalho como preparação de materiais, grupos de estudos e realização das atividades de monitoramento das ovitrampas em

campo e em laboratório.

Em campo, as ovitrampas devem ser monitoradas, semanalmente, considerando alguns procedimentos: uso de planilhas contendo cabeçalho identificando as instituições envolvidas, datas correspondentes aos dias das verificações das ovitrampas, número das ovitrampas e palhetas, identificação do local de instalação, retirada e reinstalação das palhetas, condições de cada ovitrampa (água em 200ml, presença de larvas, pupas, sujeira), (%) de nuvens, temperaturas máximas e mínimas, umidades relativas (%) de termômetros digitais e analógicos, local de instalação (debaixo de tanques das residências, áreas sombrias, troncos de árvores, proximidades de plantas em quintais, maior circulação de pessoas). Em seguida as ovitrampas são lavadas e colocadas no mesmo lugar. As palhetas são coletadas e armazenadas numa caixa de papelão fechada para proteção dos ovos.

No laboratório, com o auxílio de lupas estereomicroscópicas (Figuras 2 e 3) são realizadas as quantificações numa planilha dos ovos viáveis, eclodidos e danificados das palhetas. As palhetas com ovos viáveis (Figura 4) foram e são colocadas, num copo com água (70ml), em mosquitário (Figura 7) para acompanhamento dos ciclos evolutivos dos arbovírus em larvas, pupas e alados, registrando numa planilha (temperaturas máximas e mínimas, umidades relativas (%)) de termômetros digitais e analógicos, quantidade de ovos, larvas, mosquitos).

Figura 7: Mosquitário do Laboratório das pesquisas. Fonte/Fotos: OLIVEIRA, J. C. de, 2016.



As palhetas com ovos danificados são lavadas em água corrente, secas e reutilizadas noutros monitoramentos. Paralelamente realizamos atividades de mobilização social, levando em consideração as contribuições dos estudos epidemiológicos, que não é foco para este evento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em todas as coletas identificamos a presença de ovos, de larvas e pupas. A média, semanal, da quantidade de água nas ovitrampas é de 40ml. As médias das temperaturas e umidades relativas foram, respectivamente, 28°C e 50%. O total de ovos foi de 11.730, sendo 10.554 viáveis, 631 eclodidos e 545 danificados (Quadros 1 e 2).

Os ovos viáveis e eclodidos merecem atenção, pois possuem potencial de eclodirem e se transformarem em mosquitos adultos (alados). No laboratório os ovos viáveis eclodiram, em aproximadamente, 95%, sendo respectivamente, 75% *Aedes aegypti*, 10% *Aedes albopictus* e 5% *Culex*.

Quadro 1 – Totalização dos ovos das ovitrampas - Campus Santa Mônica/UFU, 2018/2024.

ANO	VIÁVEIS	ECLODIDOS	DANIFICADOS	TOTAL
2018	1.104	31	05	1.140
2019	2.763	86	136	2.985

2020*	268	35	25	328
2021**	----	----	----	----
2022***	368	36	27	431
2023	3.671	265	286	4.222
2024****	2.380	178	66	2.624
TOTAL	10.554	631	545	11.730

Fontes: PESQUISAS LABORATORIAL, 2018/2024.

Organização: João Carlos de Oliveira, 2024.

* Dados coletados até março/2020

** Sem dados em função da Pandemia da COVID 19

*** Dados coletados a partir de agosto/2022

**** Dados até agosto/2024.

Quadro 2 – Larvas e pupas coletadas nas ovitrampas - Campus Santa Mônica/UFU, 2018/2024.

ANO	LARVAS	PUPAS
2018	156	35
2019	257	45
2020*	18	05
2021**	-----	-----
2022***	57	15
2023	378	25
2024****	160	07
TOTAL	1.026	132

Fontes: PESQUISAS LABORATORIAL, 2018/2024.

Organização: João Carlos de Oliveira, 2024. .

* Dados coletados até março/2020

** Sem dados em função da Pandemia da COVID 19

*** Dados coletados a partir de agosto/2022

**** Dados até agosto/2024.

Os ovos viáveis e eclodidos merecem atenção, pois possuem uma enorme potencialidade de eclodirem, como os estudos têm demonstrados no mosquitário, e se transformarem em mosquitos adultos (alados), bem como em função de que no Campus Universitário circula, aproximadamente, mais de 20.000 pessoas, dentre elas estudantes, técnicos/as administrativos/as e docentes, além doutras que diversos motivos participam das atividades acadêmicas e/ou universitárias na/da UFU.

A ovitrampa tem sido apontada como uma tecnologia de informação eficiente e eficaz ao estimar a densidade de fêmeas presentes no ambiente, a partir da contagem, semanal, dos ovos coletados, constituindo de indicadores que permitem uma melhor visualização territorial e temporal da densidade de fêmeas presentes no ambiente, a partir da contagem dos ovos coletados semanalmente.

Para Marques et al (1993),

Com a finalidade de aprimorar a vigilância entomológica dos vetores de Dengue e Febre Amarela - *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* - no Estado de São Paulo, Brasil, realizou-se estudo comparativo de eficácia de larvitampas (armadilhas de larvas), e ovitrampas (armadilhas de ovos). A região estudada é infestada somente pelo *Aedes albopictus*, espécie que conserva hábitos silvestres, mas também coloniza criadouros artificiais. A primeira parte do estudo foi realizada em área periurbana de Tremembé-SP, onde foram comparados três ocos de árvore, 23 ovitrampas e 5 larvitampas. A

segunda parte dos experimentos desenvolveu-se no Município de Lavrinhas-SP, no distrito de Pinheiros, onde 20 ovitrampas foram instaladas (uma por quadra) e 5 larvitampas foram localizadas em pontos estratégicos (comércios, depósitos e postos). Os resultados obtidos mostraram que a ovitrampa, além da capacidade de positivar-se mesmo em presença de criadouros naturais, possui eficiência superior à larvitampa (MARQUES et al, 1993, p. 237).

Outro estudo realizado por Acioly (2006), feito pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM), unidade da Fiocruz em Pernambuco, revelou as ovitrampas, armadilhas especiais para colher ovos do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus do dengue, podem ser empregadas em larga escala em todo o país. Segundo o modelo de monitoramento populacional e de controle do vetor, feito de abril de 2004 a maio de 2006, 98,5% das 464 ovitrampas usadas no estudo continham ovos do *Aedes aegypti*. Durante o período, foram retirados do ambiente cerca de 12 milhões de ovos. Segundo a pesquisa o método é mais barato que a pesquisa larvária, metodologia empregada atualmente pelo Programa Nacional de Controle do Dengue do Governo Federal.

4 CONCLUSÃO

Não podemos imputar apenas ao clima, especialmente ao período chuvoso (verão) como sendo o único responsável pelos arbovirus e epidemias, como evidenciam massivamente as campanhas/publicidades, pois todo processo ambiente-saúde-doença é multicausal.

Os monitoramentos permitiram uma visualização espacial e temporal da presença (ou não) dos arbovirus pela quantidade de ovos, sendo esta importante na mobilização social nos cuidados com o seu/nosso lugar.

Esta modalidade de vigilância em saúde tem histórias, na maioria das vezes preconizada pelo modelo biomédico, mas precisamos apontar outros rumos, aqui no caso a partir da Educação Popular em Saúde, com possibilidades de implantação em outras comunidades, pelo baixo custo, eficiência e parcerias, estratégias de Vigilâncias, seja ela Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e/ou Saúde do Trabalhador.

As análises realizadas em campo e em laboratório permitem alguns entendimentos dos perfis epidemiológicos, ampliando as atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão.

REFERÊNCIAS

ACIOLY, R. V. O uso de armadilhas de Oviposição (ovitrampas) como ferramenta para monitoramento populacional do *Aedes* spp em bairros do Recife. 2006. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2006. Disponível <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aprova-armadilhas-para-ovos-do-aedes>; <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3956>> Acesso: janeiro de 2023.

BIDDLE, W. **Guia de batalha contra os vermes**. Tradução Astrid de Figueiredo. RJ: Record, 1998.

BRASIL. **Instruções para pessoal de combate ao vetor** - manual de normas técnicas. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. 2001.

FIGUEIREDO, M. L.; FIGUEIREDO, L. T. Emerging alphaviruses in the Americas: Chikungunya and Mayaro. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 47, n. 6, p. 677-83, Nov-Dec 2014.

MARQUES, C. C. de A. et al. Estudo Comparativo de eficácia de larvitampas e ovitrampas para vigilância de vetores de dengue e febre amarela. **Rev. Saúde Pública**, 27: 237-41, 1993.

Disponível <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6rTKD8mk7yXZtSMLDzJ4zmF/abstract/?lang=pt>>
Acesso: janeiro de 2023.

OLIVEIRA, J. C. de. Mobilização comunitária como estratégia da promoção da saúde no controle dos *Aedes (aegypti e albopictus)* e prevenção do dengue no Distrito de Martinésia, Uberlândia (MG). **Tese**. Doutorado em Geografia - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia, 2012.

OLIVEIRA, J. C. de; LIMA, S. do C. Mobilização comunitária e vigilância em saúde no controle dos *Aedes* e prevenção do dengue no distrito de Martinésia, Uberlândia (MG). **Boletim Campineiro de Geografia**. v. 2, n. 1, 2012.

OLIVEIRA, J. C. de. Manejo integrado para controle do *Aedes* e prevenção contra a dengue no Distrito de Martinésia, Uberlândia (MG). 2006. 96 p. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Geografia, Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia, 2006.

UJVARI, S. C. **A história da humanidade contada pelos vírus**. SP: Contexto, 2011.



CONTAMINAÇÃO POR ESCHERICHIA COLI E O CONTROLE HIGIÊNICO SANITÁRIO

BRUNO GOMES MONTEIRO DIAS; GABRIEL CABRAL FADUL; VANESSA ONOFRE DE ANDRADE QUEIROZ

RESUMO

Destaca-se a importância do conhecimento prévio da bactéria *Escherichia coli*, conhecida como um tipo de coliforme fecal causador de infecções alimentares, cujos sintomas são dependentes da cepa e de como elas representam uma falha no saneamento básico. O objetivo dessa revisão de literatura foi mostrar a importância da implementação das regulamentações da Vigilância Sanitária na indústria e em todos os serviços relacionados ao fornecimento e preparo de alimentos. Salientando que as regulamentações determinam que todos os responsáveis são obrigados, desde a aquisição da matéria prima até a entrega do produto final, a cumprir com os requisitos sanitários necessários para evitar as não conformidades. Dando ênfase à necessidade da integração de diversas áreas da saúde por meio da vigilância sanitária, através da vigilância epidemiológica, da vigilância ambiental, da saúde dos trabalhadores e dos demais setores da saúde pública, facilitando assim a definição das atribuições de cada esfera na mitigação da disseminação da *Escherichia coli*. Possibilitando a garantia da promoção, da prevenção e da recuperação da saúde da população conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde, além de ensejar respostas rápidas aos riscos detectados. Este estudo constitui-se de uma pesquisa baseada em artigos dos anos de 2004 a 2024. De acordo com a revisão bibliográfica, conclui-se que a presença da *Escherichia coli* pode ser um fator de risco na manipulação dos alimentos, devendo ser adotadas práticas de higiene adequadas visando a diminuição dos possíveis riscos do contato desse patógeno. Por fim, conclui-se que é necessário o planejamento integrado entre os responsáveis da produção alimentícia, para que haja o controle da disseminação de doenças e possíveis agravos à saúde pública.

Palavra-chave: *E. coli*; boas práticas de fabricação de alimentos; manipulador de alimentos; Saúde Pública; Vigilância sanitária.

1 INTRODUÇÃO

A *Escherichia coli* (*E.coli*) é uma bactéria gram-negativa geralmente encontrada no intestino humano e nos animais. Ainda que a maioria das cepas seja inofensiva, a cepa produtora da toxina Shiga pode causar doenças graves como colite hemorrágica, gastroenterite, entre outras. A infecção acontece devido ao consumo de água e alimentos contaminados, principalmente o consumo de carnes cruas ou mal cozidas, de leite não pasteurizado e de vegetais contaminados e/ou mal higienizados (OMS, 2019).

Outras cepas da bactéria podem ser relacionadas a outros fatores de virulência, que trarão sintomas diferentes no indivíduo afetado, tais como as enterotoxigênicas (ETEC) que geram a diarreia do viajante - uma diarreia aquosa que acomete mais a esse público, as enteroadesivas (EAEC) que geram diarreias inflamatórias, ou a uropatogênica (UPEC), que acomete o trato urinário causando cerca de 75-95% das infecções urinárias sendo que a sua maioria acomete a uretra e bexiga, e uma minoria pode cursar com a pielonefrite (SILVA, 2017).

No Brasil, a maioria dos surtos de doenças transmitidas por alimentos se deve à *E.Coli*. (POMBO et al., 2018). A presença dessa bactéria nos alimentos é um indicativo de

contaminação fecal, possivelmente devido ao uso de água contaminada e a falhas na higiene durante a manipulação. (SILVA J.N. et al., 2021).

Portanto, a adoção de procedimentos de boas práticas de fabricação por parte da indústria, dos prestadores de serviço de alimentação e de qualquer pessoa que venha a manipular alimentos é essencial para que seja possível diminuir os riscos de contaminação, evitando agravos à saúde da população (BRASIL, 2024).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica entre o período de 2004 a 2024 na qual utilizou-se os descritores: *Escherichia coli* (E. coli), boas práticas de fabricação de alimentos, manipulador de alimentos, vigilância sanitária e Saúde Pública.

A pesquisa dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Biblioteca de Saúde Pública da Fiocruz, Scielo e World Health Organization Library Information System (WHOLIS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 1048 artigos relacionados às palavras chave, sendo selecionados 73 que abordavam de maneira mais específica sobre a discussão do estudo.

Os resultados demonstraram como as condições laborais e dos trabalhadores em um ambiente insalubre impactam a qualidade do produto final, favorecendo novas infecções (ANDRADE, 2018).

O regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação determina que o responsável pelas atividades de manipulação de alimentos seja comprovadamente submetido a curso de capacitação. O conteúdo abordado deve ser obrigatoriamente sobre: contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas (ANVISA, 2004).

Para que haja êxito na regulação sanitária é importante estabelecer a troca de informações entre a Vigilância Sanitária com as demais áreas de saúde, inclusive com a população, a fim de facilitar respostas rápidas aos riscos detectados (ANVISA, 2014).

É de competência da ANVISA realizar as intervenções em relação aos serviços de alimentação, comercialização de alimentos e prestação dos serviços relacionados à saúde (WHO, 2008). Lembrando que algumas ações são compartilhadas entre as áreas de saúde: vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e os demais setores envolvidos, facilitando assim a definição das atribuições de cada um (STEDEFELDT et al., 2016).

4 CONCLUSÃO

A presença de *Escherichia coli* nos alimentos representa um risco direto para os consumidores e pode indicar o manuseio inadequado deste alimento, ressaltando a necessidade de adotar práticas de higiene mais rigorosas, tanto na obtenção da matéria prima quanto na manipulação dos alimentos, para reduzir a ocorrência de contaminação do produto final.

É fundamental que as normas vigentes da Vigilância Sanitária sejam respeitadas no que tange a área de produção de alimentos, visto a necessidade constante de aperfeiçoamento das ações de controle sanitário visando a proteção à saúde da população. Ademais, a promoção dos programas de educação sanitária já existentes para a população, necessitam de maior divulgação por parte dos órgãos competentes.

De acordo com a revisão bibliográfica, conclui-se que existem muitas falhas em todo o processo de fabricação dos alimentos. Faz-se necessário um planejamento de longo prazo em que a comunicação entre todos os responsáveis seja eficaz e que a tomada de decisões seja feita em conjunto para evitar qualquer tipo de não conformidade e risco à saúde pública.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Guia para Vigilância Sanitária e eventos de massa: Orientação para Regulação para Prestação dos Serviços de Alimentação e de Saúde. Brasília, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 de setembro de 2004

ANDRADE, Anderson et al; Ocorrência de enteroparasitos e coliformes termotolerantes nas mãos de manipuladores de alimentos de um hospital de ensino. *Cadernos saúde coletiva*, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 211–215, 2018. DOI: 10.1590/1414-462x201800020283. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/htrFxxmSpx5b9Bhj3sWM7dF/>. Acesso em: 6 out. 2024.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul. Cuidados com água e alimentos para a prevenção da contaminação por E. coli. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1310068634728ESCHERICHIA%20COLI%20NOTA%200%20TECNICA.pdf>. Acesso: 05/08/2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. E. coli. [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/e-coli>. Acesso em: 6 out. 2024.

POMBO, J.C.P., RIBEIRO, E.R., PINTO, R.L. and SILVA, B.J.M., 2018. Efeito antimicrobiano e sinérgico de óleos essenciais sobre bactérias contaminantes de alimentos. *Segurança Alimentar e Nutricional*, vol. 25, no. 2, pp. 108- 117. <http://dx.doi.org/10.20396/san.v25i2.8651785>

STEDEFELDT et al., Guia para a atuação da Vigilância Sanitária em eventos de massa: Orientações para o gerenciamento de risco. Brasília, 2016

SILVA, J. N et al., Genotypical characterization of thermotolerant coliforms isolated from food produced by a Solidarity Economic Venture of Bahia (Brazil) <https://doi.org/10.1590/1519-6984.226833> *Biol.* 81 (1), Bahia, Jan-Feb 2021

SILVA, Lorena Cristina Fernandes Messias. Estudo de fatores de virulência de *Escherichia coli* uropatogênica (UPEC) envolvidos na formação de biofilmes. 2017. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, [S. l.], 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Epidemic and pandemic alert and response. Communicable



DESAFIOS DOS FISCAIS SANITÁRIOS NO GERENCIAMENTO DOS RISCOS SANITÁRIOS EM RESTAURANTES: UM ESTUDO QUALITATIVO

ANA HELENA MORETTO CAPOBIANGO; LETÍCIA LOPES VIEIRA; TIAGO RICARDO MOREIRA; GLAUCE DIAS DA COSTA

Introdução: O processo de trabalho dos fiscais sanitários da Vigilância Sanitária da área de alimentos perpassa por diversos desafios no cumprimento das ações para o controle do risco sanitário, principalmente a fiscalização e inspeção das Boas Práticas de Fabricação (BPF) nos locais que fabricam e manipulam alimentos. **Objetivo:** Analisar os desafios segundo a percepção dos fiscais sanitários da Vigilância Sanitária da área de alimentos quanto ao controle dos riscos sanitários em restaurantes comerciais de um município da zona da mata mineira. **Metodologia:** Estudo descritivo qualitativo exploratório com a participação de 13 fiscais que responderam um questionário semiestruturado contendo 12 questões qualitativas que avaliaram estrutura (2), processo (7) e resultado (3) dimensões propostas por Donabedian e direcionadas ao processo de trabalho dos profissionais. Utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin para analisar as questões, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento, inferência e interpretação. **Resultados:** A análise de conteúdo permitiu a identificação das seguintes categorias: “percepção punitiva da população frente a visa”, “desafios da Vigilância Sanitária”, “ações e mudanças necessárias da Vigilância Sanitária”. Os fiscais relatam uma percepção punitiva da população, levando a falta de reconhecimento e desvalorização das ações do processo de trabalho. Além disso, há também a desvalorização pelo Estado no reconhecimento e atualização das práticas de trabalho dos fiscais. A falta de compreensão por parte dos proprietários e manipuladores dos restaurantes principalmente das normas e resoluções que regem as ações da Vigilância Sanitária frente ao processo de informação-educação é uma lacuna e gera o descumprimento das ações podendo apresentar riscos pertinentes à saúde pública. Sendo assim os diversos desafios impactam no monitoramento do risco sanitário que deve ocorrer de forma contínua, eficiente e oportuna, principalmente das BPF, parte do processo de trabalho dos fiscais sanitários. **Conclusão:** A implementação e reformulação de normas e resoluções que incorporem a importância do fiscal sanitário e de seu papel na sociedade, pode promover impactos positivos no controle dos riscos sanitários, bem como na qualidade e segurança dos alimentos.

Palavras-chave: **RISCO À SAÚDE HUMANA; SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; INSPEÇÃO DE ALIMENTOS; INOCUIDADE DOS ALIMENTOS; BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO**



DESAFIOS E IMPLICAÇÕES DA IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE ALIMENTOS EM RESTAURANTES

LETÍCIA LOPES VIEIRA; ANA HELENA MORETTO CAPOBIANGO; GABRIELA DE ALMEIDA PAULA; TIAGO RICARDO MOREIRA; GLAUCE DIAS DA COSTA

Introdução: A Vigilância Sanitária regulamenta a produção de alimentos no Brasil por meio de resoluções, como as Boas Práticas de Fabricação (BPF), que previnem as Doenças Transmitidas por Alimentos. O conhecimento de manipuladores e proprietários sobre essas práticas, diante esse cenário, são imprescindíveis para garantir um ambiente alimentar seguro. **Objetivo:** Analisar os desafios e as implicações encontradas pelos proprietários e manipuladores quanto ao conhecimento e a implementação das BPF em restaurantes comerciais de um município de médio porte de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com 109 participantes, sendo 48 manipuladores e 61 proprietários. Os entrevistados responderam a um questionário, contendo 17 questões, em escala Likert, sobre o conhecimento e implementação das BPF. Pelo *software* SPSS, foi conduzido o teste de Kappa ponderado (Kp) para analisar a concordância entre as respostas dos diferentes sujeitos da análise utilizando os seguintes critérios: concordância quase perfeita quando o coeficiente de Kappa > 90; concordância forte 0,80 - 0,90; concordância moderada 0,60 - 0,79; concordância fraca 0,40 - 0,59; concordância mínima 0,21 - 0,39; nenhuma concordância 0,0 - 0,20. **Resultados:** Foi observada concordância moderada quanto a priorização da segurança alimentar no estabelecimento (Kp = 0,62, p = 0,009), com mais de 80% de ambos grupos reconhecendo essa afirmação. Contudo, nenhuma concordância foi observada quando questionado sobre: a implementação das BPF na rotina de trabalho (Kp = 0,117, p = 0,245), os desafios para implementá-las (Kp = 0,062, p = 0,461), a importância da fiscalização da Vigilância Sanitária (Kp = 0,069, p = 0,480) e a finalidade do controle das BPF nos estabelecimentos (Kp = 0,071, p = 0,496). **Conclusão:** Este estudo evidenciou uma discrepância entre proprietários e manipuladores de alimentos sobre a percepção dos desafios e da importância da implementação das BPF nos estabelecimentos. Portanto, é necessário a reformulação e a implementação de políticas públicas em saúde que promovam ações voltadas ao alinhamento de conhecimentos e práticas entre esses grupos, com o objetivo de melhorar a aplicação das BPF, a prevenção de doenças transmitidas por alimentos e a garantia de um ambiente alimentar mais seguro.

Palavras-chave: **DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS; SEGURANÇA ALIMENTAR; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO; INOCUIDADE DOS ALIMENTOS**



PERFIL DAS ATUALIZAÇÕES E ANÁLISE DAS INCLUSÕES DE SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL NO BRASIL

ISRAEL DE CAMPOS; YANNA DANTAS RATTMANN; LAIENE ANTUNES ALVES

Introdução: A Portaria 344/1998 é a legislação sanitária que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial no Brasil, estabelecendo normas para produção, prescrição, venda, uso e circulação de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, teratogênicas e outras visadas para o tráfico e violências. Tais substâncias estão dispostas em diferentes listas no Anexo I da referida Portaria.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar os conteúdos das atualizações do Anexo I da Portaria 344/1998, frequência e perfil das substâncias incluídas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Metodologia:** Para o levantamento dos dados foram consultadas as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) publicadas pela ANVISA entre 1998 e setembro de 2024. As RDC são os instrumentos oficiais de atualização das listas de substâncias controladas no Brasil. **Resultados:** Foram identificadas 90 RDC da ANVISA que atualizaram as listas de substâncias controladas. Observou-se uma média de 3,5 atualizações/ano com frequência irregular (Desvio padrão=2,0). No total foram incluídas 177 substâncias terapêuticas e 230 substâncias de uso proscrito (proibido). A diferença entre as demandas de inclusão de substâncias terapêuticas e substâncias proibidas não foi estatisticamente significativa quando analisado o período inteiro ($p=0,1814$), entretanto houve mudança de tendência a partir de 2013, com aumento das inclusões de substâncias proibidas em detrimento das substâncias terapêuticas ($p=0,0109$). A lista F2 (Substâncias Psicotrópicas de Uso Proscrito) do Anexo I foi a que recebeu o maior número de inclusões: 147 substâncias. A lista C1, que é uma das listas de substâncias de uso terapêutico, ficou em segundo lugar, com 74 substâncias incluídas. **Conclusão:** As atualizações do Anexo I da Portaria 344/98 ocorreram com frequência irregular, pois acontecem em resposta às recomendações de órgãos internacionais e conforme necessidades internas do país. Houve predomínio de inclusões de substâncias de uso proibido, principalmente a partir do ano de 2013, o que se deve em grande parte à ascensão das Novas Substâncias Psicoativas. Estas substâncias são destinadas ao uso recreativo e representam um desafio crescente para a vigilância sanitária no Brasil e no mundo, pois costumam ser correlacionadas à drogadição, violências e outros impactos sociais.

Palavras-chave: **ANVISA; SUBSTÂNCIAS CONTROLADAS; MEDICAMENTOS CONTROLADOS; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; VIGILÂNCIA**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ARBOVIROSES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE REALIZADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SALVADOR, BAHIA

CARLA BARRETO CARDOSO; ANA PAULA ARAÚJO MOTA; GISELE MARIA DE BRITO LIMA; MANUELA MACIEL SOUZA CODEÇO

Introdução: As arboviroses são doenças virais cuja transmissão ocorre através dos artrópodes (mosquitos, carrapatos, entre outros), e se configura como um importante problema de saúde pública mundial. Essas doenças podem sofrer influência de determinantes sociais, como por exemplo, fatores socioeconômicos, condições de moradia, saneamento básico, controle ambiental, bem como acesso da população à saúde e educação. Dentre os vetores envolvidos, destacam-se os mosquitos do gênero *Aedes*, responsáveis pela transmissão das arboviroses urbanas como a dengue, zika e chikungunya, sendo o *Aedes aegypti*, a principal espécie envolvida. No contexto brasileiro, o panorama epidemiológico evidencia que as arboviroses urbanas demonstram um comportamento endêmico, alcançando picos epidêmicos a cada 3 a 5 anos. Nesse sentido, as ações de combate a essas doenças são fundamentais, a exemplo da educação em saúde desenvolvida no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) com foco na conscientização da população. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma atividade educativa sobre arboviroses (dengue, zika chikungunya) com os usuários (as) em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Salvador-BA. **Relato de experiência:** Trata-se de uma experiência sobre uma atividade educativa com a temática de arboviroses desenvolvida com os usuários presentes na sala de espera da USF. A atividade foi realizada por enfermeiras residentes em Saúde da Família de uma Instituição de nível superior (IES) estadual de Salvador-BA, em maio de 2023. Foi elaborado um folder sobre as arboviroses dengue, zika e chikungunya contendo as seguintes informações: formas de transmissão, sinais e sintomas, medidas de combate/prevenção e observações importantes. Inicialmente, o material foi entregue aos usuários e posteriormente, foi realizada a explicação sobre o tema, bem como o esclarecimento das dúvidas. O intuito era demonstrar aos usuários a importância do combate ao mosquito *Aedes aegypti*, assim como conscientizá-los sobre as medidas de prevenção. **Conclusão:** A educação em saúde é uma das atribuições das equipes que atuam na APS, e se configura como uma estratégia importante no enfrentamento das arboviroses. A participação efetiva e a conscientização da comunidade é parte fundamental para a prevenção e controle dessas doenças.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; INFECÇÕES POR ARBOVÍRUS; PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE; PROMOÇÃO DA SAÚDE; PREVENÇÃO DE DOENÇAS



PERFIL DE DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2013 A 2023

JÉSSIA SILVEIRA DE AZEVEDO; SAMARA LIMA ALMEIDA

Introdução: A talidomida é um medicamento conhecido desde a década de 60, quando foi retirado do mercado por seus efeitos teratogênicos. No Brasil, seu uso é controlado. Para prescrição, os médicos devem estar cadastrados, e para a dispensação, as unidades públicas de saúde precisam ser credenciadas nas Vigilâncias Sanitárias estaduais. A dispensação ocorre por meio de Notificação de Receita, apenas para as indicações previstas em legislação. Se houver necessidade de prescrições para outras indicações, e a talidomida for considerada o último recurso terapêutico, é necessária autorização da ANVISA. As unidades públicas que dispensam talidomida devem enviar o Mapa Trimestral Consolidado (MTC) à autoridade sanitária competente. Esse Mapa permite obter informações sobre quantidades de comprimidos dispensados e as indicações terapêuticas prescritas nas notificações. **Objetivo:** Descrever o perfil de dispensação de talidomida no Distrito Federal (DF) entre os anos de 2013 a 2023. **Metodologia:** Os dados dos MTCs recebidos pela Vigilância Sanitária do DF foram organizados em uma planilha Excel, formatada como um banco de dados. A partir desse banco, foi desenvolvido um painel no Microsoft Power BI, que permite filtrar as informações por indicação de tratamento, unidade dispensadora, ano, trimestre, região de saúde e se a indicação de tratamento está prevista na legislação. **Resultados:** No Distrito Federal, entre 2013 a 2023, foram dispensados 818,6 mil comprimidos, com 12, 8 mil notificações de receita retidas. Desses, 8.590 comprimidos foram para indicações não previstas na legislação. A indicação de tratamento mais frequentemente associada à dispensação foi referente à reação hansênica tipo eritema nodoso ou tipo II. A região de saúde do DF com maior dispensação de talidomida foi a Central, e 2014 registrou o maior número de comprimidos dispensados. **Conclusão:** Os dados sobre a dispensação de talidomida no Distrito Federal de 2013 a 2023 mostram um uso significativo, especialmente em 2014, principalmente para o tratamento do eritema nodoso hansênico. Além disso, a talidomida vem sendo utilizada para indicações não previstas na legislação. Assim, é necessário um monitoramento contínuo do perfil de dispensação, considerando o potencial terapêutico da talidomida e os riscos associados ao seu uso para garantir o uso racional desse medicamento.

Palavras-chave: **TALIDOMIDA; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; MAPA TRIMESTRAL CONSOLIDADO; COMPRIMIDOS; NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**



A COMUNICAÇÃO EFICAZ PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

MÁRCIO SOARES DA SILVA SOBRAL

Introdução: A comunicação eficaz é um componente crítico na promoção da segurança do paciente em ambientes de saúde. Erros de comunicação podem resultar em diagnósticos incorretos e administração inadequada de tratamentos, impactando negativamente a saúde dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o impacto de um protocolo de comunicação estruturado na redução de erros médicos e na melhoria da segurança do paciente em um hospital. **Metodologia:** Foi implementado o protocolo de comunicação SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação) em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital de médio porte. A equipe de saúde passou por treinamentos e workshops para familiarizar-se com o novo método, seguidos por sessões de simulação prática. **Resultados:** Após seis meses de implementação do protocolo SBAR, houve uma redução de 30% nos incidentes relacionados a erros de comunicação. As pesquisas de satisfação dos pacientes também mostraram melhora, destacando um maior entendimento do plano de cuidados e uma percepção positiva de segurança durante o internamento. **Conclusão:** A implementação de protocolos de comunicação estruturada, como o SBAR, provou ser uma estratégia eficaz para aumentar a segurança do paciente e reduzir erros médicos em ambientes hospitalares. Este método sistemático facilita a troca de informações claras e concisas entre equipes multidisciplinares, garantindo que detalhes críticos não sejam negligenciados durante a transferência de informações. A redução de 30% nos incidentes relacionados a erros de comunicação é um indicativo claro dos benefícios tangíveis que a comunicação eficaz pode proporcionar. Além disso, a melhoria na satisfação dos pacientes destaca que a comunicação não só impacta a segurança clínica, mas também a experiência geral do paciente, aumentando sua confiança e compreensão em relação aos cuidados recebidos. Ao adotar tal protocolo, as instituições de saúde não apenas cumprem padrões de segurança, mas também fortalecem o relacionamento com seus pacientes. Investir em treinamentos e reforço contínuo dessas práticas de comunicação é essencial para manter os ganhos atingidos e criar uma cultura organizacional voltada para a segurança.

Palavras-chave: **COMUNICAÇÃO; PACIENTE; SAÚDE; ERROS; SEGURANÇA**



A EFICÁCIA DA TERAPIA MANUAL NO TRATAMENTO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

MÁRCIO SOARES DA SILVA SOBRAL

Introdução: As lesões musculoesqueléticas são comuns e podem afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos ao limitar suas atividades diárias. A terapia manual, que inclui técnicas como manipulação, mobilização e massagem, é frequentemente utilizada para tratar essas condições. Vários profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas e quiropraxistas, aplicam essas técnicas para aliviar dores, melhorar a mobilidade e acelerar o processo de recuperação. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da terapia manual no tratamento de lesões musculoesqueléticas, analisando seu impacto na dor, na funcionalidade e na recuperação global dos pacientes comparado a outros métodos de tratamento convencionais. **Metodologia:** A seleção incluiu estudos que compararam a terapia manual com outros tratamentos, como exercícios, medicação e intervenções cirúrgicas. Foram analisados dados de grupos de controle e intervenção, incluindo a amplitude de movimento, níveis de dor relatados pelos pacientes e tempos de recuperação. **Resultados:** Os estudos analisados indicaram que a terapia manual é eficaz na redução da dor e aumento da mobilidade em um curto prazo para diversas lesões musculoesqueléticas, como lombalgia e síndrome do túnel do carpo. Pacientes tratados com terapia manual frequentemente relataram alívio imediato da dor e melhora da função motora. Contudo, os efeitos a longo prazo foram semelhantes aos de outros tratamentos convencionais. A combinação de terapia manual com exercícios e educação postural mostrou-se ainda mais eficaz na recuperação completa e manutenção dos benefícios a longo prazo. **Conclusão:** A terapia manual se mostrou uma intervenção eficaz para o tratamento rápido de lesões musculoesqueléticas, especialmente quando combinada com outras abordagens terapêuticas. Embora os benefícios em longo prazo sejam similares a outros tratamentos, o uso da terapia manual pode acelerar o alívio dos sintomas e promover uma recuperação mais cômoda, destacando-se como uma opção valiosa na abordagem integrada dos cuidados de saúde musculoesqueléticos. Investir na formação e atualização dos profissionais em técnicas de terapia manual pode potencializar seus benefícios e ampliar as opções de tratamento disponíveis para os pacientes.

Palavras-chave: **LESÕES; TERAPIA MANUAL; TRATAMENTO; TÉCNICAS; TERAPÊUTICA**



PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA ENTRE 2019-2023

SUZANE GOMES DE ASSIS; TASSO MASCARENHAS DE CERQUEIRA MENEZES;
SÓSTENES CONCEIÇÃO DOS SANTOS; MARIA CLAUDIA DA COSTA MONTAL;
VANESSA CABRAL RIBEIRO MATTOS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A alimentação e nutrição são determinantes fundamentais para a saúde e o bem-estar da população, sendo parte integrante da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como objetivo garantir a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, através da promoção da alimentação adequada e saudável, da vigilância alimentar e nutricional (VAN) e do cuidado integral à saúde nutricional em todos os níveis de atenção. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) coleta dados nutricionais gerados na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo monitorar a situação alimentar e nutricional do Brasil. Com a transição nutricional no país, houve aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O estudo objetiva avaliar o perfil nutricional de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em Salvador entre 2019-2023. **MATERIAL E MÉTODOS:** A pesquisa utilizou dados secundários do SISVAN sobre o estado nutricional de adultos atendidos na APS em Salvador entre 2019 e 2023. Os dados incluíram peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), coletados na APS. A análise foi descritiva, utilizando percentuais para representar a distribuição das categorias nutricionais (eutrofia, sobrepeso, obesidade e baixo peso), apresentadas em percentuais e gráficos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2019 e 2023, a prevalência de baixo peso manteve-se estável em Salvador (~2,6%). A eutrofia mostrou queda (28,55% para 28,28%), abaixo da média nacional e estadual. O sobrepeso, representando um terço da população, manteve-se elevado (33,39% em 2019 e 32,7% em 2023). A obesidade, em seus graus mais severos, cresceu de 35,18% para 36,42%, superando as médias estadual e nacional, indicando um problema crítico de saúde pública. **CONCLUSÃO:** Há um aumento alarmante de sobrepeso e obesidade em Salvador, acompanhado por uma queda de indivíduos eutróficos. Políticas de promoção da saúde, de hábitos saudáveis e a educação nutricional precisam ser ampliadas, juntamente com uma articulação entre os diferentes níveis de gestão e setores da sociedade são essenciais para conter esse avanço e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Vigilância; Nutrição; Obesidade; Hábitos; Intervenção.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição são determinantes fundamentais para a saúde e o bem-estar da população, sendo parte integrante da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que orienta ações no campo da saúde pública no Brasil. Desde sua criação em 1999, a PNAN tem como objetivo garantir a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, através da promoção da alimentação adequada e saudável, da vigilância alimentar e nutricional (VAN) e do cuidado integral à saúde nutricional em todos os níveis de atenção, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2013).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um sistema de

informação utilizado para gerenciar as informações relacionadas a VAN. Os dados coletados no território, que incluem medidas antropométricas e marcadores de consumo alimentar, são registrados no e-SUS APS. Esses dados provêm de atendimentos ou atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades de Saúde da Família (USF), em domicílios ou em ações nos equipamentos sociais. Posteriormente, integram os relatórios do SISVAN, permitindo o acompanhamento e a avaliação da situação alimentar e nutricional da população brasileira (BRASIL, 2022).

Segundo Barros *et al.* (2021) nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado uma intensa transição nutricional, caracterizada pelo aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio, acompanhado por um declínio no consumo de alimentos frescos e tradicionais. Essa mudança nos padrões alimentares tem se refletido no aumento da prevalência de DCNT, especialmente em áreas urbanas e entre populações de baixa renda.

Em termos epidemiológicos, Salvador possui um perfil nutricional que reflete a heterogeneidade do Brasil. Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas (VIGITEL) indicam que, em 2021, cerca de 60% da população adulta no Brasil apresentava sobrepeso, e aproximadamente 25% era obesa (BRASIL, 2021). A Bahia e sua capital enfrentam desafios semelhantes, com um aumento constante na prevalência de fatores de risco como obesidade, hipertensão e diabetes, associados a maus hábitos alimentares.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), um dos pilares da promoção de uma alimentação saudável, reforça a importância de um padrão alimentar baseado em alimentos *in natura* e minimamente processados, alinhada aos princípios de segurança alimentar e nutricional. Este documento orienta práticas alimentares que visam reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados, frequentemente associados ao aumento das DCNT, como obesidade, diabetes e hipertensão.

Este estudo tem como objetivo principal analisar o perfil nutricional de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde no município de Salvador-BA entre 2019-2023, buscando identificar as principais características nutricionais dessa população. Além disso, pretende-se comparar esses dados com os padrões estaduais, regionais e nacionais, proporcionando uma visão mais ampla das condições nutricionais em Salvador em relação ao Brasil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada com base em dados extraídos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) disponibilizados por meio dos relatórios públicos referente ao estado nutricional da população adulta (≥ 20 anos e < 60 anos de idade) atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Salvador, Bahia, no período de 2019 a 2023.

Os dados coletados são referentes à avaliação nutricional de adultos, categorizados conforme os parâmetros de peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC). A análise do estado nutricional aconteceu através de consultas realizadas nas Unidades de Saúde da APS.

Por se tratar de uma análise de dados secundários, todos já anonimizados e de acesso público, não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, utilizando-se percentuais para representar a distribuição das diferentes categorias de estado nutricional (eutrofia, sobrepeso, obesidade e desnutrição) ao longo do período estudado. Para isso, os valores percentuais foram organizados em tabelas e gráficos, permitindo uma visualização clara das variações ao longo dos anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relatório sobre o estado nutricional da população adulta em Salvador entre os anos de 2019 e 2023 oferece uma visão detalhada sobre a prevalência de diferentes categorias de estado nutricional, incluindo baixo peso, eutrofia (peso adequado), sobrepeso e obesidade (graus I, II e III) (Figura 1). Quando comparamos os dados de Salvador com os do estado da Bahia, do Nordeste e do Brasil, surgem algumas nuances interessantes que merecem uma análise mais profunda, especialmente considerando as tendências regionais e nacionais.

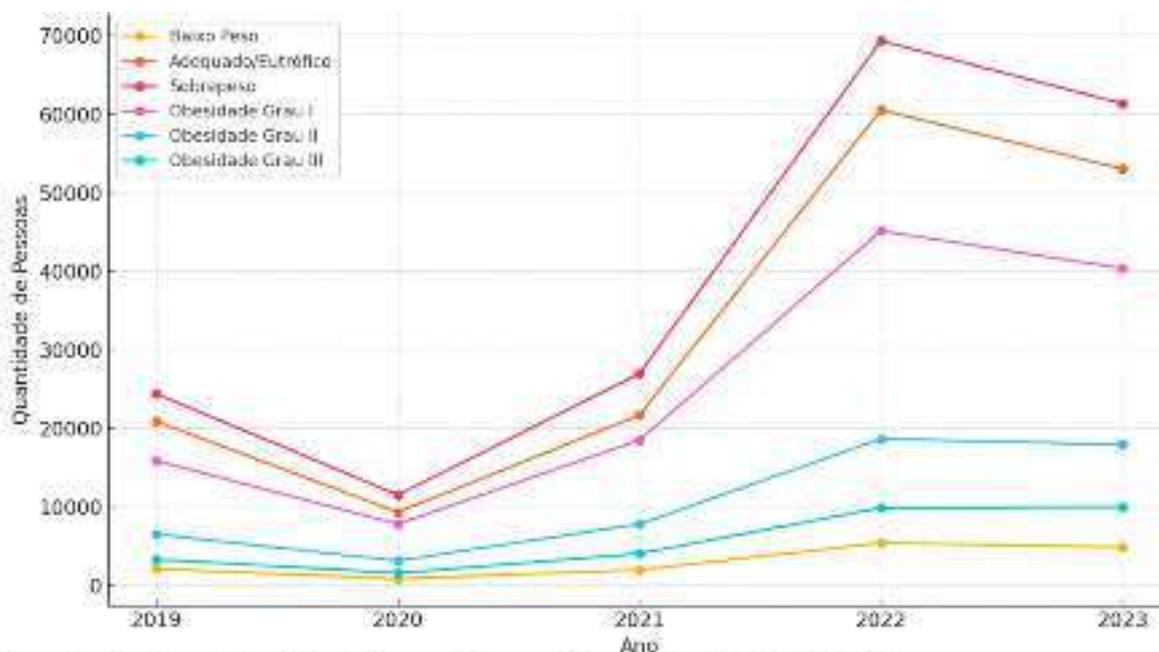


Figura 1 - Estado nutricional de adultos atendidos na APS em Salvador-BA (2019-2023).
 Fonte: SISVAN, acesso em 11/09/2024.

Em Salvador, a prevalência de baixo peso (Figura 2) manteve-se estável durante o período analisado, variando entre 2,45% e 2,88%. Em 2023, o índice de baixo peso foi de 2,6%, um pouco abaixo da média estadual (2,64%) e maior do que a média do Nordeste (2,36%). Esses números colocam Salvador em uma posição ligeiramente superior ao observado em termos nacionais, onde a média de baixo peso em 2023 foi de 2,1%. A constância relativa dessa categoria, que representa uma porção pequena da população, sugere que o problema do baixo peso não é tão alarmante quanto outros desafios nutricionais, como o sobrepeso e a obesidade. Ainda assim, a existência dessa parcela da população deve ser observada, já que o baixo peso pode estar relacionado a questões de desnutrição e insegurança alimentar em populações mais vulneráveis. Segundo Maia *et al.* (2021), a contribuição dos ingredientes processados na dieta é maior entre os estratos de baixa renda do que entre os de alta renda.

A eutrofia, ou peso adequado, também seguiu uma tendência de queda durante os anos analisados (Figura 3). Em 2019, 28,55% da população adulta estava eutrófica, e em 2023, esse número reduziu-se para 28,28%. A comparação com a Bahia revela que, em nível estadual, a taxa de eutrofia é maior, com 33,87% em 2023. O Brasil, por sua vez, registrou 30,19% de indivíduos eutróficos, enquanto o Nordeste apresentou uma média de 31,82%. Isso indica que Salvador, em comparação com o estado e o país, possui uma população proporcionalmente menor em situação de peso saudável. A tendência de declínio na proporção de indivíduos eutróficos é particularmente preocupante, uma vez que evidencia o deslocamento gradual de uma maior parte da população para as categorias de sobrepeso e obesidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, em 2025, 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade

(ABESO, 2024).

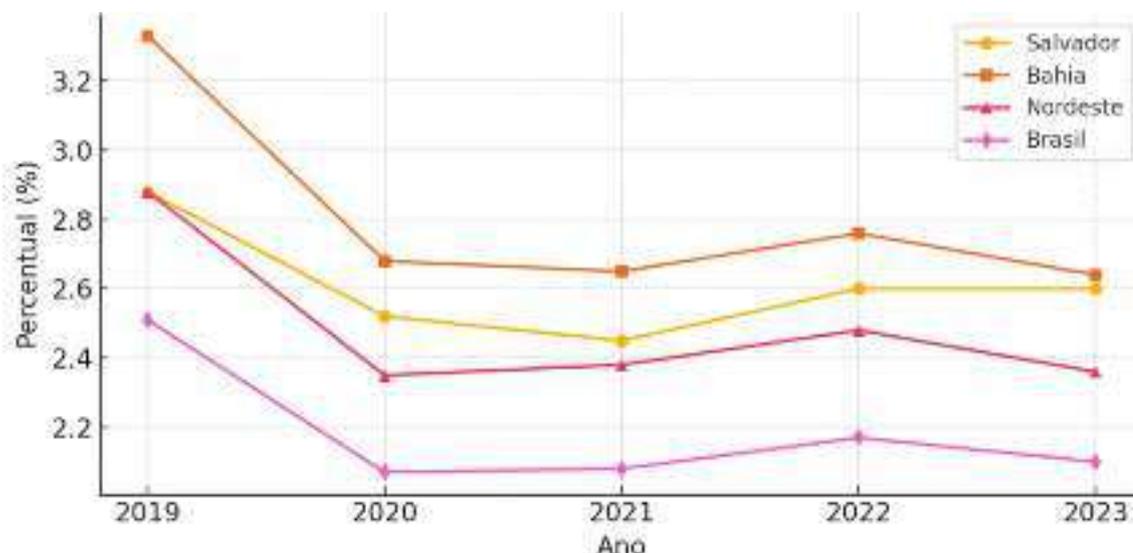


Figura 2 - Baixo peso em adultos atendidos na APS em Salvador, Bahia, Nordeste e Brasil (2019-2023).
Fonte: SISVAN, acesso em 11/09/2024.

O sobrepeso é uma das condições nutricionais mais prevalentes em Salvador, e os dados mostram que aproximadamente um terço da população adulta está nesta categoria (Figura 4). Em 2019, a taxa de sobrepeso foi de 33,39%, e em 2023, embora tenha ocorrido uma leve redução, o número ainda permaneceu alto, com 32,7%. Em comparação, a Bahia apresentou um aumento na taxa de sobrepeso, passando de 34,27% em 2019 para 34,81% em 2023. No contexto nacional, o Brasil registrou 34,46% de sobrepeso no mesmo ano, enquanto o Nordeste manteve uma tendência similar, com 35,57%.

Embora Salvador tenha mostrado uma leve diminuição nos casos de sobrepeso ao longo do período, a cidade ainda apresenta taxas substancialmente altas. O sobrepeso é uma condição que pode ser vista como uma fase intermediária entre a eutrofia e a obesidade, e sua alta prevalência é um indicador de que muitos indivíduos estão em risco de evoluir para graus mais severos de obesidade. Isso sugere a necessidade de políticas preventivas e educativas

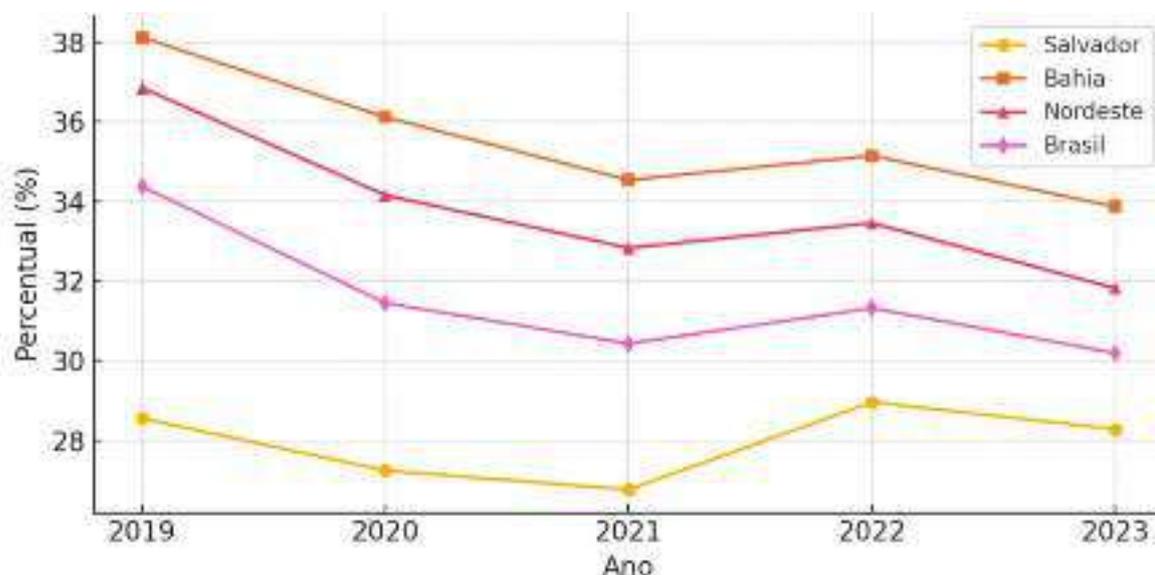


Figura 3 - Eutrofia em adultos atendidos na APS em Salvador, Bahia, Nordeste e Brasil (2019-2023).
Fonte: SISVAN, acesso em 11/09/2024.

voltadas para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e a prática regular de atividades físicas (BRASIL, 2022).

A obesidade, que é subdividida em três graus de severidade (grau I, II e III) (UFRGS, 2022) é o fator nutricional mais preocupante na análise de Salvador (Figura 5). Em 2019, a soma total da obesidade (considerando todos os graus) foi de 35,18%. Ao longo dos anos, esse número cresceu, atingindo 36,42% em 2023. Isso representa um aumento expressivo e coloca Salvador em um patamar superior ao da média do estado da Bahia, que registrou 34,81% de obesidade em 2023, e da média nacional, que foi de 34,46%.

O Nordeste, por sua vez, também apresentou uma taxa alta de obesidade, com 35,57% em 2023, superando as médias estadual e nacional. Essa tendência de crescimento da obesidade é particularmente alarmante quando se analisam os graus mais severos, como a obesidade grau II e grau III. Em Salvador, a obesidade grau II e III juntos representaram 14,9% da população em 2023, um aumento em relação aos 13,47% registrados em 2019. Esse aumento nas formas mais severas de obesidade está diretamente relacionado a um aumento no risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e até mesmo certos tipos de câncer (BRASIL, 2022).

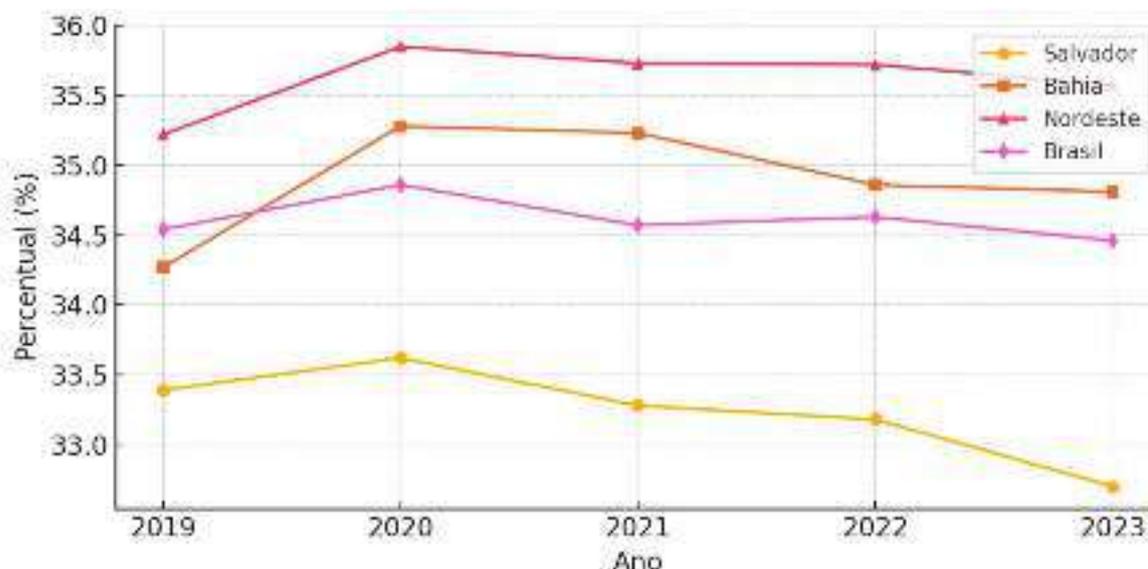


Figura 4 - Sobrepeso em adultos atendidos na APS em Salvador, Bahia, Nordeste e Brasil (2019-2023).
Fonte: SISVAN, acesso em 11/09/2024.

Ao comparar Salvador com a Bahia, o Nordeste e o Brasil, observamos que a capital baiana segue as tendências gerais de aumento do sobrepeso e da obesidade, mas com algumas particularidades. Em termos de eutrofia, Salvador se encontra abaixo da média tanto estadual quanto nacional, indicando que a cidade tem proporcionalmente menos indivíduos com peso adequado. Isso pode estar relacionado ao estilo de vida urbano, com maior acesso a alimentos ultraprocessados e menor prática de atividades físicas em comparação com áreas mais rurais do estado da Bahia, por exemplo. Segundo estudos, alimentos ultraprocessados mantiveram-se entre os 20 mais consumidos no Brasil enquanto houve uma redução do consumo para os grupos do arroz, feijão, carne bovina, pães, frutas e laticínios (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Quando olhamos para o sobrepeso e a obesidade, Salvador está em linha com as tendências observadas no Nordeste e no Brasil, embora apresente uma prevalência maior de obesidade, especialmente nos graus mais severos. Isso sugere que a cidade está enfrentando uma crise de saúde pública relacionada à obesidade, que pode ser amplificada por fatores socioeconômicos e culturais específicos da região. O consumo crescente de alimentos ultraprocessados e a insegurança alimentar afetam principalmente populações vulneráveis,

criando um ciclo de problemas de saúde (SWINBURN *et al.*, 2019). A Bahia, por outro lado, apresenta uma distribuição mais equilibrada, com uma maior proporção de indivíduos eutróficos e uma leve redução no crescimento da obesidade em comparação com Salvador.

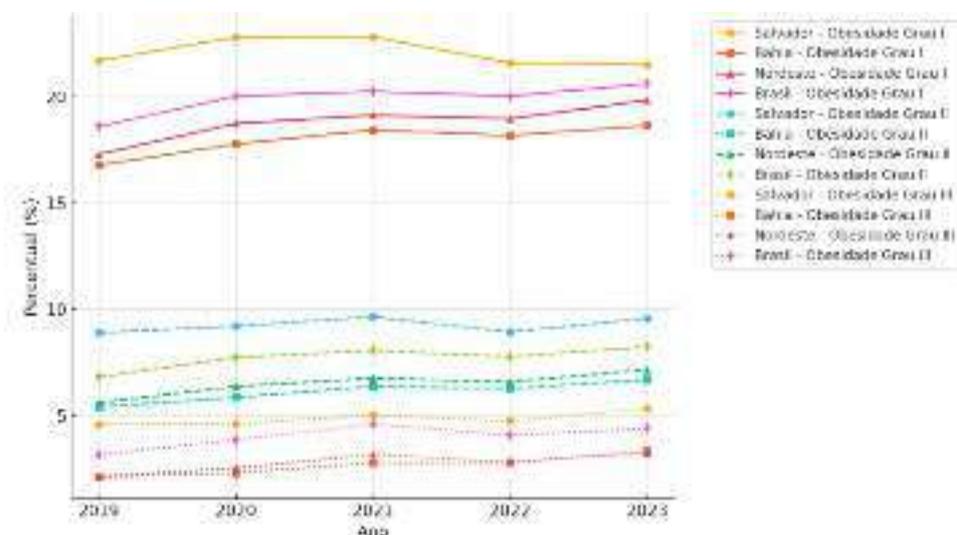


Figura 5 - Comparação de Obesidade Grau I, II e III em Salvador, Bahia, Nordeste e Brasil (2019-2023).
Fonte: SISVAN. acesso em: 11/09/2024.

4 CONCLUSÃO

Os dados do relatório evidenciam uma tendência alarmante de crescimento do sobrepeso e da obesidade na população adulta de Salvador, acompanhada por uma queda na proporção de indivíduos com peso adequado. Embora o baixo peso não seja uma questão percentualmente tão significativa, a obesidade, especialmente em seus graus mais severos, representa um grande desafio para a APS do município. As comparações com a Bahia, o Nordeste e o Brasil indicam que Salvador segue tendências semelhantes às do restante do país, mas com algumas peculiaridades que merecem atenção.

O aumento da obesidade, somado à estagnação e até redução da taxa de eutrofia, sugere que as políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição precisam ser reforçadas, com ações intersetoriais coordenadas e fortalecimento das políticas de prevenção. A capacitação de profissionais, a promoção de hábitos saudáveis e a educação nutricional precisam ser ampliadas, juntamente com uma articulação entre os diferentes níveis de gestão e setores da sociedade. Essas medidas são fundamentais para frear o avanço da obesidade, especialmente considerando os impactos a longo prazo sobre o sistema de saúde e a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileira de Obesidade**. Mapa da obesidade, 2018. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 25 out. 2024.

BARROS, D. DE M. *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis / The influence of food and nutritional transition on the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74647–74664, 28 jul. 2021.

BEATRIZ, A. *et al.* Evolução temporal de indicadores de consumo alimentar e estado nutricional relacionados às doenças crônicas entre adultos na cidade do Rio de Janeiro e nas demais capitais brasileiras, 2006-2019. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, 1 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il.

MAIA, E.G; PASSOS, C.M; GRANADO, F.S et al. (2021). Substituir alimentos ultraprocessados por alimentos frescos para atender as recomendações alimentares: uma questão de custo?. **Cad. Saúde Pública**. 37 Sup1:e00107220.

RODRIGUES, R.N., SOUZA, A.M., BEZERRA, I.N et al. (2021). Evolução dos **alimentos mais consumidos no Brasil** entre 2008-2009 e 2017-2018. *Rev. Saúde Pública.*;55 Supl 1:4s.

SWINBURN, Boyd A.; KRAKOWIAK-RUSSO, Kimberly; DODD, Rosalind et al. **The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report**. *The Lancet*, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext). Acesso em: 07 out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Telecondutas: obesidade**. Porto Alegre, 28 dez. 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-teleconduta/>.



EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

GHABRIELLA CAROLINY MACHADO DE SOUZA SAMPAIO

RESUMO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) continuam a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade hospitalar em todo o mundo, apesar dos avanços em tecnologias de monitoramento e controle. A vigilância sanitária em serviços de saúde é essencial para prevenir essas infecções, por meio da identificação precoce, monitoramento constante e intervenção rápida sobre os fatores de risco associados. Este estudo tem como objetivo revisar as práticas de vigilância em saúde, explorando a eficácia de estratégias adotadas em hospitais brasileiros e internacionais para a prevenção de IRAS. A revisão de literatura foi realizada em bases de dados como PubMed, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2023, com foco em práticas de monitoramento e controle de infecções, especialmente em relação a dispositivos invasivos como cateteres, ventiladores e sondas. Os resultados demonstram que a implementação de práticas integradas de vigilância, como auditorias sistemáticas, monitoramento contínuo e a retroalimentação contínua às equipes de saúde, está associada a uma significativa redução nas taxas de infecção hospitalar, com destaque para aquelas relacionadas a infecções do trato urinário, pneumonias associadas à ventilação mecânica e infecções de corrente sanguínea. Por outro lado, fatores como a resistência antimicrobiana e a limitação de recursos em pequenos hospitais representam desafios contínuos. Conclui-se que a eficácia das práticas de vigilância depende do comprometimento institucional em promover treinamento contínuo e adotar tecnologias de monitoramento avançadas, como sistemas automatizados de vigilância hospitalar, além da adesão aos protocolos de prevenção de infecções. Recomenda-se, portanto, o fortalecimento da capacitação profissional e o uso mais amplo de sistemas tecnológicos, visando melhorar a vigilância e reduzir as IRAS em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Monitoramento; Prevenção; Assistência hospitalar; Segurança do paciente; Vigilância em saúde.

1 INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um dos maiores desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, sendo responsáveis por uma parte substancial da morbidade e mortalidade hospitalar em todo o mundo. Tais infecções não apenas comprometem a recuperação dos pacientes, como também acarretam sobrecarga financeira para as instituições de saúde e prolongam o tempo de internação, muitas vezes resultando em complicações graves e piora dos desfechos clínicos (World Health Organization, 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhões de pacientes são afetados por IRAS anualmente, principalmente em unidades de cuidados intensivos, onde a utilização de dispositivos invasivos é frequente. Esses dispositivos, como cateteres venosos centrais, sondas e ventiladores mecânicos, são reconhecidos como os principais fatores de risco para infecções hospitalares, particularmente em pacientes imunocomprometidos e de longa permanência hospitalar (Bertagnoli et al., 2020).

No Brasil, as IRAS são uma das principais causas de eventos adversos em hospitais, com taxas que variam de acordo com a complexidade dos serviços e os protocolos de prevenção adotados. Estima-se que aproximadamente 14% dos pacientes hospitalizados no país desenvolvem alguma forma de infecção hospitalar, sendo as infecções do trato urinário e de corrente sanguínea as mais prevalentes, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Ministério da Saúde, 2020). A alta prevalência dessas infecções nas UTIs reflete a complexidade do cuidado em saúde, destacando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e controle.

A vigilância em saúde desempenha um papel central na mitigação desses riscos, sendo definida como o conjunto de atividades sistemáticas de coleta, análise e disseminação de informações relacionadas à saúde com o objetivo de prevenir eventos adversos, como as IRAS. A implementação de práticas de vigilância efetivas, como o monitoramento contínuo de práticas hospitalares e auditorias regulares, é amplamente reconhecida como uma das abordagens mais eficazes para reduzir a incidência de infecções. De acordo com Dias et al. (2019), hospitais que adotam sistemas estruturados de vigilância sanitária apresentam uma redução de até 40% nas taxas de infecção hospitalar, especialmente quando há uma forte adesão aos protocolos estabelecidos pelas comissões de controle de infecções hospitalares (CCIH).

Contudo, a eficácia dessas práticas de vigilância é influenciada por diversos fatores, incluindo a infraestrutura hospitalar, a capacitação contínua das equipes de saúde e a disponibilidade de tecnologias para detecção precoce de infecções. O uso de tecnologias emergentes, como sistemas automatizados de monitoramento e algoritmos preditivos, tem mostrado resultados promissores na identificação precoce de surtos de infecção e na implementação de medidas corretivas em tempo hábil (Silva et al., 2021). Além disso, a disseminação de dados e o feedback contínuo às equipes assistenciais são essenciais para garantir a conformidade com os protocolos de prevenção.

Este estudo tem como objetivo avaliar a efetividade das práticas de vigilância sanitária na prevenção de IRAS, com ênfase em estratégias que possam ser otimizadas para minimizar a ocorrência dessas infecções em ambientes hospitalares. Diante dos desafios contínuos representados pela resistência antimicrobiana e pela crescente complexidade dos cuidados de saúde, torna-se imperativo investigar como a vigilância sanitária pode ser aprimorada para garantir um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente para os pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem metodológica baseada em revisão sistemática da literatura, com análise de dados secundários, a fim de investigar a efetividade das práticas de vigilância sanitária na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), visando garantir a transparência e reprodutibilidade dos resultados. Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: vigilância sanitária, infecções hospitalares, prevenção de IRAS, monitoramento e segurança do paciente. Esses termos foram selecionados para captar a abrangência de estudos relacionados à implementação de práticas de vigilância e seus impactos em ambientes hospitalares.

O período de publicação dos artigos considerados foi entre 2015 e 2023, com o objetivo de incluir as evidências mais atuais sobre o tema, considerando a evolução das práticas de controle de infecções hospitalares, bem como o avanço de tecnologias de monitoramento e auditoria. Os critérios de inclusão contemplaram estudos que apresentassem evidências quantitativas e qualitativas sobre a efetividade das práticas de vigilância sanitária, com foco especial em unidades de terapia intensiva (UTI), dado o alto risco de infecções associadas a dispositivos invasivos, como cateteres e ventiladores mecânicos (Zimlichman et al., 2018).

Além disso, foram incluídos apenas artigos que abordassem a implementação prática dessas estratégias, com dados observacionais ou experimentais que pudessem ser aplicados em contextos hospitalares.

Estudos que não trouxessem dados concretos sobre a efetividade das práticas de vigilância ou que se limitassem a descrições teóricas sem aplicação prática foram excluídos. A análise dos artigos selecionados foi organizada em três categorias temáticas: (1) a eficácia do monitoramento contínuo e sistemático de dispositivos invasivos na redução das taxas de infecção, (2) o impacto das auditorias regulares e da retroalimentação de dados nas taxas de adesão aos protocolos de prevenção de IRAS, e (3) o papel da capacitação e educação continuada das equipes de saúde na promoção da segurança do paciente e no controle de infecções (Silva et al., 2019; Dias et al., 2020). Essas categorias proporcionaram uma estrutura para a organização e análise dos achados.

A análise dos dados foi conduzida utilizando uma abordagem qualitativa descritiva, complementada pela identificação de tendências e lacunas nas evidências disponíveis. A integração dessas informações permitiu uma discussão crítica sobre as melhores práticas em vigilância sanitária hospitalar e as barreiras para sua implementação efetiva, considerando as particularidades dos diferentes contextos hospitalares analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura indicou que as práticas de vigilância em saúde, quando implementadas de forma sistemática, contínua e sustentada, desempenham um papel crucial na redução das taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Um estudo conduzido por Silva et al. (2020) demonstrou que a adesão rigorosa a protocolos de higienização das mãos, aliada ao uso criterioso e racional de antimicrobianos, resultou em uma redução de até 30% nas infecções associadas ao uso de cateteres venosos centrais em unidades de terapia intensiva (UTI). Tais achados corroboram a relevância das intervenções preventivas padronizadas para o controle de infecções hospitalares, especialmente em ambientes de alta complexidade onde o uso de dispositivos invasivos é mais frequente.

Outro estudo de Oliveira et al. (2021) destacou a importância das auditorias regulares e do fornecimento de feedback contínuo às equipes de saúde como ferramentas eficazes para aumentar a conformidade com os protocolos de prevenção de infecções. O estudo evidenciou que a implementação de auditorias, associadas ao monitoramento em tempo real, não só melhorou a adesão aos procedimentos estabelecidos, mas também promoveu um ambiente de aprendizagem contínua, o que é fundamental para a segurança do paciente e a mitigação de riscos.

No entanto, a literatura também aponta desafios significativos no controle das IRAS. A resistência antimicrobiana surge como um dos maiores obstáculos, exacerbando a complexidade no tratamento de infecções hospitalares. De acordo com Dias et al. (2019), o uso excessivo e inadequado de antimicrobianos em UTIs tem contribuído diretamente para o aumento da resistência bacteriana, comprometendo a eficácia dos tratamentos e limitando as opções terapêuticas disponíveis. Este cenário demanda estratégias mais eficazes de vigilância e controle, incluindo programas robustos de administração de antimicrobianos (stewardship), como apontado por Costa et al. (2022).

Além disso, a revisão revelou que a carência de recursos humanos especializados e de tecnologias adequadas é um fator limitante, particularmente em hospitais de menor porte ou com restrições orçamentárias. A implementação de práticas abrangentes de vigilância sanitária, especialmente em hospitais periféricos, é frequentemente dificultada pela falta de pessoal treinado e pela ausência de tecnologias de monitoramento avançado.

Por outro lado, o avanço de tecnologias emergentes, como sistemas automatizados de vigilância hospitalar, tem se mostrado uma solução promissora. Estudos recentes indicam que

esses sistemas têm o potencial de aumentar a precisão do monitoramento de infecções hospitalares, permitindo a detecção precoce de surtos e intervenções mais rápidas e direcionadas (Costa et al., 2022). A automação do processo de vigilância reduz a margem de erro humano e melhora a eficiência das ações preventivas. No entanto, apesar dos benefícios, a implementação dessas tecnologias enfrenta desafios substanciais, sobretudo financeiros e logísticos, particularmente em hospitais com recursos limitados. Como apontado por Oliveira et al. (2021), é essencial que as instituições hospitalares façam uma análise custo-benefício criteriosa ao considerar a adoção de novas tecnologias de vigilância.

A análise dos resultados sugere que, embora as práticas de vigilância sanitária sejam amplamente eficazes, sua aplicação ainda enfrenta obstáculos operacionais e estruturais. Assim, estratégias de prevenção precisam ser adaptadas às realidades institucionais, levando em consideração os recursos disponíveis, a capacitação contínua das equipes de saúde, e a integração de novas tecnologias que favoreçam a segurança do paciente.

4 CONCLUSÃO

As práticas de vigilância sanitária desempenham um papel essencial na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente em ambientes de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva (UTIs), onde o risco de infecções associadas a dispositivos invasivos é elevado. A revisão da literatura demonstrou que a combinação de auditorias regulares, monitoramento contínuo e o fornecimento de feedback às equipes de saúde são estratégias comprovadamente eficazes para reduzir significativamente as taxas de infecção hospitalar. Essas práticas não só melhoram a adesão aos protocolos de prevenção, mas também promovem uma cultura de segurança e aprendizado contínuo dentro das instituições de saúde.

Entretanto, a resistência antimicrobiana permanece como um dos principais desafios no controle das IRAS, ameaçando a eficácia das intervenções preventivas e terapêuticas. Além disso, a falta de recursos humanos especializados e a escassez de tecnologias adequadas em muitos hospitais, particularmente aqueles com restrições orçamentárias, limitam a capacidade de implementação completa das práticas de vigilância sanitária. Diante desses desafios, torna-se imperativo que os gestores hospitalares invistam em soluções inovadoras, como os sistemas automatizados de vigilância hospitalar, que têm mostrado potencial para melhorar a detecção precoce de surtos de infecção e reduzir os erros humanos no processo de monitoramento.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde deve ser uma prioridade estratégica, visto que a adesão consistente aos protocolos de prevenção depende não apenas da existência de diretrizes claras, mas também do treinamento adequado e da conscientização das equipes sobre a importância dessas práticas.

Recomenda-se que futuras pesquisas explorem com maior profundidade o impacto das tecnologias emergentes no monitoramento de infecções hospitalares, avaliando tanto a eficácia quanto os desafios de implementação em diferentes contextos hospitalares. A integração dessas tecnologias com programas de treinamento contínuo pode representar um avanço significativo no controle das IRAS e na promoção da segurança do paciente em longo prazo.

REFERÊNCIAS

BERTAGNOLI, R. C.; BARRETO, J. M.; SILVA, L. R. Infecções relacionadas à assistência à saúde: um desafio contemporâneo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 234-241, 2020.

BERTAGNOLI, R.; GONÇALVES, A.; ALMEIDA, J. Infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva: um estudo sobre a incidência e fatores de risco.

Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n. 3, p. 347-355, 2020.

COSTA, D. S.; SOUZA, C. M.; ALMEIDA, L. R. Efetividade de programas de stewardship antimicrobiano em unidades de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 118, n. 4, p. 245-252, 2022.

COSTA, L.; SILVA, A.; ROCHA, C. Avanços em tecnologias de vigilância hospitalar: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Saúde Pública**, v. 88, n. 1, p. 125-135, 2022.

DIAS, F.; OLIVEIRA, M.; SANTOS, R. Eficácia das auditorias no controle de infecções hospitalares: uma análise em hospitais brasileiros. **Arquivos de Medicina**, v. 15, n. 2, p. 112-120, 2019.

DIAS, E. F.; MENDES, R. M.; ANDRADE, S. A. Vigilância em saúde: redução de infecções hospitalares e os desafios contemporâneos. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 122-135, 2019.

DIAS, E. F.; OLIVEIRA, J. M.; SANTOS, R. R. A importância da auditoria na vigilância sanitária hospitalar. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções**, v. 5, n. 1, p. 44-51, 2020.

DIAS, F.; ALMEIDA, R.; CASTRO, J. Práticas de vigilância em saúde: impacto na redução de infecções hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 478-485, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS): diretrizes e recomendações. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020.

OLIVEIRA, L. A.; ALMEIDA, A. C.; SILVA, D. E. Auditorias como estratégia de monitoramento das infecções hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 115-123, 2021.

OLIVEIRA, P.; SANTOS, T.; SILVA, L. Auditorias e feedback contínuo: estratégias para a segurança do paciente em UTIs. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, p. 235-241, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório global sobre infecções relacionadas à assistência à saúde. **Genebra: OMS**, 2022.

SILVA, M.; ALMEIDA, J.; OLIVEIRA, T. Intervenções de controle de infecções em UTIs: eficácia de estratégias de higienização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e0001, 2020.

SILVA, M.; SOUZA, R.; COSTA, F. Capacitação das equipes de saúde e controle de infecções: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 1-9, 2019.

SILVA, T. R.; COSTA, R. M.; FERREIRA, M. A. Protocolos de higienização das mãos e sua eficácia na prevenção de infecções. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00012345, 2020.

SILVA, T. R.; NASCIMENTO, C. L.; ALMEIDA, D. A. Tecnologias emergentes no controle de infecções hospitalares: uma revisão. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 73, 2021.

ZIMLICHMAN, E. et al. Hospital-acquired infections: a review of the literature. **Infection**

Control & Hospital Epidemiology, v. 39, n. 10, p. 1264-1271, 2018.

ZIMLICHMAN, E.; TARLO, D.; COHEN, E. Infecções relacionadas a dispositivos invasivos: um estudo comparativo em UTIs. **American Journal of Infection Control**, v. 46, n. 3, p. 269-275, 2018.



ATIVIDADE DE ENSINO SOBRE SAÚDE E PREVENÇÃO DA TRICOMANÍASE NO ESTADO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JORGE VICTOR DA SILVA DANTAS CAVALCANTE; JHENYFER VICTÓRIA DA SILVA DANTAS CAVALCANTE; JAIR DE OLIVEIRA SILVA; THAIS DOS SANTOS MORAES; REGIS BRUNI ANDRIOLO

Introdução: Tricomoniase é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo parasita *Trichomonas vaginalis*, sendo um patógeno responsável pela Infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Tal patógeno possui período de incubação de 5 a 28 dias. A transmissão ocorre por meio de relações homem - mulher ou mulher-mulher, apresentando sintomas em mulheres, como corrimento amarelo, esverdeado ou acinzentado, com mau cheiro e dores ao urinar ou ter relações sexuais afetando órgãos como vagina e colo do útero; e, nos homens, além da dor ao urinar, pode causar lesões, com secreção e irritação, principalmente no pênis. **Objetivo:** Abordar sobre a apresentação relacionada a Tricomoniase, segundo o componente curricular intitulado "Introdução a Epidemiologia", da Universidade do Estado do Pará(UEPA). **Relato de Experiência:** No período de junho de 2022 foi realizado, na UEPA, apresentação oral sobre a Tricomoniase, utilizando como ferramenta metodológica a exposição de slide e linguagem verbal. Os dados apresentados foram coletados no Datasus e Scielo, no qual auxiliou no debate sobre a temática no tempo de 30 minutos. Desse modo, no Pará foram registrados 13 casos, de 1996 a 2020. Além disso, foi apresentando medidas de prevenção contra a doença e a importância da utilização correta de preservativo masculino e feminino, como também a relevância de exame de rotina. **Conclusão:** Pode-se constatar, a partir da experiência, que esse problema de saúde é um agravante que auxilia na infecção por doenças oportunistas no que tange as ISTs. Tal agravamento, necessita da educação sexual e a realização de exames periódicos, bem como orientações do uso correto de preservativos, acompanhamento e tratamento dos parceiros envolvidos mesmo sem sinais e sintomas, a fim do diagnóstico precoce. Em suma, é crucial o papel do profissional sanitário no âmbito da vigilância, a fim de constar o planejamento para intervenções e políticas públicas para reduzir a incidência e prevalência dos casos da doença.

Palavras-chave:



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

MIRLEY WINNY RIBEIRO TEODORO; KARINE MARTINS DE OLIVEIRA CABRAL; THAIS CRISTINE DE CARVALHO ARAUJO

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade de apoio técnico dos serviços de saúde. Realiza atividades de suma importância para qualidade da assistência em saúde e segurança do paciente, visto que é responsável pelo recebimento de materiais contaminado, realizando sua limpeza e posterior desinfecção ou esterilização, fornecendo materiais imprescindíveis para diferentes procedimentos a serem realizados pelos profissionais de saúde. A Vigilância Sanitária é o órgão regulador responsável por avaliação das boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde, dentro eles o CME, por meio da verificação do cumprimento dos marcos legal e regulatório sanitários relacionados às atividades desenvolvidas e às condições sanitárias de estabelecimentos, processos e produtos, realizando a avaliação do risco potencial e adotando as medidas cabíveis. **Objetivo:** Relatar a experiência de fiscalização sanitária por equipe de profissionais de uma vigilância sanitária municipal, durante a inspeção de uma CME localizada em um hospital geral, utilizando um roteiro objetivo de inspeção. **Relato de caso/experiência:** Realizada fiscalização sanitária em uma CME, iniciando-se pela inspeção da unidade, com avaliação da estrutura físico operacional e processos de trabalho. Para o diagnóstico situacional foi utilizada a ferramenta Marp-ROI, com o cálculo do risco potencial da unidade, concluindo-se pela condição “inaceitável”. Frente a isso foram elaborados Auto de infração para as não conformidades consideradas como risco sanitário crítico, que subsidiaram a Interdição cautelar da unidade e Termo de Intimação com itens não críticos. O estabelecimento protocolou projeto arquitetônico com proposta para adequações estruturais e realizou reforma da unidade. Foi contratada empresa terceirizada para gestão, adquiridos equipamentos e materiais necessários para a efetiva reestruturação dos processos. A unidade foi submetida a nova inspeção para avaliação da adequação das não conformidades com nova aplicação do roteiro de inspeção, com conclusão de condição “aceitável”, sendo desinterditada. **Conclusão:** Considerando a gravidade das não conformidades sanitárias verificadas inicialmente no CME inspecionado, os desdobramentos da ação e resposta do serviço de saúde frente a eles, conclui-se que a ação da equipe da vigilância sanitária foi efetiva e com repercussão importante para a redução do risco potencial apresentado inicialmente, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: **VIGILANCIA SANITÁRIA; ESTERILIZAÇÃO; REGULAÇÃO; RISCO; SERVIÇOS DE SAÚDE**



AUDITORIA DE SEGURANÇA EM REFORMAS HOSPITALARES: AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROTEÇÃO AO COLABORADOR E AO PACIENTE

GHABRIELLA CAROLINY MACHADO DE SOUZA SAMPAIO

RESUMO

A segurança durante obras e reformas em hospitais é essencial para proteger colaboradores e pacientes, especialmente em áreas críticas onde a vulnerabilidade aumenta. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da criação e aperfeiçoamento de um Procedimento Operacional Padrão (POP) que orienta a execução de obras, visando a proteção de todos os envolvidos. O POP, inicialmente criado em 2022, foi atualizado em 2024, incorporando fluxos de comunicação mais eficientes, checklists detalhados e a participação ativa das áreas de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Qualidade, Facilities, Manutenção e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). As auditorias periódicas foram implementadas para monitorar o cumprimento das normas de segurança, com ênfase na prevenção da dispersão de partículas nocivas, como *Aspergillus sp.*, que podem causar infecções. A metodologia incluiu auditorias semanais que utilizavam checklists minuciosos para avaliar o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), controle de poeira e o transporte seguro de materiais. Este relato de experiência destaca a importância da colaboração entre diferentes setores na promoção de um ambiente seguro durante as reformas hospitalares, evidenciando a eficácia das auditorias na identificação e mitigação de riscos. As conclusões sugerem que a implementação de POPs e auditorias regulares são práticas fundamentais para garantir a segurança em ambientes de saúde e devem ser consideradas na elaboração de diretrizes para futuras intervenções.

Palavras-chave: Segurança; Reforma hospitalar; Auditoria; Procedimento operacional; Colaboradores.

1 INTRODUÇÃO

A realização de reformas em hospitais é um processo complexo e essencial para a manutenção e modernização das instalações de saúde. Este tipo de intervenção é frequentemente necessário para atualizar equipamentos, expandir serviços ou atender às novas demandas de atendimento. No entanto, reformas em ambientes hospitalares apresentam um conjunto único de desafios e riscos, especialmente em relação à segurança de pacientes e colaboradores. A infraestrutura hospitalar é um ambiente altamente dinâmico e com grande rotatividade de pessoas, onde a presença de pacientes vulneráveis, como aqueles com imunossupressão, aumenta a preocupação com a infecção e a segurança.

Durante as reformas, existem riscos consideráveis, incluindo a dispersão de poeira, a exposição a agentes infecciosos, e a interrupção de serviços essenciais. A contaminação do ar e a exposição a fungos, como *Aspergillus sp.*, podem resultar em infecções graves, colocando em risco a saúde de pacientes e a integridade dos profissionais de saúde. Portanto, a gestão cuidadosa dessas situações é crítica para prevenir surtos de infecções hospitalares e garantir a continuidade dos cuidados aos pacientes.

Diante deste cenário, a elaboração de diretrizes rigorosas para a gestão de riscos é fundamental. Um Procedimento Operacional Padrão (POP) específico para obras e reformas

deve ser implementado para fornecer orientações claras sobre as práticas de segurança necessárias durante as intervenções. Este POP deve abordar aspectos como a contenção de poeira, o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a sinalização eficaz das áreas de risco e a implementação de rotas alternativas para o trânsito seguro de colaboradores e pacientes.

Este estudo objetiva relatar a experiência de criação e aprimoramento do POP desenvolvido para a execução de obras no Hospital Di Camp. A pesquisa destaca a importância da colaboração entre diferentes setores, como Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Qualidade, Facilities, Manutenção e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), na promoção de um ambiente seguro durante as reformas. A integração dessas áreas é essencial para assegurar que as normas de segurança sejam cumpridas, contribuindo para a proteção de todos os envolvidos nas intervenções.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Em 2022, um hospital localizado no Rio de Janeiro iniciou um ambicioso projeto de reformas destinado a modernizar suas instalações e expandir a capacidade de atendimento. Reconhecendo os riscos associados a essas intervenções, a administração do hospital decidiu criar um Procedimento Operacional Padrão (POP) específico para orientar as práticas de segurança durante as obras. O objetivo principal do POP era garantir a proteção de colaboradores e pacientes, especialmente em áreas críticas onde a vulnerabilidade aumenta.

A primeira versão do POP foi elaborada com a participação de uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Qualidade, Facilities, Manutenção e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). O documento estabeleceu orientações claras e rigorosas sobre como minimizar os riscos durante as reformas. Entre as diretrizes incluídas estavam:

- *Uso de Tapumes e Isolamento:* A instalação de tapumes foi exigida para isolar completamente as áreas em reforma, prevenindo a dispersão de partículas e mantendo a segurança em áreas adjacentes. As superfícies externas dos tapumes foram cobertas com materiais que permitissem a higienização adequada.
- *Controle de Poeira e Ventilação:* O POP prescreveu a utilização de panos úmidos e tapetes na entrada das áreas de construção para minimizar a dispersão de poeira. A manutenção de pressão negativa nas áreas de construção foi implementada para garantir que o ar contaminado fosse direcionado para o exterior do edifício, reduzindo o risco de contaminação do ar nas áreas clínicas.
- *Sinalização e Comunicação:* Para garantir a segurança de todos os que transitavam pelo hospital, foram instaladas sinalizações claras indicando áreas de risco e rotas alternativas. A comunicação entre as equipes foi estruturada por meio de reuniões regulares, onde atualizações sobre o progresso das obras e eventuais riscos eram discutidas.
- *Checklists de Auditoria:* Para assegurar que todas as normas de segurança fossem seguidas, checklists detalhados foram desenvolvidos. Esses documentos permitiram que as auditorias semanais avaliassem a conformidade com os procedimentos estabelecidos no POP, incluindo o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a limpeza das áreas em obra.

Em 2024, o POP foi revisado e aprimorado, incorporando feedback das auditorias e da experiência prática das equipes. A nova versão do POP refletiu as lições aprendidas e a necessidade de uma comunicação ainda mais eficaz entre os setores envolvidos. As auditorias foram ampliadas, com a inclusão de critérios adicionais para avaliar a eficácia das práticas de segurança.

A aplicação do POP durante as reformas resultou em um ambiente mais controlado e seguro. As equipes de auditoria relataram um alto nível de conformidade com as normas de segurança estabelecidas, e a participação ativa dos profissionais de saúde e colaboradores foi

crucial para o sucesso da implementação. Esse esforço colaborativo não só protegeu os pacientes e colaboradores, mas também criou uma cultura de segurança dentro da instituição.

3 DISCUSSÃO

As auditorias de segurança, em conjunto com o Procedimento Operacional Padrão (POP), proporcionaram um acompanhamento constante das práticas durante as reformas. A integração de diferentes setores é crucial para a prevenção de infecções e acidentes em ambientes hospitalares. A experiência adquirida durante o processo de auditoria foi fundamental para a identificação de não conformidades, permitindo a adoção de medidas corretivas imediatas e contribuindo para a melhoria contínua das práticas de segurança.

Um aspecto central da discussão foi o feedback constante obtido das equipes envolvidas nas auditorias. Esse feedback foi utilizado para ajustar e aprimorar o POP, garantindo que ele refletisse as realidades do ambiente hospitalar e as necessidades específicas de cada intervenção. Por exemplo, durante as auditorias, foram identificadas áreas que exigiam maior atenção, como o controle de poeira em situações climáticas adversas. Como resultado, foram implementadas medidas adicionais, como o uso de barreiras temporárias mais robustas e a intensificação da limpeza diária.

A resistência a mudanças foi um desafio significativo enfrentado pelas equipes. Para superar isso, a administração do hospital investiu em treinamentos regulares que enfatizavam a importância das práticas de segurança e a relevância do POP. A sensibilização e o engajamento dos colaboradores foram cruciais para criar uma cultura de segurança. Reuniões periódicas foram realizadas não apenas para discutir os resultados das auditorias, mas também para compartilhar sucessos e experiências positivas, o que incentivou a participação ativa de todos os setores.

Além disso, a comunicação foi aprimorada por meio da criação de canais diretos para que colaboradores pudessem relatar preocupações ou sugerir melhorias. Essa abordagem colaborativa não apenas facilitou a identificação de problemas, mas também promoveu um senso de responsabilidade compartilhada pela segurança do ambiente hospitalar.

A importância da avaliação contínua das práticas de segurança foi reiterada, reconhecendo que o ambiente de saúde está em constante evolução. As práticas devem ser dinâmicas e adaptáveis, respondendo a novos desafios e oportunidades de melhoria. Esse processo de melhoria contínua é vital para a manutenção de um ambiente seguro e eficaz, permitindo que a instituição se adapte às necessidades dos pacientes e colaboradores ao longo do tempo.

4 CONCLUSÃO

O relato de experiência evidencia que a criação do Procedimento Operacional Padrão (POP) em 2022 e seu aperfeiçoamento em 2024, com a participação ativa de várias áreas, resultaram em um ambiente mais seguro durante as reformas hospitalares. A abordagem sistemática das auditorias e o uso de checklists robustos foram fundamentais para garantir a conformidade com as normas de segurança, protegendo colaboradores e pacientes.

A experiência demonstrou que a implementação de práticas de segurança não deve ser um evento isolado, mas sim parte de um processo de melhoria contínua. O feedback obtido durante as auditorias e a comunicação constante entre as equipes foram cruciais para a identificação de áreas que necessitavam de ajustes e para o refinamento das diretrizes do POP.

A resistência a mudanças foi superada por meio de treinamentos regulares que conscientizaram os colaboradores sobre a importância da segurança, criando uma cultura organizacional que prioriza o bem-estar de todos.

As limitações deste estudo ressaltam a necessidade de avaliações contínuas das práticas adotadas, assim como a importância de estar atento a novas diretrizes e tecnologias que possam

aprimorar ainda mais a segurança em ambientes hospitalares. Para futuras pesquisas, recomenda-se a implementação de um sistema de monitoramento a longo prazo para avaliar o impacto das reformas na saúde dos pacientes e na segurança dos colaboradores, bem como a utilização de dados para informar decisões e ajustar protocolos.

Em suma, a experiência obtida ao longo do processo de reforma no hospital reforça a importância de uma abordagem integrada, que combine treinamento, comunicação e avaliação contínua. Isso garantirá não apenas a segurança durante as intervenções, mas também contribuirá para a construção de um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente, preparado para atender às demandas e desafios do futuro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília: **Anvisa**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicos-de-saude/manual-de-controle-de-infeccao-hospitalar>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para o funcionamento de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 fev. 2002. Seção 1, p. 28.

GONÇALVES, A. M.; COSTA, I. J. **Gestão de riscos em instituições de saúde**. São Paulo: Ed. Manole, 2019.

LEITE, F. M.; SANTOS, R. R. Segurança do paciente em instituições de saúde: uma abordagem para profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 1, p. 80-87, 2020. DOI: 10.5935/1679-4508.20200011.

SILVA, R. R.; MENDES, L. M. Efeitos de reformas hospitalares na infecção hospitalar: uma análise das evidências. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 34-39, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.1386.



IMPLEMENTAÇÃO DE INDICADORES DE SEGURANÇA DO TRABALHO EM UM AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GHABRIELLA CAROLINY MACHADO DE SOUZA SAMPAIO

Introdução: O monitoramento da segurança no ambiente hospitalar é fundamental para garantir a proteção dos profissionais e a redução de riscos ocupacionais. A implementação de indicadores de segurança do trabalho facilita a organização dos dados, a medição de conformidades e a identificação de oportunidades de melhoria. Este relato de experiência descreve a implantação de um conjunto de indicadores voltados para a segurança no trabalho em uma instituição hospitalar e os benefícios trazidos ao longo do processo. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de indicadores de segurança do trabalho em um hospital, destacando os resultados obtidos, as análises críticas realizadas e os planos de ação desenvolvidos para melhorar a segurança dos trabalhadores. **Relato de Caso/Experiência:** O hospital implementou seis indicadores de qualidade técnica para medir a segurança do trabalho: taxa de acidentes de trabalho, taxa de incidentes com material biológico, taxa de conformidade com as normas de segurança, taxa de capacitação e treinamentos em segurança, taxas de renovação de EPI's e taxas de adesão aos programas de promoção de saúde e bem-estar. Durante a implementação, foi realizado um acompanhamento contínuo por meio de auditorias e relatórios mensais, permitindo uma visão abrangente sobre o cumprimento das metas condicionais. As análises críticas revelaram a necessidade de fortalecer a capacitação da equipe e de adotar medidas preventivas, como a renovação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a promoção de programas de saúde e bem-estar. Os planos de ação, desenvolvidos a partir dessas análises, focaram em corrigir não conformidades e melhorias nas práticas de segurança, proporcionando melhorias significativas na prevenção de acidentes e na conformidade com normas de segurança. **Conclusão:** A experiência de implementação dos indicadores de segurança do trabalho demonstrada é uma estratégia eficaz para a melhoria contínua do ambiente hospitalar. O monitoramento sistemático dos indicadores permitiu a detecção precoce de problemas e a adoção de medidas corretivas, fortalecendo a cultura de segurança e promovendo o bem-estar dos trabalhadores. A integração das equipes e a realização de análises críticas foram fundamentais para o sucesso da iniciativa.

Palavras-chave: **SEGURANÇA DO TRABALHO; INDICADORES DE QUALIDADE; PREVENÇÃO DE ACIDENTES; AMBIENTE HOSPITALAR; ANÁLISE CRÍTICA**



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

MIRLEY WINNY RIBEIRO TEODORO; THAIS CRISTINE DE CARVALHO ARAUJO

Introdução: Nos serviços de saúde, o Centro de Material e Esterilização (CME) é a unidade de apoio técnico responsável pela limpeza e posterior esterilização ou desinfecção, sendo fundamental para garantir a segurança do paciente. A criação do ROI (Roteiro Objetivo de Inspeção) faz parte do Projeto Nacional de Harmonização das Ações de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Trata-se de um Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP®), com o objetivo de harmonizar os processos de inspeção em serviços de saúde, realizados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. No ROI os indicadores de controle de riscos das legislações sanitárias são contemplados, classificados em crítico ou não crítico e descritos em seis possíveis situações. Os resultados das avaliações classificam as unidades em risco aceitável, tolerável e inaceitável e sinalizam possíveis tomadas de decisão. **Objetivo:** Relatar a experiência de uso do ROI por inspetores de vigilância sanitária municipal, para avaliação do risco potencial no CME de um hospital geral no Estado de Goiás. **Relato de caso/experiência:** Foi realizada inspeção em uma CME, com avaliação da estrutura física, processos de trabalho, documentos e registros e preenchida a planilha de Avaliação de Risco Potencial (MARP®). O resultado obtido classificou essa unidade como risco potencial inaceitável, o que significa que a equipe de inspeção pode considerar a sua interdição. Desta forma, foi lavrado um Auto de Infração com penalidade de multa e realizada Interdição cautelar da unidade. Durante o período de interdição as atividades do CME foram terceirizadas com uma empresa processadora. Para adequação, foi aprovado e executado um projeto básico de arquitetura bem como adquiridos equipamentos e insumos, com reestruturação dos processos de trabalho. A unidade foi novamente inspecionada, e como o risco potencial foi classificado como aceitável, foi feita a desinterdição. **Conclusão:** O uso do ROI foi essencial para avaliação do risco no CME e subsidiou todos os desdobramentos para uma ação fiscal efetiva bem como a adequação do serviço de saúde frente às não conformidades, com repercussão importante para a redução do risco potencial apresentado inicialmente, contribuindo para a segurança do paciente.

Palavras-chave: **INSPEÇÃO SANITÁRIA; RISCO POTENCIAL; SERVIÇO DE SAÚDE; CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO; SERVIÇOS DE SAÚDE**



ANÁLISE DOS ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

RITA DE CÁSSIA ALTINO; ANA JULIA BONDEZAN RODRIGUES; MÁRCIA APARECIDA NUEVO GATTI; SILVIA CRISTINA MANGINI BOCCHI; PATRÍCIA IOLANDA ANTUNES

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente refere-se à minimização de riscos de danos desnecessários na assistência à saúde, no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente iniciou em 2013, alinhado às diretrizes da OMS, visando elevar os padrões de cuidado em todos os serviços de saúde. Apesar dos avanços, os sistemas de saúde enfrentam desafios devido à complexidade e à insuficiência de investimentos. **Objetivos:** Avaliar a cultura de segurança do paciente nas Unidades de Pronto Atendimento de Bauru - SP, assim como avaliar o nível de segurança nas UPAs e as evidências de validade, confiabilidade e responsividade da versão brasileira do Questionário de Atitudes de Segurança, visando a aplicabilidade e eficácia. **Método:** estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, a população estudada foram os profissionais de enfermagem, por meio de questionário online estruturado em duas partes: perfil sociodemográfico e conhecimento sobre segurança do paciente. A pesquisa identificou aspectos da segurança dos pacientes, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que promovam uma cultura de segurança sólida e sustentável nas UPAs. **Resultados:** O estudo apontou a maioria dos participantes do sexo feminino (87,1%), com 54,8% enfermeiros e 45,2% técnicos de enfermagem. A maioria entre 1 a 12 anos de experiência, e 66,7% tinham apenas um emprego, com 64,5% satisfeitos em trabalhar na UPA. Quanto ao conhecimento, 100% dos profissionais sabiam o que é segurança do paciente e 96,8% compreendiam o conceito de eventos adversos. Em termos de clima de trabalho, 54,8% concordaram parcialmente que as sugestões dos enfermeiros são bem recebidas, e 41,9% disseram ser fácil fazer perguntas quando necessário. Os resultados sugerem um ambiente colaborativo, mas com alguns desafios de comunicação. **Considerações finais:** O estudo destacou que esses profissionais demonstram bom nível de conhecimento sobre segurança do paciente e eventos adversos. Embora haja uma percepção positiva quanto à colaboração e ao apoio entre a equipe, existem desafios relacionados à comunicação e à resolução de problemas no ambiente de trabalho, que indicam necessidade de melhorias organizacional e na valorização das sugestões dos profissionais, visando aprimorar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: **SEGURANÇA DO PACIENTE; SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA; GESTÃO DA SEGURANÇA; ENFERMAGEM; ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**



BEBIDAS ALCÓOLICAS APREENDIDAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO INTERIOR DE MATO GROSSO ENTRE 2013 E 2023

JUCELIA MORAES DE LIMA; LILIANE SANTOS DA SILVA; LIDYANE SYNARA GOMES DE SOUSA; ALISSÉIA GUIMARÃES LEMES; RONALDO BEZERRA DE QUEIROZ

Introdução: Bebidas alcoólicas consideradas impróprias para o consumo humano são aquelas que, de alguma maneira, não seguem os padrões de qualidade e/ou de taxaço exigidos pela legislação brasileira vigentes. **Objetivo:** identificar as bebidas alcoólicas apreendidas pela Vigilância Sanitária (VISA) no interior de Mato Grosso entre 2013 e 2023. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativo, documental, que abrangeu os registros de bebidas alcoólicas apreendidas pela VISA de Barra do Garças, Mato Grosso, no período de janeiro de 2013 até dezembro de 2023. A amostra do estudo foi composta pelas fichas de registro “Termos de apreensões” em estabelecimentos e eventos durante as atividades de inspeções sanitárias. Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2023, referente as apreensões ocorridas nos últimos 10 anos (2013-2023), lançados em planilha do Excel 2013 e analisados de forma descrita. **Resultados:** As apreensões ocorreram em 107 estabelecimentos do município (supermercados, bares, restaurantes, distribuidoras de bebidas, lojas de conveniência, açougues, pizzarias, lanchonetes e casas de show), onde foram apreendidas 1.738 bebidas alcoólicas considerados impróprios para o consumo. O maior número de apreensões ocorreu em 2018 (n=319), 2019 (n=362) e 2023 (n=300). Quanto ao tipo de bebidas alcoólicas apreendidas, 1.460 foram cervejas, 236 ice, 13 vodkas e 29 whiskies. No que se refere a motivos de apreensão 1.556 foram apreendidas por razão de a bebida alcoólica estar com prazo de validade expirada, 93 por apresentar embalagem amassada, 21 por ausência de informações, do tipo lote, data de fabricação e validade; 42 por suspeita de falsificação **Conclusão:** As apreensões da VISA revelaram a existência de bebidas consideradas inapropriadas para o consumo, tendo em vista os malefícios que elas podem causar no organismo humano. Portanto é de suma importância ações de educação em saúde voltado a essa problemática, incluindo na discussão o risco do consumo de produtos adulterados e/ou danificados, contribuindo assim com a redução de danos do uso de álcool.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; ÁLCOOL; FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA; RISCO; BEBIDAS ALCÓOLICAS**



GRAVIDADE SUBESTIMADA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO INTEGRATIVA

ANA LAURA ROZÃO DA SILVA; ANDREYNNA ZARESKI DE OLIVEIRA; ERIK HENRIQUE SANTOS LOPES; JOÃO PEDRO RUELA BRANDI; ROBSON RODRIGO BRIZOLA; EZEQUIEL APARECIDO DOS SANTOS

RESUMO

Justificativa: O presente estudo busca compreender quais os motivos da negligência com a gravidade do Diabetes Mellitus tipo 2, a partir das análises das intercorrências que englobam a Diabetes, desde os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, o alto número de novos casos, a população mais vulnerável até a dificuldade no tratamento e a ocorrência das complicações com a subestimação da patologia. **Objetivo:** Analisar o motivo da negligência aos cuidados da Diabetes Mellitus tipo 2; descrever o papel do enfermeiro diante do diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo 2; **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio das seguintes etapas: desenvolvimento da questão norteadora, busca dos estudos primários nas bases de dados, extração de dados dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. Respeitando-se o que se propôs avaliar, a questão norteadora selecionada foi: “Quais os motivos da negligência com a gravidade do diabetes mellitus tipo 2?”. Foram incluídos artigos primários, em português, inglês e espanhol, com delineamento temporal dos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora. Para a busca, foram utilizados os descritores: Autocuidado, Diabetes Mellitus tipo 2, Complicações do Diabetes. A seleção dos estudos ocorreu inicialmente com a leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo incluídos os que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. Todos os processos, desde a busca até a seleção foram realizados por todos os pesquisadores. Em situações de dúvidas o orientador foi consultado. Para avaliar o nível de evidência dos trabalhos foi empregada à categorização da Agency for Healthcare Research and Quality. **Resultados:** Foram selecionados inicialmente 262 artigos, destes com a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 152 por não se adequarem aos critérios de inclusão e 9 artigos por serem revisão integrativa, 31 artigos se encontravam duplicados, 2 não possuíam a disponibilidade do texto na íntegra e com a leitura dos artigos 8 não responderam à questão norteadora, finalizando com 10 artigos selecionados para compor o estudo. **Conclusão:** O trabalho concluiu que as negligências no tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 se relacionam com a supervalorização do tratamento farmacológico, a baixa adesão ao autocuidado, e o nível de conhecimentos dos portadores sobre a patologia, evidenciando que a melhor solução estaria na educação individualizada dos pacientes realizada por uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Autocuidado; Diabetes Mellitus tipo 2; Complicações do Diabetes; Adesão tratamento e Autonegligência.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por uma grande parte das mortes no mundo, especialmente entre pessoas com 70 anos ou mais. No topo dessa lista estão o diabetes e as neoplasias, que são as principais causas de morte relacionadas a essas

doenças (Batista, *et. al.*, 2021). No Brasil, as DCNTs representam uma parcela significativa das mortes em grupos vulneráveis, contribuindo para 72% dos óbitos. Diversos fatores estão associados a essas doenças, incluindo a falta de atividade física (15%), a dieta consumida (34%) e problemas relacionados ao peso, como sobrepeso (48%) e obesidade (14%). As projeções para 2040 são preocupantes, com a estimativa de 23,3 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) na faixa etária de 20 a 79 anos. Esse aumento alarmante representa um crescimento de 61% em relação a 2015, colocando o Brasil em quarto lugar entre os países com o maior número de casos de DM (American Diabetes Association; 2021).

O diabetes é um distúrbio metabólico que geralmente resulta em desequilíbrio nos níveis de açúcar no sangue. Ele pode estar ligado a fatores genéticos, ambientais ou imunológicos, e pode levar a complicações graves, como problemas cardíacos, derrames, insuficiência renal e amputações. O autocuidado, definido como ações realizadas pelas pessoas para manter sua saúde e bem-estar, desempenha um papel crucial na gestão do diabetes (Mills, 2021). No entanto, é importante notar que o diabetes é percebido de forma diferente por grupos sociais, especialmente quando consideramos as questões de gênero (Moscovici, 2017).

As estatísticas sobre o diabetes são alarmantes. Em 2012, a doença causou 1,5 milhão de mortes em todo o mundo, além de 2,2 milhões de mortes relacionadas ao aumento dos níveis de açúcar no sangue e suas complicações. Em 2019, havia 463 milhões de pessoas com diabetes globalmente, e a estimativa para 2045 é de 700 milhões (World Health Organization, 2016).

No Brasil, a prevalência do diabetes é significativa, afetando cerca de 16,8 milhões de pessoas em 2019 e projetando-se para 26 milhões em 2045. Essa prevalência é maior entre as mulheres e aumenta com a idade e o nível de escolaridade (International Diabetes Federation, 2019). Diante desses números alarmantes, é fundamental implementar medidas de prevenção e controle do diabetes. Isso não afeta apenas a qualidade de vida das pessoas, mas também tem um impacto econômico significativo na sociedade e nos sistemas de saúde (Borges e Lacerda, 2018).

O diabetes mellitus (DM), quando não especificamente controlado, pode desencadear várias complicações de saúde, aumentando o risco de morte prematura. Além disso, enfrentamos o desafio do acesso limitado a medicamentos, sendo que o sucesso no tratamento dessa condição depende não apenas de instruções farmacológicas, mas também de mudanças no estilo de vida. Adotar práticas saudáveis, como uma alimentação adequada, a prática regular de exercícios físicos e a adesão consistente ao tratamento medicamentoso, pode levar ao controle clínico da doença, aliviando sintomas e atrasando o surgimento de complicações (World Health Organization, 2016).

A Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha um papel vital nesse contexto, uma vez que as equipes de enfermagem mantêm proximidade com a comunidade e os pacientes. Essa proximidade facilita a implementação de estratégias eficazes de educação em saúde externas para o autocuidado. No planejamento dessas ações, é crucial considerar as questões em saúde, a realidade cultural e intelectual, as questões físicas, o apoio da família, a situação financeira, o histórico de saúde e outros fatores que podem influenciar a capacidade dos indivíduos de adotar práticas de autocuidado em suas vidas (Powers, *at. al.*, 2015).

Com a análise das intercorrências que englobam a Diabetes Mellitus tipo 2, desde os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, o alto número de novos casos, a população mais vulnerável até a dificuldade no tratamento e a ocorrência das complicações com a subestimação da patologia, o presente estudo busca compreender os motivos da negligência com a gravidade do diabetes mellitus tipo 2.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que permitiu a abordagem de diversos tipos de estudos e proporcionou a abrangente análise do assunto, além da síntese do

conhecimento produzido (Whittemore e Knafl,2005).

2.3. Referencial metodológico e etapas

Para a construção desta revisão foram consideradas as seguintes etapas: (I) desenvolvimento da questão norteadora, (II) busca dos estudos primários nas bases de dados, (III) extração de dados dos estudos, (IV) avaliação dos estudos selecionados e (V) síntese dos resultados e apresentação da revisão (Whittemore e Knafl,2005).

2.3.1. Questão norteadora

Respeitando o que se propôs avaliar a questão norteadora definida foi: “Quais os motivos da negligência com a gravidade do diabetes mellitus tipo 2?”

2.3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos primários, em português, inglês e espanhol, com delineamento temporal de 5 anos. Foram excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora e artigos que não estavam disponíveis com o texto completo na íntegra.

2.3.3. Bases de dados utilizadas para a pesquisa

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha das bases de dados considerou a abrangência e qualificação das mesmas.

Para a busca foram utilizados os descritores: Diabetes Mellitus tipo 2; Autocuidado; Complicações do Diabetes, que foram combinados entre si por meio do termo booleano “AND”, enquanto para os sinônimos foi utilizado o termo booleano “OR”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram selecionados 262 estudos das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando para a busca os seguintes descritores: Diabetes Mellitus tipo 2; Autocuidado; Complicações da Diabetes. Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos e a exclusão por não se adequarem aos critérios de inclusão, selecionou-se 52 estudos. Destes, foram excluídos 32 estudos por se encontrarem duplicados, ou seja, disponível em mais de uma base de dados. Assim, foram selecionados para a leitura na íntegra 20 artigos. Nesta etapa foram excluídos 8 artigos, por não responderem à questão norteadora e 2 artigos não tinham a disponibilização do texto completo na íntegra. Destes, 10 compuseram a amostra final. Dos dez artigos que compuseram a amostra final, o mais antigo foi publicado em 2018 e o mais atual em 2022.

A partir da análise dos estudos selecionados, respondendo à questão norteadora, foram classificados 5 blocos: I – Adesão medicamentosa supervalorizada em relação ao autocuidado; II – Invisibilidade da doença; III – Pacientes idosos e pacientes com quadro prolongado da doença; IV – Alimentação adequada e prática de atividades físicas; V – Educação individualizada focada no paciente.

Bloco 1- Adesão medicamentosa supervalorizada em relação ao autocuidado

No estudo foram encontrados dados referentes a melhor adesão ao tratamento da diabetes quando se refere a medicação, os estudos descrevem que a adesão aos medicamentos é supervalorizada pelos pacientes, enquanto o tratamento não medicamentoso, ou seja, o autocuidado em si, tem dificuldades em ser aceito. Quando citado o autocuidado os autores

referem-se a inadequação do estado nutricional, atividade física e automonitorização da glicemia capilar (Lima e Lima, 2022; Farinha, *et. al.*, 2020; Cho, Kim e Park, 2018). Estudos publicados anteriormente apontam que o uso de medicação no controle da DM2, tem uma boa aderência, enfatizando que os pacientes entendem a importância do tratamento farmacológico, no entanto não conseguiram identificar se sabem fazer o armazenamento e uso correto das medicações (Sürücü e Besen 2018; Heldwein, *et. al.*, 2016).

Bloco 2- Invisibilidade da doença

A ausência ou minimização dos sintomas da Diabetes Mellitus tipo 2 levam o paciente a uma falsa percepção do seu estado de saúde, podendo muitas vezes caracterizar como estável um quadro de descontrole glicêmico (Dias e Catalão, 2020). Tal situação é apresentada pelos estudos anteriores como algo recorrente desde a descoberta da doença, que pode ocorrer com sintomas que se apresentam no cotidiano e que não são relacionados a nenhuma patologia pelos pacientes, isto os leva a uma atitude de surpresa com o diagnóstico. Diante dessa concepção da realidade, torna-se complexo o quadro do paciente na adesão do tratamento e nas mudanças de hábitos necessários (Egede, Walker e Williams, 2018).

Bloco 3 – Pacientes idosos e pacientes com quadro prolongado da doença

O DM2 pode permanecer assintomático por um longo tempo, o que acarretam um diagnóstico tardio, que ocorre geralmente na vida idosa do paciente, e pode ser acompanhado de complicações sistêmicas microvasculares e macrovasculares (Silva e Lima, 2002). O descontrole glicêmico teve prevalência entre os pacientes diagnosticado com a doença, segundo os estudos, o autocuidado comprometido, episódios frequentes de hipoglicemia e pacientes sem prescrição de hipoglicemiantes orais foram características típicas dos pacientes com a Diabetes Mellitus tipo 2 descontrolada, de acordo com os dados, a idade ainda interfere no empoderamento e tende a ter um declínio com o avançar dos anos do paciente (Atif, *at.al.*, 2019; Santos, *et. al.*, 2018).

É notável, segundo os dados dos estudos, que pacientes que apresentam a doença a longo prazo possuem maiores dificuldades em manter o autocuidado e em prevenir as possíveis complicações da patologia (Francisco, *at. al.*, 2002). A classe idosa se relaciona diretamente a classe de pacientes que aderiram a patologia há um longo período, estudos anteriores destacam que esse grupo tem uma baixa manutenção de hábitos saudáveis e de autocuidado, junto a crença de já terem uma idade avançada com o controle da doença por anos (Edge, Walker e Williams, 2018).

Bloco 4 – A alimentação e a prática de atividade física no controle da Diabetes Mellitus tipo 2

A nutrição é o principal desafios para o desenvolvimento do autocuidado dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. A atenção do portador com a alimentação deve ter como base uma ingestão de alimentos variados e equilibrados, que objetivam atender às necessidades nutricionais diante do decorrer da vida. Segundo os dados dos estudos, o fator nutricional tem ênfase na manutenção e obtenção de peso saudável, que possibilitam um melhor controle glicêmico (Verdugo, Machuca e Suazo, 2019). A insegurança alimentar é outro destaque de influência na saúde de pacientes portadores de DM2, podendo interferir desde a descompensação da patologia até o aumento no nível de estresse dos portadores (Malta, *at. al.*, 2022).

Bloco 5 – Educação individualizada para os pacientes no tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2

Os dados apresentados nos estudos colocam a educação individualizada centrada no

paciente como um fator determinante para uma melhor aceitação e adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, refletindo desta forma um melhor controle glicêmico (Medeiros e Orguloso, 2021). Estudos publicados anteriormente afirmam que a educação positiva conduz o paciente a um tratamento com menor nível de estresse e maior organização dos novos hábitos (Rocha, *et. al.*, 2017).

Contudo, o sucesso do autogerenciamento da DM2 requer do paciente um nível de conhecimento satisfatório sobre o tratamento da patologia, que compreenda os efeitos da doença em seu organismo e como o autocuidado medicamentoso e não medicamentoso agem na regulação da glicose, portanto o trabalho do enfermeiro é refletido na sua mobilização de esforços para fornecer essas informações a população com Diabetes Mellitus tipo 2 e assim compensá-la e evitar futuras complicações (Verdugo, Machuca e Suazo, 2019).

4 CONCLUSÃO

Portanto, por meio deste estudo, se pode chegar à conclusão de que a maior dificuldade no tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 é a aderência ao autocuidado. É notável que os pacientes portadores da patologia demonstram pouco conhecimento sobre os riscos das complicações da doença e sobre a importância do tratamento integral, os pacientes tendem a aderir melhor ao uso de medicamentos frente as outras ações de autocuidado. A invisibilidade da DM2, foi considerada como outro desafio frente ao tratamento da patologia, a falta de conhecimento dos sintomas e a diminuição do autocuidado da doença de pacientes que convivem com o diabetes por um longo período são grandes causadores de complicações decorrentes da Diabetes Mellitus tipo 2.

O trabalho apresentou que a melhor maneira da reversão do quadro atual se dá por meio da educação individualizada de saúde, que levam o paciente a compreender de uma melhor forma a patologia e a necessidade da união dos pilares para o tratamento, que constituem na alimentação adequada, prática de atividades físicas e a utilização de métodos farmacológicos. Conclui-se que a atuação do profissional enfermeiro, pode transformar a realidade destes pacientes, através da educação em saúde, utilizando de métodos avançados, desde aplicativos, sistemas on-line, cartilhas e ações em grupos e individualizadas, melhorando a adesão ao autocuidado e junto da equipe multiprofissional exerce um papel essencial para o autogerenciamento da patologia e a prevenção de futuras complicações.

Esta pesquisa apresenta limitações referente ao seu tipo de estudo, portanto recomenda-se a realização de futuras investigações sobre o assunto, que consiga abordar um número maior de artigos e ainda estudos de campo, em diversos cenários para verificar se as dificuldades na adesão ao tratamento da DM2 podem sofrer alterações de acordo com o cenário em que o paciente está inserido ou outras condições que possam ocasionar essa situação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Comitê de Prática Profissional: Padrões de Cuidados Médicos em Diabetes-2021. *Diabetes Care [Internet]*, v. 44, Suppl. 1, p. S3- S3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc21-Sppc>.

ATIF, M.; SALEEM, Q.; ASGHAR, S.; MALIK, I.; AHMAD, N. Extensão e preditores de mau controle glicêmico entre pacientes idosos paquistaneses com tipo 2 Diabetes Mellitus: Um Multicentro. *DBs NCB*, 17 jan. 2019.

BORGES, D.B.; LACERDA, J.T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Saúde debate [online]*, v. 42, n. 116, p. 162-178, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>.

CHO, S.; PARK, K. Níveis de autogestão da dieta e fatores de risco metabólicos de acordo com a duração da doença em pacientes com diabetes tipo 2. *Nutrition Research and Practice*, v. 12, n. 1, p. 69-77, 2018.

DIAZ, L.C.; CATALÃO, G.M.; CORREÃO, S.P.; VALVERDE, J.M.G. Como os homens percebem o diabetes mellitus tipo 2: casos em Bogotá. *Desenvolvimento de imagens de pesquisa de doenças*, v. 22, 2020.

EGEDE, L.E.; WALKER, R.J.; WILLIAMS, J.S. Caminhos entre a insegurança alimentar e o controle glicêmico em indivíduos com diabetes tipo 2. Publicado pela primeira vez online em 8 de agosto de 2018.

FARINHA, F.T.; OLIVEIRA, B.N.D.; SANTOS, S.F.C.; SOUZA, W.R.; RAZERA, A.P.R.; TRETTENE, A.S. Autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus. *Rev enferm UERJ*, v. e52728, 2020.

FRANCISCO, P.M.S.B.; ASSUMPÇÃO, D.; BACURAU, A.G.M.; SILVA, D.S.M.; YASSUDA, M.S.; BORIM, F.S.A. Diabetes Mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultado do estudo FIBRA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 5, pág. e210203, 2022.

HELDWEIN, C.G.; SANTANA, E.A.; SANTOS, F.T.C.; NORA, L.C.D.; PONTES, M.A.; SANTUCCI, P.; VIEIRA, P.F.C.; SOUZA, T.T. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde. Adesão ao tratamento medicamentoso para pacientes portadores de doenças crônicas. Ministério da Saúde, 2016.

LIMA, E.K.S.; LIMA, M.R.S. Adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 3, pág. 43- 656, set./dez. 2022.

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.I.; SÁ, A.C.M.G.N.; SILVA, T.R.M.; ISER, B.P.M.; DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: pesquisa nacional de saúde, 2019. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, pág. 2643-2653, 2022.

MEDEIROS, Z.K.P.; ORGULLOSO, B.C.A. Práticas de autocuidado que realizam pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 de Cartagena. *Revista Cuidarte*, v. 3, pág. e2534, 2022.

MILLS, J. Fundamentos teóricos para a prática do autocuidado. *Progresso em Cuidados Paliativos*, v. 29, n. 4, pág. 183-185, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/09699260.2021.1952415>.

MOSCOVICI, S.A. Aparência das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2017. p. 29-110.

POWERS, M.A.; BARDSLEY, J.; CYPRESS, M.; DUKER, P.; FISCHL, A.H, et al. Educação e suporte para autogerenciamento do diabetes no diabetes tipo 2: uma declaração de posição conjunta da American Diabetes Association, da American Association of Diabetes Educators e da Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*, v. 38, n. 7,

p.[https://doi.org/10.2337 /dc15 -0730](https://doi.org/10.2337/dc15-0730).

ROCHA AM, VASQUES ACJ, RIBEIRO ALCP, VIANNA AGD, PIRES AC, BORDON AF, NEGRATO CA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017- 2018. SP CLANNAD Editora Científica. 2017

SANTOS AL, FELIPE GF, ANJOS SSJB, SOUSA LB, MARCON SS. Viver e conviver com Diabetes: dificuldades experiências do enfrentamento no manejo da doença. Rev Enferm UERJ, 10/mai/2018.

SILVA CA, LIMA WC. Efeito benéfico do exercício físico no controle metabólico do Diabetes Mellitus tipo 2 a curto prazo. ARQ Brás endocrinol metab vol 46 nº 12/agosto/ 2002.

SÜRÜCÜ HA, BESEN DB. Preditores de Empoderamento em Indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, Journal of Transcultural Nursing, Dez/2018.

VERDUGO NA, MACHUCA LL, SUAZO SV. Autocuidado Alfabetização em saúde e Controle Glicêmico em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Artigo em Ciência e enfermagem. 12/2019.

Whittemore R, Knafl K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. J Adv Nurs[Internet]. 2005 [citado em 20 de janeiro de 2018];52(5):546-53. Disponível em: [http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type= pdf](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on diabetes. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257 _eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf).



INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO DE SURTO DE VARICELA EM ESCOLA - RELATO DE CASO

BRENDA LOPES PAIVA; ELAYNE CRISTINA APOLIANO DOS SANTOS; NATÁLIA LIMA VASCONCELOS; ALZYRA HINGRID HARDI LIMA ARAGÃO; JULIANA DE PINA PEREIRA CARNEIRO

Introdução: A varicela é uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus Varicela-Zoster, caracterizada pela presença de febre e lesões cutâneas, sendo frequentemente observada em crianças. Em casos de surtos, a Vigilância Epidemiológica tem o papel de monitorar os casos e adotar medidas de controle para evitar a disseminação. O presente trabalho trata-se de um relato de caso sobre um surto de varicela em uma escola particular do município de Sobral, Ceará. **Objetivo:** Realizar investigação e monitoramento das crianças com sintomatologia da doença; Realizar a investigação dos contatos; Orientar as famílias sobre o período de transmissão e critério de cura. **Relato de Caso:** No dia 12/05/2024, por meio dos canais de comunicação disponibilizados, a coordenadora da escola citada informou à Secretaria de Saúde de Sobral sobre um aumento de casos de varicela entre estudantes de uma mesma turma. Dos dias 12/05/2024 a 25/09/2024 foram identificadas 11 crianças de turmas e turnos distintos apresentando sintomatologia da doença, sendo os mais relatados: febre, mal estar, cefaléia e erupções cutâneas. A confirmação da doença se deu por meio do diagnóstico clínico e as crianças foram afastadas atividades escolares por orientação médica. A equipe da Vigilância Epidemiológica e Célula de Imunização reuniram-se com a coordenação da escola para orientar sobre a identificação dos contactantes para que o monitoramento dos casos prováveis fosse efetivo. Durante o período de 21 dias após o início dos sintomas, juntamente com o apoio das equipes dos Centros de Saúde da Família, realizou-se o acompanhamento dos casos confirmados e contactantes, além da orientação sobre os cuidados a serem tomados e da cura da doença apenas após cicatrização das lesões dermatológicas. **Conclusão:** Portanto, ressalta-se a importância de educações em saúde para orientar as escolas e profissionais sobre a conduta a ser tomada frente a situações de surtos, do compartilhamento de informações com crianças e familiares sobre a sintomatologia da doença e cuidados necessários, além da divulgação de meios de comunicação com setores de vigilância em saúde para o monitoramento efetivo de casos, evitando a disseminação e complicações da doença.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SURTO; VARICELA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA NO CONTEXTO DE CONTAMINAÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS POR HIV NO RIO DE JANEIRO: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

GHABRIELLA CAROLINY MACHADO DE SOUZA SAMPAIO

RESUMO

A contaminação de pacientes transplantados com HIV no estado do Rio de Janeiro, decorrente de falhas no rastreamento de órgãos, suscita preocupações críticas sobre a segurança do paciente e a eficácia dos protocolos de transplante. Este estudo analisa a ocorrência recente de seis infecções confirmadas em receptores de órgãos de doadores que não foram testadas pelo Laboratório de Patologia Clínica Doutor Saleme, após um exame inicial que apresentou falso negativo. Os casos sublinham falhas estruturais tanto no sistema de vigilância sanitária quanto na capacidade de resposta das instituições responsáveis, sendo necessário um aprimoramento nas práticas de comunicação entre diferentes órgãos do sistema de saúde, como laboratórios, equipes de transplante e vigilância epidemiológica. Além disso, medidas de reforço da capacitação técnica das equipes envolvidas são urgentes, com destaque para a adoção de tecnologias diagnósticas mais avançadas e sensíveis, como o teste NAT (Nucleic Acid Testing). A análise dos dados revela que os riscos de contaminação em transplantes aumentam sem a implementação de protocolos de testes eficazes, corroborado por Bosch et al. (2022). Este evento enfatiza a urgência de uma comunicação clara e transparente com os pacientes, bem como a educação sanitária da população sobre riscos e cuidados em transplantes. Além disso, a pesquisa destaca a importância do monitoramento ambiental e das técnicas de inspeção para garantir a qualidade dos serviços de saúde. O estudo conclui que é essencial fortalecer as políticas de vigilância e aprimorar os métodos de coleta e análise de dados para prevenir a transmissão de infecções. Medidas proativas de vigilância sanitária podem contribuir significativamente para a proteção da saúde dos pacientes transplantados e para a integridade do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Palavras-chave: Vigilância sanitária; HIV; Transplantes; Segurança do paciente; Epidemiologia

1 INTRODUÇÃO

A contaminação de órgãos transplantados por HIV no estado do Rio de Janeiro revelou sérias falhas nos procedimentos de triagem realizados pelo Laboratório de Patologia Clínica Doutor Saleme. Este incidente revelou vulnerabilidades críticas nos processos de segurança em transplantes, um aspecto essencial para garantir a saúde dos receptores. Silva e outros. (2023) enfatizam a importância de uma testagem rigorosa como um pilar fundamental na prevenção de infecções transmitidas por doadores.

No Brasil, a taxa de infecção pós-transplante é alarmante, estimada em cerca de 7%, com infecções por HIV sendo particularmente preocupante em um cenário onde a incidência da doença no estado do Rio de Janeiro é de 45,8 casos por 100 mil habitantes (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2023). A literatura revela que o aumento das infecções transmitidas por transplantes está frequentemente associado a falhas nos protocolos de triagem. Moraes e cols. (2022) apontam que práticas convenientes na seleção de doadores e na testagem de amostras têm contribuição para esse aumento preocupante.

Uma pesquisa de Bosch et al. (2022) salienta que a implementação de protocolos de testes preventivos é crucial para mitigar riscos, reforçando a necessidade de uma vigilância sanitária robusta e de um sistema de informações em saúde que possibilite a notificação compulsória de doenças. No contexto do Rio de Janeiro, a vigilância epidemiológica assume um papel indiscutível na identificação de falhas e na prevenção de surtos, especialmente em uma região com alta prevalência de HIV.

Este estudo visa analisar as causas subjacentes ao erro na triagem, as consequências para os pacientes afetados e as ações corretivas rompidas pelas autoridades de saúde. Em resposta ao incidente, a Secretaria Estadual de Saúde tomou medidas decisivas, incluindo a interdição do laboratório responsável e uma revisão abrangente dos procedimentos de triagem. Essas ações foram fundamentais para restabelecer a confiança pública, exigindo auditorias rigorosas e uma comunicação clara sobre os riscos envolvidos.

Além disso, o sistema de transplantes no Brasil, reconhecido como um dos mais desenvolvidos da América Latina, realizou 27.014 transplantes em 2022 (BRASIL, 2023). Este evento isolado, embora alarmante, sublinha a necessidade de manter altos padrões de segurança e garantir a saúde e a segurança dos pacientes transplantados.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho adota uma abordagem mista, combinando revisão bibliográfica e análise qualitativa para fornecer uma compreensão abrangente das falhas nos protocolos de rastreamento de organizações e suas repercussões. Uma revisão da literatura incluiu uma análise detalhada de estudos relevantes sobre a eficácia dos protocolos de rastreamento, além de dados epidemiológicos sobre infecções transmitidas por transplantes. As fontes foram selecionadas a partir de bases de dados como PubMed, Scielo e Google Scholar, priorizando artigos publicados nos últimos anos para garantir a relevância e a atualidade das informações.

Além disso, foi realizada uma análise minuciosa dos relatórios emitidos pela Secretaria Estadual de Saúde e pela ANVISA, com foco em documentações relacionadas às falhas de triagem e suas repercussões. Os documentos analisados incluíram notificações de incidentes, protocolos de ação corretiva e resultados de auditorias realizadas nas instituições envolvidas.

As informações coletadas foram organizadas e categorizadas, permitindo uma avaliação abrangente das consequências das falhas nos protocolos de triagem e das respostas institucionais. A análise dos dados foi conduzida através da técnica de análise de conteúdo, identificando temas recorrentes e divergências nas informações disponíveis na literatura e nos relatórios. Essa abordagem não apenas revelou falhas do sistema, mas também possibilitou a proposição de recomendações para a melhoria dos protocolos de triagem e da segurança dos pacientes transplantados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos indicam que a contaminação dos órgãos transplantados foi, em grande parte, decorrente de falhas nos exames laboratoriais, incluindo a ausência de kits adequados e a sobrecarga de trabalho no Hemorio. A ANVISA (2023) destaca que a falta de testagem eficaz para HIV e outras infecções virais em doadores compromete seriamente a segurança dos transplantes. É alarmante observar que as taxas de infecções relacionadas aos transplantes no Brasil podem atingir 5% em doadores não testados (BRASIL, 2022). Este evento resultou em pelo menos seis infecções confirmadas em receptores, levantando discussões urgentes sobre a necessidade de auditorias regulares e reavaliação dos protocolos de triagem, como enfatizado por Bosch et al. (2022).

O retorno da testagem no Hemorio, utilizando o teste NAT (Nucleic Acid Testing), representa um avanço significativo na segurança dos transplantes, uma vez que a detecção precoce é crucial para a prevenção de infecções. Estudos demonstram que a utilização de testes

NAT pode reduzir a janela de detecção de infecções para menos de 10 dias, em comparação com os testes sorológicos, que podem levar semanas para identificar a presença do HIV (COSTA et al., 2021). Essa redução no tempo de detecção é vital para garantir que os órgãos doados estejam livres de patógenos, aumentando as taxas de sucesso dos transplantes.

A resposta da Secretaria Estadual de Saúde, que incluiu a interdição do laboratório PCS-Saleme e a implementação de medidas corretivas, é um passo importante para restaurar a confiança no sistema de transplantes. A comunicação transparente com os pacientes sobre os riscos envolvidos e as medidas adotadas é fundamental para garantir a confiança na segurança do sistema de saúde. Estudos anteriores sugerem que a falta de transparência em situações de crise pode resultar em um aumento do estigma e da desconfiança entre os pacientes (SILVA et al., 2023).

4 CONCLUSÃO

A contaminação de pacientes transplantados com HIV no Rio de Janeiro evidencia falhas graves nos protocolos de rastreamento de órgãos, revelando a necessidade urgente de reformas no sistema de vigilância sanitária e epidemiológica. Este evento não apenas expôs vulnerabilidades nos processos de triagem, mas também ressaltou a importância da implementação de protocolos estritamente rigorosos que garantem a segurança dos transplantes. As medidas corretivas impostas pelas autoridades de saúde, como a interdição do laboratório PCS-Saleme e a revisão dos processos de triagem, são passos essenciais para restaurar a confiança no sistema de transplantes.

Entretanto, pesquisas evidenciam a necessidade de vigilância contínua e auditorias regulares para garantir que os padrões de segurança sejam rigorosamente seguidos. Dados da literatura demonstram que a testagem adversária pode levar a infecções em até 5% dos transplantes realizados, o que reforça a importância de protocolos robustos e atualizados (BRASIL, 2022). Futuros estudos devem se concentrar não apenas na eficácia das novas medidas, mas também na prevenção de contaminações em transplantes, avaliando diferentes abordagens e tecnologias de testagem.

Além disso, uma comunicação clara e eficaz com os pacientes é fundamental para aumentar a transparência e a confiança no sistema de saúde. É vital que as autoridades de saúde se comprometam a informar a população sobre os riscos, as medidas de segurança e os resultados das auditorias realizadas. A promoção de uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde, aliada à capacitação contínua dos profissionais envolvidos no processo de transplante, pode ajudar a prevenir incidentes futuros e melhorar a qualidade do atendimento. A experiência adquirida a partir desse evento deve ser utilizada como uma oportunidade para fortalecer os sistemas de vigilância e garantir que a segurança do paciente seja sempre a prioridade máxima no contexto de transplantes.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Relatório de auditorias sobre o laboratório de patologia clínica Dr. Saleme.** Brasília, 2023.

BOSCH, MC; CARDOSO, SF; ALMEIDA, PR Vigilância sanitária e segurança em transplantes: uma análise crítica. **Revista de Administração em Saúde**, v. 1, pág. 45-60, 2022.

BRASIL. Sistema Nacional de Transplantes. **Relatório Anual de 2022.** Brasília, 2023.

COSTA, RS; OLIVEIRA, MG; SILVA, TF Eficácia do teste NAT na detecção precoce do

HIV em doadores de órgãos. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, pág. 202-215, 2021.

MORAIS, LS; PEREIRA, AC; RIBEIRO, JL Protocolos de triagem em transplantes: desafios e oportunidades. **Jornal Brasileiro de Transplante**, Rio de Janeiro, v. 3, pág. 135-142, 2022.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Análise epidemiológica da infecção por HIV no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br>. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, AP; GOMES, RF; SANTOS, LM A importância da testagem rigorosa em doadores de órgãos: lições aprendidas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 1-12, 2023. DOI: 10.1590/S1518-878720230570001.



IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DA COLEIRA DE DELTAMETRINA 4% NO CONTROLE DA LEISHMANIOSE EM TRÊS LAGOAS, MATO GROSSO DO SUL.

NICOLI SOARES DOS SANTOS; GEORGIA MEDEIROS DE CASTRO ANDRADE; THAÍIS ALVES RIBEIRO; D'ANGELA MACIEL BARRIOS; EVERTON OLIVEIRA OTTONI

Introdução: A leishmaniose (LV) tem se expandido em várias regiões do país. Em Três Lagoas (MS), os casos em humanos e cães destacam a gravidade do problema, representando um grande desafio para a saúde pública e exigindo ações de controle. **Objetivo:** Descrever a avaliação epidemiológica do uso de coleiras impregnadas com deltametrina em cães para controle da LV do município de Três Lagoas - MS. **Metodologia:** Para a seleção dos bairros, alvo da intervenção, foram definidas as Áreas de Trabalho Local (ATL's). Foram selecionados os bairros Santa Júlia, Santa Rita e área parcial de Vila Alegre para implementar coleiras impregnadas com inseticida (deltametrina a 4%), entre agosto de 2022 a setembro de 2024. A ação foi dividida em quatro etapas, com a realização do teste ELISA na 1ª e 3ª etapas. **Resultados:** Na primeira, 181 cães foram atendidos em Vila Alegre, 295 em Santa Rita e 89 em Santa Júlia, além disso, 113 cães testaram positivo para LV. Na segunda etapa, 50 cães em Vila Alegre perderam suas coleiras, 110 em Santa Rita e 40 em Santa Júlia. Na terceira etapa, em Vila Alegre 129 cães foram encoleirados, em Santa Rita 184 cães, e em Santa Júlia 71 cães, ademais, 58 cães testaram positivo para LV. Já na quarta, em Vila Alegre 35 cães e no Santa Rita 127 ainda possuíam suas coleiras e por fim no Santa Júlia 30 cães perderam. Além disso, durante o primeiro encoleiramento, ocorreram 72 recusas de moradores, número que foi reduzido para 32 na segunda etapa, 17 na terceira e 9 na quarta. **Conclusões:** O uso das coleiras impregnadas com deltametrina mostrou-se altamente eficaz na redução da LV em cães nas áreas de intervenção. Para tanto, é necessário a manutenção da estratégia e a expansão para outras áreas consideradas de risco para transmissão da LV.

Palavras-chave: **SAÚDE PÚBLICA; INTERVENÇÃO; TESTE ELISA; ENCOLEIRAMENTO; INSETICIDA**



USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA INSPEÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: INOVAÇÕES E DESAFIOS

GHABRIELLA CAROLINY MACHADO DE SOUZA SAMPAIO; GUSTAVO MACHADO DA SILVA

RESUMO

A Inteligência Artificial (IA) tem se consolidado como uma ferramenta inovadora e transformadora em diversos setores, incluindo a saúde. Este trabalho analisa a aplicação da IA nas inspeções de serviços de saúde, destacando suas inovações, como a detecção precoce de erros de medicação e a melhoria na eficiência operacional, que se traduz em melhores resultados clínicos. A metodologia utilizada abrange uma revisão da literatura, bem como a análise de casos práticos implementados em instituições renomadas, como o University of Pittsburgh Medical Center e o Beth Israel Deaconess Medical Center, que são referência no uso de tecnologias de IA. Os resultados demonstram que a IA pode reduzir significativamente os erros médicos, estimando-se uma diminuição de até 55% nos erros evitáveis relacionados à administração de medicamentos, além de melhorar a alocação de recursos hospitalares. Além disso, a implementação da IA enfrenta desafios, como a necessidade de infraestrutura adequada, resistência cultural de profissionais de saúde e questões éticas relacionadas ao uso de dados, que incluem privacidade e informações informadas. Conclui-se que a IA é uma ferramenta indispensável para a modernização dos serviços de saúde, necessitando de investimentos contínuos, capacitação profissional e atenção às questões éticas e de segurança, para que sua adoção seja feita de maneira responsável e eficaz.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Serviços de Saúde; Segurança do Paciente; Eficiência Operacional; Tecnologia

1 INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) tem se consolidado como uma ferramenta inovadora e transformadora em diversos setores, incluindo a saúde. Nos últimos anos, o desenvolvimento de algoritmos avançados e a capacidade de processamento de grandes volumes de dados permitiram que a IA revolucionasse a forma como os serviços de saúde são oferecidos e monitorados. Sua aplicação em inspeções e monitoramentos de serviços de saúde oferece um grande potencial para melhorar a eficiência, precisão e qualidade dos cuidados prestados, ao mesmo tempo em que permite uma abordagem mais proativa e preditiva na gestão de riscos e na segurança do paciente. Tecnologias como o aprendizado de máquina (machine learning) e a análise preditiva possibilitaram a detecção precoce de erros e a identificação de padrões que seriam difíceis de serem descobertos por métodos convencionais.

A IA tem mostrado vantagens em diversas áreas da saúde, desde a automação de processos administrativos até a assistência no diagnóstico e tratamento de doenças. No contexto da inspeção de serviços de saúde, a IA pode ser aplicada para monitorar padrões de cuidado, avaliar conformidade com normas regulatórias, e identificar áreas de risco antes que se tornem problemas críticos. A automação de tarefas repetitivas e o uso de algoritmos para análise de dados em tempo real também permitem que as equipes de saúde se concentrem em atividades mais complexas e centradas no paciente, aumentando a eficiência operacional do sistema como um todo.

Contudo, a implementação dessa tecnologia traz desafios que precisam ser superados para garantir seu uso ético, seguro e eficaz. Entre os principais obstáculos, estão a necessidade de infraestrutura tecnológica robusta, a integração com os sistemas de saúde existentes, a capacitação dos profissionais para utilizar essas ferramentas, e as questões éticas e legais relacionadas ao uso de dados de pacientes. Esses desafios são particularmente críticos em um setor que lida diretamente com a vida e o bem-estar das pessoas, onde erros podem ter consequências graves. Este trabalho propõe uma análise detalhada sobre as inovações trazidas pela IA nas inspeções de serviços de saúde, abordando os principais benefícios, bem como os desafios tecnológicos, éticos e operacionais que precisam ser superados para sua adoção plena e segura.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia deste estudo foi projetada para explorar de forma abrangente a aplicação da Inteligência Artificial (IA) nas inspeções de serviços de saúde. O estudo incluiu uma revisão sistemática da literatura e uma análise de documentos de instituições de saúde que implementaram soluções baseadas em IA.

A primeira etapa consistiu em uma revisão de literatura relevante, que buscou identificar e compilar que discutem os estudos anteriores que discutem a aplicação da IA no contexto da saúde. A pesquisa foi realizada em bases de dados acadêmicos como PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando palavras-chave como "Inteligência Artificial", "serviços de saúde", "segurança do paciente" e "eficiência operacional". Os critérios de inclusão envolveram publicações que abordaram especificamente a implementação da IA em processos de inspeção, monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços de saúde. A busca foi limitada a artigos publicados nos últimos cinco anos para garantir que as informações atuais e relevantes.

A segunda etapa envolveu a análise de documentos e relatórios de instituições de saúde renomadas que adotaram a IA em suas operações. Foram encontrados dados de fontes como publicações institucionais, relatórios de desempenho e estudos de caso disponíveis na literatura acadêmica. Entre as instituições comprovadas, destacam-se o Beth Israel Deaconess Medical Center e o University of Pittsburgh Medical Center, reconhecidos por suas inovações tecnológicas e melhorias significativas na qualidade do atendimento.

A análise qualitativa dos dados coletados permitiu identificar tendências e padrões na aplicação da IA, bem como os impactos observados nas operações e nos resultados clínicos. Além disso, foi realizada uma avaliação crítica dos desafios enfrentados pelas instituições na implementação dessas tecnologias, abordando aspectos como a adequação da infraestrutura tecnológica e as considerações éticas no uso de dados de pacientes.

Por fim, a metodologia utilizada neste estudo não apenas fornece uma visão abrangente das inovações trazidas pela IA, mas também destaca a importância da pesquisa contínua para entender melhor os efeitos dessas tecnologias no setor da saúde e suas implicações para a segurança do paciente e a eficiência operacional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a IA tem um impacto significativo no monitoramento. Os resultados deste estudo revelam que a aplicação da Inteligência Artificial (IA) nas inspeções de serviços de saúde tem um impacto significativo na melhoria da segurança do paciente e na eficiência operacional. A análise de dados e a revisão da literatura apontam diversas inovações e melhorias inovadoras em instituições que adotaram soluções baseadas em IA.

Uma das inovações mais notáveis é a detecção precoce de erros de medicação. Um estudo publicado no Journal of Medical Internet Research em 2021 indicou que a aplicação de

sistemas de IA para monitorar a administração de medicamentos pode reduzir em até 55% os erros evitáveis relacionados a este processo crítico. Esta estatística é particularmente relevante, pois os erros de medicação são uma das principais causas de eventos adversos em ambientes hospitalares. A IA não só melhora a precisão na administração de medicamentos, mas também fornece uma camada adicional de segurança, garantindo que os profissionais de saúde possam tomar decisões mais informadas.

Além disso, no University of Pittsburgh Medical Center (UPMC), a utilização de IA para identificar sinais de atraso em pacientes internados na UTI resultou em uma redução de até 20% na mortalidade e uma diminuição de 25% no tempo de permanência hospitalar. Esses dados demonstram como a monitorização proativa, habilitada por IA, pode melhorar significativamente os resultados clínicos e otimização do uso de recursos hospitalares.

Na área de diagnósticos, o IA tem sido mostrado especialmente eficaz. Por exemplo, um sistema de IA desenvolveu uma taxa de precisão de 96% na detecção precoce de pneumonia, superando a taxa de precisão de radiologistas humanos, que geralmente é inferior a 90%. Essa capacidade da IA de analisar imagens médicas com proteção superior não apenas acelera o diagnóstico, mas também potencializa medidas mais rápidas, aumentando as chances de recuperação dos pacientes.

Além das melhorias nos processos clínicos, a análise revelou desafios enfrentados pelas instituições durante a implementação da IA. A necessidade de uma infraestrutura tecnológica adequada é uma das principais barreiras. Muitos hospitais ainda operam com sistemas legados que não suportam as novas tecnologias. Portanto, um investimento substancial em atualização de infraestrutura é essencial para maximizar os benefícios da IA.

Além disso, as questões éticas relacionadas ao uso de dados de pacientes são uma preocupação crescente. A privacidade e a segurança das informações são cruciais, especialmente num setor onde a confidencialidade é fundamental. A falta de diretrizes claras sobre o uso de dados pode gerar desconfiança entre os profissionais de saúde e os pacientes, o que pode afetar a flexibilidade e a eficácia das tecnologias de IA.

As descobertas deste estudo ressaltam a relevância da IA não apenas como uma ferramenta de eficiência, mas também como um componente vital para a segurança do paciente. As experiências observadas em instituições de referência demonstram que, quando as inovações inovadoras podem, as soluções baseadas em IA transformarem a forma como os serviços de saúde operam, promovendo um atendimento mais seguro e eficaz.

4 CONCLUSÃO

A aplicação da Inteligência Artificial (IA) na inspeção de serviços de saúde demonstra um potencial transformador, tanto em termos de melhoria da eficiência operacional quanto na segurança do paciente. As experiências de hospitais como o Beth Israel Deaconess Medical Center e o University of Pittsburgh Medical Center ilustram claramente como o IA pode otimizar processos, melhorar a qualidade dos cuidados prestados e reduzir os erros médicos, resultando em benefícios para os pacientes.

Os resultados obtidos neste estudo destacam que a detecção precoce de erros de medicação, a identificação de sinais de atraso em pacientes de UTI e a precisão nos diagnósticos são exemplos concretos de como a IA pode ser utilizada para aprimorar a assistência médica. Ao implementar sistemas de IA, as instituições não apenas conseguem aumentar a segurança do paciente, mas também aprimoram o uso de recursos, resultando em uma gestão mais eficaz e sustentável.

Contudo, a implementação da IA não está isenta de desafios. A necessidade de uma infraestrutura tecnológica robusta e atualizada é fundamental para que essas soluções sejam eficazes. Muitas instituições ainda operam com sistemas que não são compatíveis com as novas tecnologias, ou que podem limitar a adoção da IA. Portanto, os investimentos em tecnologia

são imprescindíveis para garantir que os benefícios da IA possam ser plenamente aproveitados.

Além disso, as questões éticas relacionadas ao uso de dados de pacientes emergem como uma preocupação central. A privacidade e a segurança das informações dos pacientes são essenciais para a construção de uma relação de confiança entre pacientes e instituições de saúde. A falta de diretrizes claras e a transparência no uso de dados podem gerar resistência à adoção de tecnologias baseadas em IA, o que pode comprometer sua eficácia.

Diante desses desafios, é crucial que o setor de saúde continue a investir em tecnologias emergentes, abordando as questões éticas de forma proativa e priorizando sempre o bem-estar dos pacientes. A formação e a capacitação dos profissionais de saúde para o uso de IA também são fundamentais para garantir que essas ferramentas sejam utilizadas de maneira segura e eficaz.

Em suma, a Inteligência Artificial representa uma oportunidade significativa para a modernização dos serviços de saúde. No entanto, a sua implementação bem-sucedida requer um compromisso contínuo com a inovação, a ética e a segurança, garantindo que as melhorias na qualidade do atendimento se traduzam em resultados positivos para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Inteligência Artificial em Saúde. Disponível em : <https://www.anm.org.br> . Acesso em: 14 out. 2024.

JAIN, S.; SHARMA, S. O papel da inteligência artificial na saúde: uma revisão. **Journal of Medical Internet Research**, v. 5, pág. e21803, 2021. DOI: 10.2196/21803.

KIM, K. et al. IA na segurança do paciente: perspectivas atuais e futuras. **Revista de Segurança do Paciente**, v. 17, n. 3, pág. e1131-e1137, 2021. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000510.

CENTRO MÉDICO DA UNIVERSIDADE DE PITTSBURGH. Inteligência Artificial e Aprendizado de Máquina: Transformando a Assistência Médica. Disponível em: <https://www.upmc.com> . Acesso em: 14 out. 2024.

BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER. Usando IA para melhorar os resultados dos pacientes. Disponível em: <https://www.bidmc.org> . Acesso em: 14 out. 2024.

GHAUS, AM; CHEEMA, S. Análise preditiva em saúde: uma revisão sistemática. **Revista de Informática em Saúde**, v. 27, n. 3, pág. 14604582211021219, 2021. DOI: 10.1177/14604582211021219.

PEREIRA, A. et al. Considerações éticas da inteligência artificial na área da saúde. **Revista de Ética em Saúde e Administração**, v. 2, pág. 1-10, 2021. DOI: 10.35474/jhea.v3n2.1.

SUNDAR, S. et al. Soluções baseadas em IA para redução de erros de medicação. **Revista de Sistemas Médicos**, v. 7, pág. 82, 2021. DOI: 10.1007/s10916-021-01793-5.

WANG, F. et al. Inteligência Artificial em Saúde: Passado, Presente e Futuro. **Saúde**, v. 2, pág. 127, 2021. DOI: 10.3390/saúde9020127.



GESTÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA - UMA ANÁLISE SOBRE OS DESAFIOS MAIS RELEVANTES, NO CENÁRIO PANDÊMICO E A ATUAÇÃO DOS GESTORES EM SAÚDE

CASSIA CAROLINE FIGUEIREDO COSTA

Introdução: A pandemia de covid-19, expos uma variedade de fragilidades, nos mais diversos segmentos, e com a saúde não foi diferente. Os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo exigiram que os gestores de saúde fossem rápidos em sua capacidade analítica em sanar os inúmeros desafios, que se corroboraram, cada vez mais, enquanto o cenário pandêmico se agravava de magnitude global, colocando sistemas de saúde em todo mundo em colapso. **Objetivo:** Reflexão sobre os desafios expostos pelo cenário pandêmico para os gestores de saúde e a reestruturação de seus processos de trabalho, junto aos serviços de saúde. **Metodologia:** revisão bibliográfica realizada partindo do referencial teórico correspondendo a pesquisas em artigos e publicações em meios eletrônicos como *google* acadêmico, *scielo* e BVS, voltados aos profissionais de saúde, gestores e acadêmicos, com os seguintes descritores: saúde, desafio, gestão e Covid-19. **Resultado:** Diversos componentes favoreceram o cenário colapsado nas instituições de saúde que vão desde limitações de espaço físico das unidades de atendimento em saúde, passando pelo capital humano defasado por conta de afastamentos das atividades e ressignificação da saúde mental dos funcionários da saúde no meio de tanta pressão e trabalho de volumetria acima da capacidade ,trouxe a tona ,além das lacunas já previamente existentes nos serviços de saúde uma nova visão a respeito das atividades em saúde e seu propósito. **Conclusão:** Dificuldades na adaptação de profissionais nesse cenário pandêmico, o que exigiu rapidez e prontidão em intervenções, a medida em que foram tomadas, tornaram-se essenciais, porém muitas vezes insuficientes para suprir a necessidade de demanda, mesmo assim, com todas as dificuldades, os profissionais do assistencialismo mostraram o melhor de cada um, ali naquele espaço, onde todos os saberes, juntos ,tornam seu papel como profissional cada vez mais honroso...

Palavras-chave: **SAÚDE; DESAFIO; COVID-19; GESTÃO; PANDEMIA**



INSPEÇÃO DE UM HOSPITAL GERAL UTILIZANDO O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP-O-SNVS-SSIS 002 - CONDUÇÃO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

THAIS CRISTINE DE CARVALHO ARAUJO; MIRLEY WINNY RIBEIRO TEODORO

Introdução: A inspeção de serviços de saúde hospitalares é uma atividade complexa e possui particularidades, visto que esses serviços possuem uma sobreposição de riscos que exige da equipe de inspeção a utilização de conhecimento específicos das atividades, relacionado a fatores de Boas Práticas de Funcionamento, como Segurança do Paciente e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Além disso, há diversas tecnologias empregadas, como equipamentos, medicamentos, insumos, cosméticos e saneantes. Para melhor realização desse trabalho, gerando uniformidade e a eficácia do processo de inspeção sanitária a ANVISA elaborou o Procedimento Operacional Padrão - POP-O-SNVS-SSIS 002 - “Condução de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde”, com diretrizes para planejamento e condução da inspeção, assim como os aspectos gerais da entrega de relatório de inspeção. **Objetivo:** Relatar a experiência de utilização do POP-Condução de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde durante a inspeção de um hospital geral em um município do Estado de Goiás. **Relato de caso/experiência:** A primeira etapa da inspeção foi o planejamento. O hospital definido pela equipe possuía Unidade de Terapia Intensiva com vinte leitos, cento e oitenta leitos de internação clínica e cirúrgica, nove salas cirúrgicas, serviço de hemodinâmica, CME tipo 2, serviço de processamento de roupas, serviço de nutrição e dietética, farmácia, serviço de endoscopia e ambulatório de consultas e exames. A agenda de inspeção foi elaborada e apresentada ao hospital no primeiro dia da inspeção. Durante os dez dias de inspeção foram coletadas evidências de não conformidades, que subsidiaram a elaboração do relatório de inspeção. O relatório foi elaborado em quatro dias e entregue durante a reunião final, realizada na presença do diretor técnico do hospital. Na ocasião, foram entregues os termos das penalidades aplicadas, que foram um auto de infração por irregularidades na UTI e um auto de interdição do serviço de processamento de roupas. **Conclusão:** Foi possível executar todas as etapas descritas no Procedimento Operacional Padrão “Condução de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde”. A equipe de fiscais considerou que a utilização do referido POP trouxe para a inspeção bastante assertividade, tranquilidade e transparência, o que também foi percebido pelo hospital fiscalizado.

Palavras-chave: **INSPEÇÃO SANITÁRIA; SERVIÇO DE SAÚDE; HOSPITAL; RELATÓRIO DE INSPEÇÃO; PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**



INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL (PPB) EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

PRISCILA TEREZINHA DALLA COSTA; LEDIANE TRISSOLDI; SIRLEI FAVERO
CETOLIN

RESUMO

O Programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento da Atenção primária à Saúde, o qual foi instituído em 2019 e tem como mecanismo de repasse financeiro para os municípios os critérios de capitação ponderada, de pagamento por desempenho e de incentivo para ações estratégicas. Assim, o presente artigo objetiva analisar os indicadores de saúde de municípios com população inferior a 10.000 (dez mil) habitantes, na região de saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina, no Programa Previne Brasil no período de 2020 a 2022. Desta forma, utilizou-se a abordagem quantitativa, com a coleta de dados secundários de domínio público, disponibilizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB/DataSus), no qual foram considerados elegíveis os dados correspondentes aos sete indicadores do trabalho das equipes (eSF/APS), sendo eles: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal; gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; gestantes com atendimento odontológico; cobertura de exame citopatológico; proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada; percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada e percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre. Os resultados evidenciam uma melhora nos resultados ao longo dos quadrimestres e anos, porém em alguns indicadores e municípios ainda percebe-se a existência de algumas lacunas quanto ao atingir a meta estipulada pelo Ministério da Saúde. A melhora dos resultados, evidenciada principalmente ao longo de 2022, aponta ao sucesso da utilização do componente de incentivo por desempenho, pois tem-se um potencial de ocasionar mudanças positivas, tais como a melhora nos processos de trabalho e nas condições estruturais dos espaços que ofertam os atendimentos. Contudo, é necessário atentar-se aos dados referentes ao pagamento por desempenho, para que se direcione melhorias às áreas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Indicadores de Saúde Comunitária; Serviços Públicos de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Municípios; Pagamento por Desempenho.

1 INTRODUÇÃO

Ofertado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato do usuário com a rede de saúde, sendo essa responsável pelo contato horizontal com a família, a partir do qual o acesso à saúde é desenvolvido de forma descentralizada para torná-lo o mais próximo possível da vida das pessoas (Lopes *et al.*, 2021).

Assim, as Unidades Básicas de Saúde têm a função de proporcionar à população o acesso à saúde de qualidade, uma vez que a maioria delas está instalada próximo aos locais onde as pessoas residem. Porém, Harzheim (2020) discorre em seus estudos sobre o grande desafio existente no país, no que se refere a garantia de acesso dos cidadãos ao uso dessas estruturas de forma totalmente gratuita, uma vez que se faz necessário que sejam destinados recursos adequados a cada Unidade. E, é nessa perspectiva que implantou-se o novo método de

financiamento do SUS, o Programa Previne Brasil (PPB). Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, este programa altera o mecanismo de repasse financeiro para os municípios, sendo que a partir de então as transferências são baseadas em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019).

De acordo com Alcântara e Carvalho (2021), em relação ao Critério de Capitação Ponderada, a remuneração é calculada de acordo com o número de pessoas cadastradas (por CPF ou Cartão Nacional do SUS) e sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária, no qual o cadastro considera informações sobre vulnerabilidade socioeconômica, o perfil demográfico e classificação geográfica do município como rural ou urbano de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

O Critério de Pagamento por Desempenho é baseado no cálculo através dos resultados alcançados em um conjunto de indicadores do trabalho das equipes (eSF/APS). Assim, o repasse financeiro no período de 2018 a 2021 passa a ser condicionado ao desempenho dos municípios nos indicadores seguintes: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal; gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; gestantes com atendimento odontológico; cobertura de exame citopatológico; proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada; percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre (Seta, Ocké-Reis e Ramos, 2021).

Já o Critério de Incentivo Para Ações Estratégicas, de acordo com Harzheim (2020), é caracterizado pela implementação de ações baseadas nas necessidades e características de cada comunidade, tendo como objetivos melhorar a qualidade dos atendimentos e cuidado nas APS e na Rede de Atenção à Saúde. Assim, a transferência dos recursos considera as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.

Considerando que a maioria da população brasileira utiliza-se do SUS, é imprescindível o repasse de recursos para a manutenção dos serviços de saúde, sendo que a partir da implementação do PPB os recursos só são repassados aos municípios se as equipes alcançarem os índices estipulados pelo programa, como destaca Harzheim et al (2022). Assim, diante do exposto, essa pesquisa teve por objetivo analisar os indicadores de saúde no Programa Previne Brasil dos municípios com população inferior a 10.000 (dez mil) habitantes, na região do Extremo Oeste de Santa Catarina, no período de 2020 a 2022.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo fundamenta-se em uma pesquisa amparada na abordagem quantitativa, descritiva, de natureza básica, construída a partir da técnica de documentação indireta, o qual utilizou-se de dados secundários de domínio público, disponibilizados pelo SISAB. O estudo foi realizado em municípios de pequeno porte, com população inferior a 10.000 (dez mil) habitantes, localizados na região de saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina. Foram considerados elegíveis os dados correspondentes aos sete indicadores do trabalho das equipes (eSF/APS), no período de 2020 a 2022.

Segundo Gil (2002), a pesquisa é um método que requer sistematização e proporciona respostas a problemas propostos. Se inicia uma pesquisa quando não se dispõem de informações necessárias para solucionar um problema, ou quando as informações não estão organizadas a ponto de ser possível analisá-las. Ela é desenvolvida a partir de fases que devem ser criteriosamente seguidas, desde a formulação de problemas até a perfeita apresentação dos resultados. De posse dessa concepção, descreve-se a seguir os processos que fomentam esta pesquisa.

A pesquisa quantitativa, segundo Richardson (2008) é o emprego da quantificação tanto na coleta de informações como para a análise destes dados. É usado em pesquisas que investigam e correlacionam os a relação de causalidade entre os fenômenos. O programa de financiamento do Sistema Único de Saúde é o Previner Brasil. Um dos critérios utilizados para repassar verbas para os municípios são os indicadores em saúde. A pesquisa quantitativa permite que seja analisado estes indicadores possibilitando a análise do desempenho de cada município brasileiro. Portanto, os dados foram coletados do SISAB (DataSus) e são caracterizados como dados secundários. Para Mattar (1996), dados secundários são aqueles que já foram tabulados, ordenados e que estão disponíveis para a visualização de quem se interessar por eles. Mesmo se tratando de dados de domínio público, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Assim, foram analisados indicadores de proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal, gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, gestantes com atendimento odontológico, cobertura de exame citopatológico, proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada, percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada e percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre. A análise centrou-se nos municípios de Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Flor do Sertão, Iraceminha, Saltinho, Santa Helena, Santa Terezinha do Progresso, Romelândia, São Miguel da Boa Vista, Paraíso, Tigrinhos e Tunápolis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao primeiro indicador de desempenho, correspondente a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, destaca-se após análise dos dados coletados no SISAB/MS via ImpulsoGov que, em um geral, os municípios, melhoraram seus resultados quanto ao primeiro indicador estipulado, isso ao longo do ano de 2020 e principalmente durante o ano de 2021. Dessa maneira, no Q3/2021 (Quadrimestre 3/2021) praticamente só os municípios de Bandeirante, Tigrinhos e Tunápolis não haviam atingido a meta estipulada para o ano em questão, porém apresentavam porcentagem muito próximas.

Tendo em vista isso, Menezes (2022) disserta sobre as dificuldades de implementação e efetivação do nosso financiamento, processo no qual os municípios depararam-se com grandes desafios, incluindo a ampliação de acesso aos serviços da APS e a melhoria da qualidade, visando a equidade de acesso pela população, tal como a busca por equilíbrio financeiro e correção das falhas no sistema de monitoramento dos resultados referentes aos indicadores de desempenho e captação ponderada.

Sobre os dados obtidos para o ano de 2022 pode-se observar que a maioria dos municípios investigados demonstrou seus melhores resultados no Q2/2022 (Quadrimestre 2/2022), tendo decaído as porcentagens em sete municípios no Q3/2022. Sob o mesmo enfoque, no que tange o primeiro indicador, dois municípios mantiveram suas porcentagens entre os dois quadrimestres e seis municípios tiveram uma ligeira melhora nos seus resultados, como é o caso de Bom Jesus do Oeste, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista e Tigrinhos, os quais, com exceção do último citado, atingiram a meta determinada pelo Ministério da Saúde. Ainda, destaca-se que o município de Tigrinhos apresentou uma queda brusca no seu denominador informado entre o Q1/2022 (Quadrimestre 1/2022) e o Q2/2022, tendo uma branda recuperação de 20% para o Q3/2022. Além disso, Paraíso expressou em seus dados divulgados uma redução abrupta de 33% no que tange o segundo para o terceiro quadrimestre de 2022, ambos não atingindo a média estipulada e já reduzida em relação aos anos anteriores (2020 e 2021).

Referente ao segundo indicador de desempenho, correspondente a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, é possível observar que, mesmo com algumas exceções, assim como o indicador anterior a maioria dos resultados foram melhorando conforme o passar dos quadrimestres. Porém, tem-se novamente o município de Paraíso destacando-se com seu baixo desempenho correspondente a 38%, estando 22% abaixo da meta para o ano no Q3/2022, isto mesmo após apresentar 100% no quadrimestre anterior (Q2/2022). Outrossim, o terceiro indicador de desempenho, correspondente a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, diferentemente dos indicadores anteriores, apresentou uma resistência maior para melhorias, com a maioria dos municípios alcançando a meta somente a partir do Q1/2022, momento o qual nove municípios atingiram a meta definida. Da mesma forma, referente ao quarto indicador de desempenho correspondente a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, também revelou dificuldades para melhorias, com a maioria dos municípios atingindo a meta somente a partir do Q1/2022. Também, nove municípios atingiram a meta de 40% para esse indicador e mantiveram dados favoráveis, e somente quatro desses não o atingiram, sendo eles: Bandeirante (39%), Barra Bonita (30%), Saltinho (32%) e Santa Helena (35%).

Menezes (2022) discorre em sua pesquisa que este quarto indicador visa medir a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos que foram atendidas na APS e que realizaram um exame citopatológico (exame preventivo para câncer do colo do útero) no intervalo 3 anos, isso em relação ao total de mulheres na mesma faixa estimada do município. Da mesma maneira, a interpretação destes dados tem como intuito incentivar o registro correto de todos os usuários da Atenção Primária à Saúde, mesmo que possa afetar o resultado do indicador analisado.

Em relação ao quinto indicador de desempenho, correspondente a proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada, ressalta-se que o indicador para os anos de 2020 e 2021 foi denominado enquanto “Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente”. Assim, o objetivo desse indicador é medir o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, isso em relação à quantidade de crianças que o município possui, conforme descreve Menezes (2022).

Figura 01: Resultados dos municípios no quinto indicador de desempenho em 2020 e 2021.

TABELA 008-1. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo B e Poliomielite inativada							
MUNICÍPIO	População (2022)	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2021 Q1	2021 Q2	2021 Q3
Bandeirante	2.144	19%	41%	49%	53%	49%	74%
Barra Bonita	1.032	33%	29%	36%	49%	17%	21%
Belmiro	2.032	51%	29%	30%	48%	24%	19%
Barão João do Oeste	2.137	41%	30%	60%	71%	78%	39%
Blau do Brasil	1.710	36%	14%	50%	74%	78%	8%
Francinópolis	2.385	39%	46%	54%	27%	29%	24%
Paraíso	4.201	38%	24%	33%	42%	21%	24%
Rocelandia	4.829	33%	28%	37%	37%	43%	21%
Saltinho	2.032	38%	17%	34%	49%	21%	28%
Santa Helena	2.199	43%	30%	19%	31%	48%	29%
Santa Teresinha do Progresso	2.420	43%	33%	37%	31%	37%	37%
São Manoel da Boa Vista	1.138	20%	30%	47%	24%	40%	52%
Thyrisópolis	2.022	27%	38%	38%	24%	38%	27%
Turipe	4.915	30%	45%	34%	32%	36%	23%

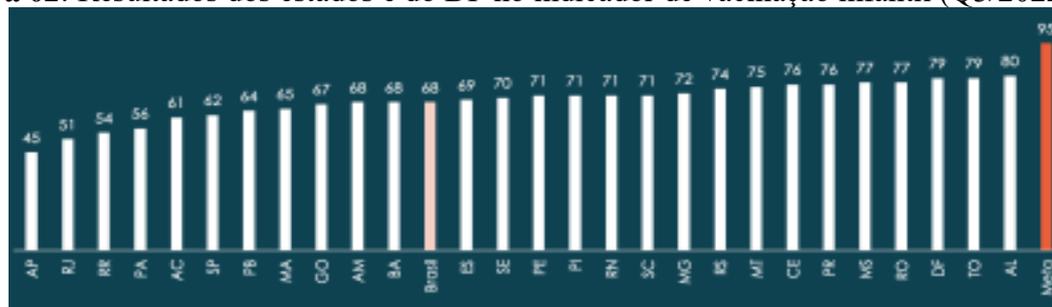
Fonte: elaboração pelas autoras, com dados do SISAB/MS via ImpulsoGov e IBGE (2022).

Nessa linha, evidencia-se novamente as dificuldades de implementação e efetivação do Programa Previne Brasil, principalmente no que tange o esquema vacinal das crianças, uma vez que as porcentagens encontradas para esse indicador nos anos de 2020 e 2021 foram baixíssimas, tendo eles um pouco melhores entre os Q3/2020 e Q1/2021. Contudo, não mantiveram tais resultados, como evidencia-se nos quadrimestres seguintes, Q2/2021 e Q3/2021, finalizando o ano de 2021 com resultados desastrosos para o indicador de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, conforme os dados expostos pela Figura 1.

Para além disso, evidencia-se que a nível nacional os resultados da vacinação infantil tem se mostrado insatisfatório e preocupante, uma vez que acompanha uma tendência de queda ao longo de todo o país e o incentivo financeiro para a APS é insuficiente para reverter tal quadro, conforme dissertam Siqueira e Corrêa (2022). Assim, se fazem necessárias ações mais consistentes que envolvam para além dos governos municipais, estaduais e federal, também a sociedade. Ademais, em relação ao quinto indicador de desempenho, os dados obtidos para o ano de 2022 expõe um crescimento muito positivo em relação ao indicador de vacinação infantil, quando comparado aos dois anos anteriores. Contudo, observa-se uma leve queda na transição do Q2/2022 para o Q3/2022, estando a maioria dos municípios analisados próximos à meta estipulada nacionalmente, mas não atingiram-na. Ressalta-se ainda, que Tigrinhos foi o município que exibiu menor porcentagem (53%), no último quadrimestre de 2022, sendo o único a estar abaixo da média nacional de 68%.

Dessa maneira, Siqueira e Corrêa (2022) descrevem a partir dos dados coletados a nível nacional, que os maiores intervalos em relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde foram observados na cobertura da vacinação infantil e no acompanhamento do diabetes. Nessa linha, observa-se que nacionalmente os resultados melhoraram ao longo dos quadrimestres do ano, porém ao final do Q3/2022 havia ainda uma lacuna considerável de 27% para atingir-se a meta acordada para o ano de base. Em consonância aos dados nacionais, a Figura 02 apresenta os resultados de cada estado do Brasil para este mesmo indicador no terceiro quadrimestre de 2022, na qual pode-se observar que o Estado de Santa Catarina ocupou uma posição melhor que a média nacional de 68%, mas ainda 24% abaixo da meta de 95%.

Figura 02: Resultados dos estados e do DF no indicador de vacinação infantil (Q3/2022).



Fonte: Siqueira e Corrêa (2022).

Referente ao sexto indicador de desempenho, correspondente a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial, ressalta-se que o indicador para os anos de 2020 e 2021 foi denominado enquanto “Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre”. De maneira geral, os dados encontrados para esse indicador expõem-se de forma preocupante, uma vez que, com exceção dos municípios de Tigrinhos, Tunápolis e São Miguel da Boa Vista, todos os demais analisados apresentaram vagarosa melhora ao longo do ano de 2021 e 2022. Ou seja, para os quadrimestres 1, 2 e 3 de 2020, os resultados foram classificados quase todos abaixo da metade da meta estipulada para o

indicador. Entretanto, os três municípios citados demonstraram resultados positivos desde o Q1/2020 (Tigrinhos e Tunápolis) e desde o Q2/2020 (São Miguel da Boa Vista).

Também, como observado em alguns outros indicadores, evidencia-se que ao longo do ano de 2022 os dados apresentaram uma melhora, principalmente considerando o Q2/2022 e o Q3/2022. Porém, não foram todos os que conseguiram atingir a meta estipulada e os municípios de Barra Bonita, Saltinho e Santa Helena foram os que expressaram menores resultados no Q3/2022, estando eles próximos a metade da meta lançada pelo Ministério da Saúde. Já os demais que não conseguiram chegar à meta, denotaram dados próximos a alcançá-los, como é o caso de sete municípios. Os demais cinco municípios exprimiram porcentagens um tanto quanto superiores à meta traçada.

No que diz respeito ao sétimo e último indicador de desempenho, denominado “Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada”, assim como o indicador anterior, esse apresenta dados preocupantes e isso se mantém ao longo dos três anos analisados por essa pesquisa. Assim, destaca-se que alguns municípios denotaram no último quadrimestre de 2022 resultados positivos a meta determinada para este indicador, isso mesmo tendo uma variação considerável nos dados ao longo dos anos analisados (2020, 2021 e 2022). Também, no terceiro quadrimestre de 2022 os municípios de Saltinho e Santa Terezinha do Progresso expuseram valores próximos a meta, enquanto os demais sete municípios apresentaram resultados bem inferiores à meta de 50% no indicador. Desta maneira, o indicador de acompanhamento do diabetes é um dos que mais recomenda-se atenção, uma vez que os resultados encontrados à nível nacional encontram-se menores que a metade da meta estipulada. Ainda de acordo com Siqueira e Corrêa (2022), considerando a realidade Catarinense, na qual a média encontrada entre os municípios no Q3/2022 ficou em 25%, ou seja, a metade da meta estipulada, salienta-se que há um longo caminho para que este indicador apresente melhores resultados. Pode-se dizer que, enquanto há municípios que alcançaram e estão superiores à meta definida, há próximo a eles municípios que ainda precisam trabalhar seus dados para que esses se aproximem da meta estabelecida, acolham melhor as demandas e, conseqüentemente, tenham um retorno financeiro positivo, uma vez que o Programa Previne Brasil faz também o uso desses dados para o repasse financeiro aos municípios.

4 CONCLUSÃO

Dentre os objetivos de lançamento da nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde está a centralização do cuidado à população e o incentivo aos gestores na promoção de melhorias da estrutura física para um atendimento efetivo e eficiente. Nessa linha, o eixo de pagamento por desempenho demonstra resultados positivos, expressos pelas melhorias significativas no registro de usuários no Sistema Único de Saúde, na prevenção do câncer de colo de útero, na resolutividade nas falhas de tratamento e no controle efetivo de rastreamento das doenças crônicas.

Em conjunto a essa evolução positiva dos indicadores de saúde por todo o Brasil, destaca-se a atuação dos profissionais de saúde e dos gestores, que trabalham para o fortalecimento das ações e estratégias que apoiem as equipes de saúde na conquista de melhores resultados nos indicadores de saúde e também, na melhoria da qualidade da APS. Assim, ressalta-se que os indicadores do Programa Previne Brasil vieram em sua maioria para aprimorar o desenvolvimento das políticas públicas, uma vez que, é a partir de tais resultados que o Ministério da Saúde visualiza como estão as condicionalidades de saúde de cada lugar.

Entretanto, ainda há diversas lacunas que interferem no financiamento integral do programa, que podem ser corrigidas por um trabalho coletivo de todos (governo, gestão, equipe e população) e a análise dos indicadores de desempenho vem em concordância com isso, pois assim torna-se possível planejar ações relevantes e diretas ao problema, a partir da situação identificada. Desta forma, é necessário que os dados sejam registrados corretamente, para que

assim se realize a interpretação oportuna. Destaca-se também a importância dos processos formativos e de orientação, sendo necessário qualificar as equipes da APS, para que elas conheçam os indicadores e façam o correto manuseio das informações.

Ademais, a análise de desempenho nos indicadores relacionados à diabetes e hipertensão, tanto nos encontrados por essa pesquisa, assim como nos dados nacionais, evidenciam que são doenças com prevalências altas e crescentes. Nesse sentido, para além de estratégias que trabalhem com os fatores de risco, se faz necessário realizar a estratificação de risco dos pacientes, ansiando estratégias de cuidado mais apropriadas, incluindo também a atenção especializada nesse processo.

Por fim, reforça-se a ideia de que a melhora dos resultados, evidenciada principalmente ao longo de 2022, aponta ao sucesso da utilização do componente de incentivo por desempenho, pois tem-se um potencial de ocasionar mudanças positivas, tais como a melhora nos processos de trabalho e nas condições estruturais dos espaços que ofertam os atendimentos. Também, é importante enfatizar que as discussões pertinentes ao pagamento por desempenho não resumem o modelo de financiamento da APS, uma vez que trata-se de um dos critérios utilizados para o custeio da mesma. Contudo, é necessário atentar-se a esses dados, para que se direcione melhorias às áreas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

- ACÂNTARA, L. D.; CARVALHO, R. D. D. **Programa “Previne Brasil” e as implicações para a atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde.** 2021. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia - Faculdade Sete Lagoas, 2021.
- BRASIL. Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, n. 220, p. 97, 13 nov. 2019. Seção 1.
- HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo brasileiro de 2022.** Brasília: IBGE, 2022.
- LOPES, S. P. A.; MOREIRA, M. B. A.; ALMEIDA, M. A. D.; ARAÚJO, J. D. S.; FIGUEIREDO, L. G. M.; ARAÚJO, B. L. S.; CANGUSSU, M. C. T. Evolução dos cadastros individuais no SISAB a partir do novo financiamento da Atenção Básica: um estudo descritivo. **SciELO Preprints**, Salvador, p. 1-18, 2021.
- MENEZES, V. C. P. **Programa Previne Brasil: Mudanças no financiamento da atenção primária à saúde no sistema de saúde brasileiro.** 2022. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem - Faculdade AGES, Lagarto, 2022.
- SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. R. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 2021.
- SIQUEIRA, M. M.; CORRÊA, L. H. Previne Brasil: resultados dos indicadores de

desempenho e impacto financeiro em 2022. **Centro de Estudos e Promoção de Políticas de Saúde (CEEPS)**, São Paulo, p. 1-41, 2022. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/muH7M>>. Acesso em: 29 nov 2023.



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO

LARISSA ALTOE SANTANA CARVALHO

Introdução: A Vigilância Epidemiológica nos hospitais é operacionalizada pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH). As atividades compreendem a coleta de dados; processamento dos dados; análise e interpretação; recomendação das medidas de controle; promoção das ações de controle; posterior avaliação da eficácia e efetividade das medidas; divulgação de informações, pelo boletim epidemiológico como ferramenta de trabalho. **Objetivos:** O boletim epidemiológico tem como objetivo, detectar, investigar e notificar oportunamente doenças de notificação compulsória atendidas no hospital e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar. **Metodologia:** Os dados são produzidos pelas fichas de notificação do SINAN – sistema de informação de agravos de notificação, mediante casos suspeitos e confirmados, os quais permitem às autoridades monitorizar a doença e antever possíveis surtos. São consolidados após registro, agrupados e ordenados conforme grupos de doenças, permitindo a realização do diagnóstico da ocorrência de evento na população, fornecendo subsídios para explicações causais, além de vir indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo para identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. **Resultados:** O uso do boletim como ferramenta, contribui para a democratização da informação, onde os profissionais de saúde tenham acesso e as tornem disponíveis para a comunidade. É um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. **Conclusão:** Uma doença de notificação compulsória é qualquer doença que a lei exija que seja comunicada às autoridades de saúde pública. Avaliando o ambiente hospitalar como importante fonte para a notificação, os quais tem o hospital como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e que a investigação epidemiológica pode demonstrar o surgimento de novas doenças ou mudanças na história de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico; onde a vigilância epidemiológica hospitalar (VEH) tem como principal missão detectar as doenças de notificação compulsória (DNC) atendidas no hospital e implementar estratégias de registro da informação, investigação, medidas controle e interrupção da cadeia de transmissão, o boletim mensal se dá sob a forma de relatório identificados e registrados pela equipe do Hospital Deputado Luiz Eduardo Magalhães – HRDLEM.

Palavras-chave: **BOLETIM EPIDEMIOLOGICO; DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO; NHE; HRDLEM; NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA**



O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES AFETADAS PELA SÍFILIS

BRUNA FERNANDA DE OLIVEIRA SILVA; ALEXIA PEREIRA DA SILVA; ANA BEATRIZ CASTRO; INARA APARECIDA BAGE DE SOUZA; SAMANTHA CANATO TREVISAN

Introdução: A sífilis gestacional é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão vertical, de mãe para filho, é uma das principais causas de sífilis congênita, levando a sérias consequências, como aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações congênitas. A prevenção da sífilis congênita depende de um pré-natal adequado, diagnóstico precoce e tratamento correto das gestantes e seus parceiros. **Objetivo:** O estudo busca identificar evidências científicas sobre inovações na prática dos enfermeiros para o tratamento da sífilis em gestantes, evitando a sífilis congênita. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto) para formular a questão de pesquisa. A busca de artigos foi conduzida nas bases de dados PUBMED, SCIELO e BVS, considerando estudos dos últimos 10 anos. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordam práticas de enfermagem na prevenção da sífilis congênita. **Resultados:** Foram identificadas 200 publicações, das quais 21 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação, três estudos com apresentação da amostra final, destacando três inovações principais: (1) desenvolvimento de um aplicativo para o controle da sífilis em gestantes, (2) criação de um fluxograma e Procedimento Operacional Padrão (POP) para monitoramento de gestantes com sífilis, e (3) elaboração de uma linha de cuidado para gestantes com sífilis baseada na visão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** As inovações indicadas, como o uso de aplicativos e protocolos, são importantes significativamente para a melhoria no cuidado de gestantes com sífilis, promovendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. No entanto, persistem desafios na captação de gestantes, na educação continuada dos profissionais de saúde e no envolvimento na gestão municipal, o que impacta a qualidade da assistência e a efetividade das intervenções.

Palavras-chave: **GESTANTES; CUIDADO PRÉ-NATAL; SÍFILIS; TRANSMISSÃO VERTICAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS; ENFERMEIRO (A)**



SAÚDE ÚNICA: A ATUAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E NO COMBATE À ESPOROTRICOSE

ARIANNE PERUZO PIRES GONÇALVES SERENO

Introdução: A medicina veterinária é uma das profissões mais antigas e essenciais para a saúde pública, atuando na prevenção e cura de doenças em animais, com um foco primordial na sanidade humana. Nesse contexto, a atuação do médico veterinário na Vigilância Sanitária é crucial, especialmente em relação à esporotricose, uma micose zoonótica causada pelo fungo *Sporothrix spp.*. Transmitida principalmente por gatos, a esporotricose não afeta apenas a saúde animal, mas também apresenta riscos substanciais para os seres humanos. Portanto, é necessária uma abordagem multidisciplinar para seu controle. **Objetivo:** Destacar a importância do médico veterinário na Vigilância Sanitária e sua atuação no controle da esporotricose e na prevenção de zoonoses. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica de artigos científicos e documentos oficiais publicados nos últimos anos. Foram analisados dados epidemiológicos de órgãos de saúde e vigilância. **Resultados:** A formação multidisciplinar do médico veterinário é fundamental para o controle de zoonoses, como a esporotricose, permitindo diagnósticos precoces e o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção. A atuação do médico veterinário se estende à cooperação com outros profissionais de saúde, facilitando a elaboração de estratégias epidemiológicas que visam interromper os ciclos de transmissão da doença. Além disso, o conceito de saúde única, que integra a saúde humana, animal e ambiental, é essencial na abordagem das zoonoses. Essa perspectiva permite que os médicos veterinários contribuam para campanhas educativas e para a conscientização da população sobre os riscos e as medidas de controle da esporotricose, reforçando a interconexão entre as diversas áreas da saúde. **Conclusão:** A atuação do médico veterinário na Vigilância Sanitária é ampla e de suma importância para a saúde pública, especialmente no enfrentamento de zoonoses como a esporotricose. Sua expertise em prevenção e controle de doenças, aliada à capacidade de colaborar com outras áreas da saúde, é fundamental para garantir o bem-estar social e a erradicação de doenças. Nesse contexto, esses profissionais se estabelecem como pilares na proteção da saúde, contribuindo significativamente para a promoção da saúde e prevenção de zoonoses, através da implementação de ações integradas que refletem a abordagem da saúde única.

Palavras-chave: **ZOONOSES; SAÚDE ÚNICA; MICOSES; MICROBIOLOGIA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



A EDUCAÇÃO POPULAR NA PRÁTICA DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS EM MARICÁ- RJ

ELISA LAMPES RAMOS; VANESSA SANTOS DIAS

Introdução: Os agentes de combate às endemias (ACE), equipados com os conhecimentos e habilidades proporcionados pela educação popular, desempenham um papel crucial na promoção da saúde nas comunidades. Ao atuarem como educadores populares, esses profissionais vão além da execução de tarefas técnicas, estabelecendo relações de confiança com a população e estimulando a participação comunitária nas ações de prevenção. Essa abordagem humanizada e participativa contribui significativamente para a redução da incidência de doenças endêmicas e a melhoria da qualidade de vida da população. **Objetivo:** O presente trabalho visa analisar o papel da educação popular na construção de práticas de saúde mais participativas em Maricá-RJ, com ênfase no envolvimento da comunidade nas ações de prevenção e controle de doenças. **Materiais e Métodos:** Utiliza-se na pesquisa uma abordagem qualitativa com o objetivo de compreender a prática da educação popular na perspectiva dos agentes de endemias. Para tanto, será utilizada entrevistas semiestruturadas com agentes de endemias do município, observação participante em atividades de educação em saúde, realizadas pelos próprios pesquisadores que também atuam como agentes de endemias no local, e análise documental. **Resultados:** Espera-se destacar através dos ACE participantes da pesquisa a importância da educação popular como ferramenta para estabelecer um diálogo mais próximo e eficaz com a comunidade, com a abordagem mais facilitadora à compreensão da população sobre as doenças endêmicas, suas formas de transmissão e as medidas de prevenção, resultando em uma maior adesão às orientações dos agentes. Além disso, enfatizarmos a necessidade de uma capacitação mais aprofundada em educação popular, a fim de desenvolver habilidades para mobilizar e engajar ativamente a comunidade nas ações de prevenção e controle das endemias. **Conclusão:** A implementação da educação popular nas práticas dos ACE em Maricá mostra-se eficaz no controle de doenças endêmicas, com a participação ativa da comunidade sendo essencial para a identificação de possíveis focos endêmicos. Embora haja desafios logísticos e necessidade de maior integração entre os setores envolvidos, os resultados indicam o potencial da educação popular como ferramenta de promoção da saúde. Recomenda-se a expansão dessa abordagem e a realização de pesquisas mais aprofundadas sobre seus mecanismos de ação.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO POPULAR; AGENTE ENDEMIAS; SAUDE; EDUCAÇÃO; MARICÁ-RJ**



GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GOIANA EM PARCERIA COM O MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARGARETH GOMES BORBA DE MELO; RÔMULO MOREIRA DOS SANTOS;
JESSICA ANDRIELLE CHALEGRE DE ARAÚJO; ALYNE DELIDIA CORREIA DA
SILVA

RESUMO

No Brasil, as vigilâncias sanitárias municipais integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, seguindo normas diversas e focando em problemas regionais sanitários e ambientais, com orientação da Anvisa para que cada município tenha seu próprio Código Sanitário. Além de fiscalizar serviços de saúde e alimentos, algumas questões extrapolam as competências das vigilâncias, necessitando intervenção do Ministério Público. Este estudo, baseado em um relato profissional de servidora pública municipal, com experiência em vigilância sanitária e sua integração aos demais setores da vigilância em saúde, buscou descrever os principais pontos do trabalho em conjunto com a procuradoria do Ministério Público de Pernambuco na proteção da saúde pública. As vigilâncias sanitárias atuam para eliminar riscos à saúde e, quando necessário, encaminham demandas ao órgão ministerial, ou recebem as solicitações desta instituição que atua em defesa dos interesses da sociedade, da ordem jurídica e da Constituição, fortalecendo a aplicação das leis sanitárias e civis. É importante conhecer a parceria destes entes fiscalizadores, entendendo a atuação de cada um para melhor buscar a preservação dos direitos e manutenção da saúde, primordialmente garantida pelo Estado e suas esferas de cuidado, como preconizado pela Constituição Federal de 1998 e, posteriormente, pela Lei 8.080/1990, conhecida como a lei orgânica da saúde ou lei do Sistema Único de Saúde, percebendo-se que as atuações dos entes podem acontecer de maneira conjunta a depender do problema e da forma na qual a situação é relatada antes da fiscalização, sempre apresentando a finalidade de garantir os direitos do povo e da gestão pública.

Palavras-chave: Administração Pública; Vigilância em Saúde; Denúncias; Procuradoria; Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as vigilâncias sanitárias (VISA) municipais fazem parte do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), seguindo as normas federais, estaduais e municipais, sendo estas mais diretas e relacionadas aos problemas sanitários, epidemiológicos e ambientais da região, motivo reforçado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2023), que orienta aos municípios a criarem os seus próprios Códigos Sanitários.

Atrelado às fiscalizações de serviços de saúde, serviços de interesse à saúde ou serviços de alimentos, alguns problemas fogem da competência das VISAs municipais por não estarem relacionados a empresas ou vendas de produtos e serviços, mas que não deixam de interferir na saúde da população envolvida. Neste momento, entra em ação o Ministério Público para solicitação de medidas corretivas ao órgão sanitário.

O Ministério Público (MP) é uma instituição pública independente e autônoma, que desempenha um papel fundamental na defesa da ordem jurídica, dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e da própria sociedade. Ele atua como fiscal da lei, responsável por promover a justiça e garantir o cumprimento da legislação. Suas principais atribuições incluem

a condução de ações penais públicas, a proteção dos direitos humanos, o combate à corrupção, a defesa do meio ambiente e o zelo pela correta aplicação das leis (Brasil, 1988).

Assim, é importante conhecer a parceria destes entes fiscalizadores, entendendo a atuação de cada um para melhor buscar a preservação dos direitos e manutenção da saúde, primordialmente garantida pelo Estado e suas esferas de cuidado, como preconizado pela Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, pela Lei 8.080/1990, conhecida como a lei orgânica da saúde ou lei do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990).

Objetivou-se, então, derivado de relato de experiência, descrever os mecanismos de gestão sanitária entre uma vigilância sanitária municipal e Ministério Público estadual.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Pode-se dizer que as funções da VISA são entendidas como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde (Brasil, 1990).

Neste contexto, o trabalho sanitário pode ser iniciado sob livre demanda dos serviços regulados pelo órgão competente, por organização das inspeções nos diversos setores de produtos, como as unidades de serviços de saúde, serviços de alimentação, unidades de meio ambiente ou unidades do comércio de medicamentos e similares e, ainda, através do recebimento de denúncias da população.

Tais denúncias, muitas vezes, não são de competência da VISA, devendo este órgão encaminhar a demanda para outras secretarias da gestão municipal ou, se necessário, comunicar ao Ministério Público (MP) Estadual para tratar do problema em outras esferas de fiscalização. Sobre os Ministérios Públicos Estaduais, que são regidos pela Lei Complementar nº 40/1981 (Brasil, 1981), possuem as funções de velar pela observância da Constituição e das leis, e promover-lhes a execução; promover a ação penal pública e a ação civil pública, nos termos da lei. Por esses motivos que o exercício sanitário pode estar vinculado ao trabalho ministerial de defesa da população.

Esta conexão pode ser ensejada pela própria VISA, como citado anteriormente, por denúncias relatadas ao MP pelos cidadãos e, ainda, por demanda encaminhada pela promotoria através de ofícios, identificados por uma sequência numérica indicativa do ano e registro da solicitação.

Após o ato fiscalizatório da VISA, esta responde o ofício recebido do MP com as medidas adotadas, indicando a correção do problema denunciado ou o prazo fornecido para saná-lo. Dependendo do tipo de conduta sanitária exercida, a demanda do ofício é arquivada ou reencaminhada em outro momento para nova averiguação.

O trabalho em conjunto acontece em diversas áreas para proteger a saúde pública e garantir que as leis sanitárias sejam cumpridas. Essa colaboração é fundamental para a fiscalização de práticas que possam colocar em risco a saúde da população e para a responsabilização de quem viola as normas de saúde. Ao longo dos anos, percebeu-se alguns exemplos de como essas instituições atuam em conjunto:

1. Investigação e Fiscalização de Irregularidades Sanitárias

- A Vigilância Sanitária tem o papel de inspecionar estabelecimentos, produtos e serviços que afetam a saúde pública, como indústrias de alimentos, hospitais, farmácias, entre outros.
- Quando a Vigilância Sanitária identifica infrações graves ou práticas que representem riscos à saúde coletiva, pode notificar o Ministério Público Estadual para que medidas legais sejam tomadas, como a abertura de uma ação civil pública ou medidas cautelares para proteger a população.

2. Ações Conjuntas de Controle e Prevenção

- Em situações de risco sanitário elevado, como surtos de doenças, contaminação de água ou alimentos, o Ministério Público pode atuar em conjunto com a Vigilância Sanitária para garantir a rápida intervenção.
- O MP pode solicitar à Vigilância relatórios técnicos e laudos sobre a situação investigada, usando essas informações como base para ações judiciais de caráter preventivo ou repressivo.

3. Promoção de Ações Cíveis Públicas

- O Ministério Público, com base em relatórios da Vigilância Sanitária, pode promover ações cíveis públicas para impedir a continuidade de práticas lesivas à saúde pública, como o funcionamento de estabelecimentos que desrespeitem normas sanitárias.
- A Vigilância fornece as provas técnicas necessárias para embasar as ações do MP, como laudos de inspeção, resultados de análises laboratoriais e relatórios de fiscalização.

4. Atuação no Controle de Produtos e Serviços

- Em casos de produtos adulterados, medicamentos falsificados ou alimentos impróprios para o consumo, a Vigilância Sanitária pode acionar o Ministério Público para garantir a retirada desses produtos do mercado e responsabilizar os envolvidos.
- O MP pode, então, atuar para responsabilizar criminalmente os responsáveis ou solicitar judicialmente a suspensão da comercialização desses produtos.

5. Defesa de Grupos Vulneráveis

- O Ministério Público tem a função de defender grupos vulneráveis, como crianças, idosos, e consumidores, enquanto a Vigilância Sanitária assegura que as condições sanitárias sejam adequadas para esses grupos.
- Quando detectadas violações que afetam diretamente a saúde dessas populações, o MP pode ajuizar ações baseadas em dados e relatórios fornecidos pela Vigilância Sanitária.

6. Fiscalização de Políticas Públicas de Saúde

- O Ministério Público também atua no controle de políticas públicas de saúde, garantindo que o governo cumpra suas obrigações quanto ao saneamento, controle de doenças e oferta de serviços de saúde de qualidade.
- A Vigilância Sanitária pode auxiliar o MP fornecendo informações sobre a situação das condições de higiene, saneamento e controle de doenças, apontando falhas e sugerindo correções.
-

7. Termos de Ajustamento de Conduta (TACs)

- O MP e a Vigilância Sanitária podem trabalhar juntos na elaboração de Termos de Ajustamento de Conduta (TACs), acordos firmados com empresas ou instituições para que corrijam irregularidades sem necessidade de um processo judicial.
- A Vigilância Sanitária faz o acompanhamento e a fiscalização do cumprimento desses acordos, enquanto o MP garante que as empresas envolvidas cumpram suas obrigações legais.

3 DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido como a política pública social mais significativa no Brasil desde o início dos anos 1990, é composto por diversos subsistemas que coordenam, implementam e avaliam ações de saúde de forma universal, integrada e descentralizada nas três esferas de governo. Entre esses subsistemas, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária se destaca como um dos principais “braços executivos”, desempenhando

um papel crucial na operacionalização do SUS, com o objetivo de garantir o direito social à saúde. Sua atuação é constitucionalmente voltada para a prevenção e o controle de riscos relacionados a produtos, tecnologias, processos e serviços que impactam a saúde humana (Maia; Guilhem, 2015).

Para Costa *et al.* (2016), as VISAs desempenham o papel de mediadoras entre os interesses de saúde e os interesses econômicos, avaliando os riscos e executando um conjunto de ações com o objetivo de prevenir, minimizar e eliminar riscos à saúde.

Quando a VISA recebe um ofício do MP fortalece o poder de polícia sanitário e o cumprimento das leis e normas em questão, para que estas sejam cumpridas, evitando além das punições sanitárias, as punições civis. Dessa forma, percebe-se objetivos semelhantes dos entes fiscalizadores quanto a obediência das leis e proteção da população.

A VISA é responsável por garantir a qualidade e a segurança dos medicamentos comercializados no país. No entanto, a complexidade do mercado farmacêutico e a pressão por resultados financeiros podem levar algumas empresas a praticarem irregularidades. Nesses casos, o MP pode atuar de forma complementar à vigilância sanitária, ingressando com ações judiciais para coibir essas práticas e responsabilizar os infratores (Costa, 2009).

A importância da parceria entre estes entes também se evidencia em emergências de saúde pública, como epidemias e pandemias. Em momentos como esses, a demanda por ações rápidas e coordenadas é ainda maior. A parceria pode atuar de forma mais eficiente na investigação de casos, no controle de vetores e na aplicação de medidas de contenção. Além disso, o MP pode atuar na defesa dos direitos dos cidadãos, garantindo o acesso a serviços de saúde e a informações precisas sobre a situação epidemiológica (Lima *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

Atualmente, frente a expansão das formas de comunicação e acesso à informação pela população, é cada vez mais forte a cobrança pela defesa dos interesses da sociedade, como a promoção e proteção da saúde. Os entes regulatórios por sua vez têm trabalhado mais em conjunto para fomentar na mesma intensidade os trabalhos de fiscalização e aplicação das legislações.

Percebe-se que a atuação das VISAs e dos MPs pode acontecer de maneira conjunta a depender do problema e da forma na qual a situação é relatada a algum órgão fiscalizador, possuindo duplo sentido, mas sempre apresentando a finalidade de garantir os direitos do povo e da gestão pública.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual de elaboração do código sanitário para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Brasília: Anvisa, 2023. 225p.

BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar nº 40, de 14 de dezembro de 1981. Estabelece normas gerais a serem adotadas na organização do Ministério Público estadual. Brasília: Casa Civil, 1981.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Casa Civil, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil,

1990.

COSTA, E.A. **Fundamentos da vigilância sanitária**. In: COSTA, Ediná Alves (Org.). *Vigilância sanitária: temas para debate*. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6bmrk>.

COSTA, L. C. S.; BORGES, F. R.; AVELINO, C. C. V. Prevenção e gerenciamento de riscos à saúde na vigilância sanitária na América Latina e Caribe: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 10, n.11, p.4137-49, 2016.

LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. A. M.; COSTA, E. A.; SOUZA, M. K. B.; ARAÚJO, P. S.; PAZ, B. M. S. Vigilância sanitária e Ministério Público: interrelações de parceria na proteção da saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v.23, n.1, e0011, 2023.

MAIA, C.; GUILHEM, D. A política de saúde brasileira: principais debates e desafios e interface desses com a Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 3, n. 4, p 30-38, 2015.



ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THAIS ALEXANDRE DE OLIVEIRA; NERIS VIOLETA GONZALEZ PEREZ; MARIA ELIETE BATISTA MOURA

Introdução: O avanço da pandemia por COVID-19 acarretou mudanças drásticas na rotina pessoal e profissional dos trabalhadores, em especial da saúde. Logo, estratégias de enfrentamento de crise precisaram ser estabelecidas para manter o equilíbrio físico e mental necessários para o bem-estar comum e assistência de qualidade. **Objetivo:** delinear estudos que abordem as estratégias de enfrentamento da COVID-19 para profissionais de enfermagem da América Latina a fim de apresentar e analisar técnicas, rotina, sentimentos e atitudes adotados por esse segmento populacional diante da infecção por SARS-CoV-2. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sob análise e discussão de 15 artigos pesquisados nas bases de dados CINAHL, EMBASE, PUBMED, LILACS, SCOPUS e MEDLINE via EBSCO host, à partir de 2020, aplicando expressões de busca “or” entre os descritores e “and” entre os acrônimos segundo a estratégia PICO e seguindo as variáveis de periódico, país de origem, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e conclusões. **Resultados:** 93,33% dos estudos foram publicados no ano de 2020, sendo as revistas Investigación y Educación em Enfermería e Revista Brasileira de Enfermagem responsáveis pela publicação de 13,34%, cada. 40,02% das publicações foram brasileiras e outras pertencentes a Colômbia, Equador e Chile. 80,04% dos estudos buscaram descrever as habilidades desenvolvidas pela e para a enfermagem ante aos desafios impostos pela COVID-19 e 80% evidenciaram métodos de adaptação e habilidades nas rotinas pessoal e profissional. 73,33% sugerem recuperações de ações positivas mentais e laborais, promoção da saúde e o cuidar da enfermagem. **Conclusão:** além das expressões de enfrentamento, os estudos recomendam melhoria dos espaços físicos de trabalho e segurança, além de reflexões sobre inteligência emocional, bem-estar e reafirmação valores profissionais.

Palavras-chave: **ENFRENTAMENTO; ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO; COVID-19; ENFERMAGEM; PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**



ASSEPSIA DAS MÃOS: UM PILAR DA SEGURANÇA DOS ALIMENTOS NOS RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS

TIANE TAMBARA SIMÕES; ANA PAULA HAAS KREZMANN; CHAIANE MARTINS RODRIGUES; ELISABETE BICA SOARES; LUCIANE VIEIRA BORGES GOS

Introdução: De acordo com a Resolução nº 216/2004 da ANVISA, a antissepsia é definida como uma operação crucial que visa diminuir a quantidade de microrganismos presentes na pele em níveis seguros, contribuindo para a prevenção de infecções. Nesse contexto, a higienização das mãos é uma prática fundamental, realizada com sabonete antisséptico e/ou agentes antissépticos após a lavagem, que desempenha um papel vital na contenção da propagação de doenças infecciosas. Estima-se que as mãos sejam uma das principais vias de transmissão de microrganismos patogênicos, o que reforça a necessidade de práticas adequadas de higienização. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi o de elencar as ações que reforçam a prática de assepsia de mãos nos Restaurantes Universitários. **Metodologia:** Foram elencadas as ações relacionadas à higienização de mãos, realizadas no Restaurante Universitário da UFSM. **Resultados:** Os RUs atendem diariamente um grande público de usuários, desta forma é imprescindível que todos os colaboradores estejam bem informados sobre a importância da assepsia das mãos. Nos RUs da UFSM, orientações são fornecidas sobre quando e como realizar a higienização: antes de iniciar suas atividades, após a manipulação de alimentos e em outras situações críticas, como após o manuseio de utensílios ou contato com superfícies potencialmente contaminadas. Para assegurar que essas práticas sejam efetivamente seguidas, cartazes informativos sobre a correta higienização das mãos são estrategicamente afixados em locais de fácil visibilidade, incluindo as áreas de sanitários e lavatórios, para reforçar continuamente essa importante prática. Adicionalmente, estruturas adequadas são fundamentais para promover a higiene. Nos RUs da UFSM, pias equipadas com sabonete líquido e álcool em gel 70% estão disponíveis logo na entrada, incentivando tanto colaboradores quanto usuários a realizarem a assepsia das mãos. Além disso, todos os colaboradores recebem treinamento na admissão, quando são substituídos e sempre que necessário, abordando dentre as temáticas sobre boas práticas de manipulação de alimentos, a correta higienização das mãos. **Conclusão:** Diante desse cenário, fica claro que a implementação de medidas rigorosas de higienização das mãos é essencial para garantir a segurança alimentar e a saúde pública, destacando a responsabilidade coletiva de todos os envolvidos no contexto de manipulação de alimentos.

Palavras-chave: **ANTISSEPSIA; HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS; RESTAURANTES UNIVERSITÁRIOS; COLABORADORES; SEGURANÇA ALIMENTAR**



LICENÇA SANITÁRIA E LIBERDADE ECONÔMICA: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ

FRANCELIZE CROVADOR

Introdução: A lei de Liberdade Econômica nº13.874 de 2019 alterou o processo de licenciamento realizado pela Vigilância Sanitária (VISA), muitas atividades de alimentos foram dispensadas de licença sanitária. **Objetivo:** Assim, o objetivo geral é a compreensão de como se dá a liberação da Licença Sanitária no Paraná, nas atividades de alimentação, após a implementação de livre mercado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre janeiro a junho de 2024, na base de dados Google Acadêmico. Por meio de pergunta: Após o marco normativo da lei Liberdade Econômica, como ficou a prevenção da VISA ao risco nas atividades de alimentação? A pesquisa de artigos se deu a partir de palavras-chave como: vigilância sanitária, fiscalização sanitária, serviços de alimentação. O critério de inclusão foram os estudos que abordaram de maneira específica o licenciamento sanitário enquanto risco na área de alimentos. Sendo selecionados após leitura de títulos, resumos e textos integrais, sucessivamente. **Resultados:** A partir dos estudos obtidos, foi possível observar: 1) A atribuição da Vigilância Sanitária na prevenção e a eliminação de riscos à saúde provenientes de produtos e serviços de interesse à saúde; 2) O risco sanitário abordado enquanto prática inerente à inspeção; 3) A licença sanitária como instrumento que habilita o funcionamento dos estabelecimentos desde que atendam a legislação sanitária em vigor. No estado do Paraná, o licenciamento sanitário dos estabelecimentos até 2017 se dava por inspeção prévia obrigatória in loco. A ANVISA foi a primeira a realizar a classificação de risco, estabelecendo as atividades de mercados, lanchonetes, panificadora, entre outras, como baixo risco, devendo realizar a inspeção após liberação da licença. Já a Lei de Liberdade Econômica instituiu a “boa fé do particular perante o poder público”, ficando essas atividades dispensadas de licença (Res. CGSIM nº51/2019). A Resolução SESA nº1.034/20 do Paraná definiu essas atividades como médio risco, sendo a inspeção posterior realizada por amostragem após liberação. **Conclusão:** Após análise, verificou-se que, a prevenção do risco sanitário pela VISA ficou menos eficiente nessas atividades após a lei da Liberdade Econômica, sendo que no Paraná, a inspeção é por amostragem e não contempla o universo licenciado.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA; RISCO SANITÁRIO; SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO; LICENÇA SANITÁRIA**



VIVÊNCIAS EXTRACURRICULARES NO CAMPO ORGANIZACIONAL EM SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: A EXPERIÊNCIA DE FUNDAÇÃO DA EMPRESA JÚNIOR DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - ORGANIZE JR

CAIO PEREIRA DE OLIVEIRA; CLARA MATOS DE SOUZA LEITE; EMILLY BORGES RIBEIRO; FLÁVIO INVENÇÃO SANTANA; EDUARDO CONDE OLIVA

Introdução: As Instituições de Ensino Superior são ambientes essenciais para o desenvolvimento de habilidades teóricas e práticas. Nesse contexto, o Movimento Empresa Júnior (MEJ) destaca-se como uma iniciativa extracurricular que potencializa a formação dos estudantes universitários. A Empresa Júnior (EJ) de Psicologia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - OrganizeJr. foi fundada, em 2021, oferecendo uma oportunidade de imersão na Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) e na educação empreendedora, com foco especial na saúde mental dentro do ambiente de trabalho. **Objetivo:** Este relato visa compartilhar a experiência de fundação da OrganizeJr., além de discutir as repercussões positivas geradas por essa iniciativa. **Relato de Experiência:** A OrganizeJr. está sediada no Departamento de Educação do Campus I (DEDC-I) da UNEB e, atualmente, conta com 26 membros, os quais ofertam serviços de Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento, e Pesquisa de Clima Organizacional, reforçando o compromisso com a promoção de saúde psicológica ocupacional. Uma vez filiada ao MEJ, foi reconhecida nacionalmente por sua atuação e pelo cumprimento das metas estabelecidas pelo movimento. Sendo precursora do movimento dentro da UNEB, a empresa desempenha um papel crucial no desenvolvimento de competências, proporcionando vivência empresarial aos membros, incluindo atividades de networking, gestão de recursos, além de prospecção de clientes. Em suas atividades, apresenta a valorização de pessoas como um dos seus valores, tendo em vista o desenvolvimento dos membros e preocupação ativa com fatores de proteção no trabalho, evitando eventuais riscos psicossociais no ambiente organizacional. **Conclusão:** A fundação da OrganizeJr. representa uma iniciativa que impacta positivamente a formação dos discentes de Salvador/BA, principalmente, de seus fundadores que tiveram a oportunidade de experienciar como estruturar um modelo de gestão saudável. De fato, a participação em uma EJ oferece um repertório vasto e diversificado, a partir de transformações de impacto no contexto laborativo de seus clientes, promovendo o desenvolvimento acadêmico e profissional. Portanto, a empresa se consolida como uma oportunidade extracurricular de experiência em POT, enfatizando a importância da saúde mental no trabalho, consolidando essas práticas como fundamentais na formação empreendedora e na preparação dos alunos para enfrentar os desafios do modelo organizacional contemporâneo.

Palavras-chave: **CAPACITAÇÃO; EMPREENDEDORISMO; ORGANIZACIONAL; PSICOLOGIA; SAÚDE MENTAL**



IMPACTO NA MELHORIA NOS CÓDIGOS GARBAGES EM RELAÇÃO A ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS

FERNANDA DA SILVA CARDOSO; ERICA MARIA BRAGA DA CRUZ

Introdução: Dados de alta confiabilidade subsidiam a extração de indicadores seguros da saúde populacional. Desta forma, óbitos ocasionados por causas básicas mal definidas e inespecíficas identificados por CID 10, são classificados como Códigos Garbage. No âmbito da saúde, a importância da melhoria em relação à qualidade de dados de morbimortalidade, se faz necessária para a precisão e compreensão dos principais fatores de mortalidade. **Objetivo:** Analisar a frequência e descrever os impactos dos Códigos Garbage na classificação de óbito, investigar e detectar as causas inespecíficas mais comuns, com o objetivo de desenvolver um banco de dados mais completo e a formulação de estratégias para melhorar essas informações nos serviços de saúde. **Metodologia:** Refere-se a um estudo de revisão integrativa da literatura realizada por intermédio da busca nos bancos de dados virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Scholar Google e PubMed. Na inclusão dos artigos os critérios foram: publicações dos últimos 5 anos, originais, disponíveis gratuitamente na íntegra; nos idiomas português ou inglês, sendo encontrados 11 artigos e filtrados 5, para melhor atender os objetivos do estudo. **Resultados:** No estudo de Benedetti et al (2019), demonstrou que grande parte dos óbitos por códigos garbage prioritários modificou a causa básica. Os dados apresentados deixam mais evidentes a importância da continuidade da investigação dos códigos garbage com a finalidade de ações que possam promover mudança. Oliveira et al (2019), traz no seu estudo que dentre 18.681 óbitos classificados como CG prioritárias, 7.352 (39%) foram investigados, destes, 5.160 (70%) tiveram causas reclassificadas, das quais 4.087 (79%) para causas especificadas. **Conclusão:** A investigação de prontuários hospitalares para intervenção da qualificação das causas básicas de óbito tem um importante papel na redução dos óbitos por causa mal definida, sendo um importante meio na análise de situação de saúde, monitoramento e planejamento de ações e políticas de saúde. Essas iniciativas servem como uma estratégia para adesão dos profissionais médicos no preenchimento assertivo das declarações de óbito e na contribuição da equipe multidisciplinar. Essas medidas visam aprimorar e qualificar os bancos de dados do Sistema de Informação de Mortalidade.

Palavras-chave: **CÓDIGO GARBAGE; ÓBITOS; ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO; CAUSAS MAL DEFINIDAS; CAUSA BASICA**



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NOS ANOS DE 2019 A 2023 NO PARÁ E O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NO ÂMBITO DA SAÚDE ÚNICA (ONE HEALTH)

TAIS SARGES DA SILVA; CAMILA DE FÁTIMA DA SILVA LOPES; THAISSA SANTOS MOURA; VANESSA SILVA DO AMARAL

RESUMO

A toxoplasmose é uma antropozoonose de distribuição global e notificação compulsória, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Acomete diversas espécies, incluindo o ser humano, os quais podem se infectar ao ingerir oocistos esporulados presentes em água, hortifrutis mal lavados e ao manipular o solo contaminado, ou ainda ao ingerir cistos encontrados em carnes cruas ou malcozidas e, pela transmissão via transplacentária. O objetivo deste estudo foi traçar o cenário epidemiológico da Toxoplasmose no Pará nos últimos 5 anos e, evidenciar a relevância do Médico Veterinário enquanto agente de saúde pública. Os dados foram obtidos por meio de consultas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados na plataforma DATASUS do Ministério da Saúde levando em consideração o número de casos anuais e as variáveis: idade, raça, sexo, período gestacional e escolaridade. No período analisado foram confirmados um total de 1.222 casos, predominando o grupo do sexo feminino com faixa etária entre 20 e 39, perfazendo um total de 70,78% (865), de raça parda, equivalente a 74,79% (914), escolaridade ensino médio completo, correspondendo a 31,99% (391) e observou-se que 49,91% (610) estavam no 2º trimestre da gestação. O ano de 2021 se destacou com um percentual de 27,65% dos casos (338), seguido dos anos 2023, com 26,35% (322), 2022 com 21,76% (266), 2020 com 14,23% (174) e 2019, apresentando aproximadamente 10%. (122), respectivamente. Após o levantamento de dados observou-se a prevalência no grupo do sexo feminino, especialmente em mulheres que estão no 2º trimestre gestacional. Conclui-se, portanto, que é fundamental o rastreamento sorológico no início do pré-natal, além de uma abordagem de saúde única como programas de educação em saúde que permita a compreensão, a prevenção e o controle dessa doença.

Palavras-chave: Toxoplasma; Antropozoonose; Vigilância; Notificação; Educação.

1 INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção parasitária, caracterizada como uma antropozoonose de distribuição global e notificação compulsória, causada por um protozoário do filo apicomplexa denominado *Toxoplasma gondii* (Shapiro et al., 2019).

Aspectos como as condições socioeconômicas e culturais e, especialmente o clima, são fatores imprescindíveis para a manifestação da doença (Parry et al., 2024), sendo esta, de grande relevância para a saúde pública, devido sua alta prevalência, visto que afeta mais de 2 bilhões de pessoas no mundo (Parry et al., 2024; Rosa et al., 2024).

A Toxoplasmose acomete os animais de produção, aves, mamíferos, incluindo seres humanos e os felídeos, sendo estes considerados hospedeiros definitivos. Os humanos podem se infectar ao ingerir oocistos esporulados presentes em água, hortifrutis mal lavados e ao manipular o solo contaminado, levando a mão à boca sem higienização adequada (Rodrigues et al., 2022; Rosa et al., 2024); outra forma de infecção é a ingestão dos cistos encontrados em carnes crua ou malcozidas, especialmente de suínos e ovinos (Lopes et al., 2021; Rodrigues et

al., 2022); e a transmissão via transplacentária, que acomete comumente as mulheres, ovelhas, porcas e cabras (Dal-Toé et al., 2023).

Na medicina veterinária, os animais não mostram sinais claros, ou estes podem incluir febre, encefalite, linfadenite, convulsões e em algumas espécies também pode vir acompanhada de problemas reprodutivos, como aborto (CRMVSP, 2016).

Nos seres humanos, a infecção costuma ser assintomática em cerca de 80% das situações, porém quando há sintomas, o paciente pode apresentar hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e erupções cutâneas (CRMVSP, 2016) podendo ocorrer complicações secundárias como pneumonia, encefalite e miocardite, em pacientes imunocomprometidos (Rosa et al., 2024; CRMVSP, 2016).

Assim, a toxoplasmose representa um sério risco à saúde humana e suscita considerável apreensão tanto na agroindústria quanto nas instituições de saúde pública, além dos setores que buscam garantir alimentos seguros para os consumidores (Vansetto, 2020). Dessa forma, é fundamental adotar uma abordagem de saúde única – One Health, que permita compreender, prevenir e controlar a doença, uma vez que ainda existem lacunas nas informações epidemiológicas relacionadas a humanos, aos animais e ao meio ambiente (Aguirre et al., 2019).

Dada a importância deste agravo para a saúde pública, este trabalho teve por objetivo traçar o cenário epidemiológico da Toxoplasmose no estado paraense nos últimos 5 anos e, evidenciar a importância do Médico Veterinário enquanto promotor da saúde única, na prevenção e controle desta enfermidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

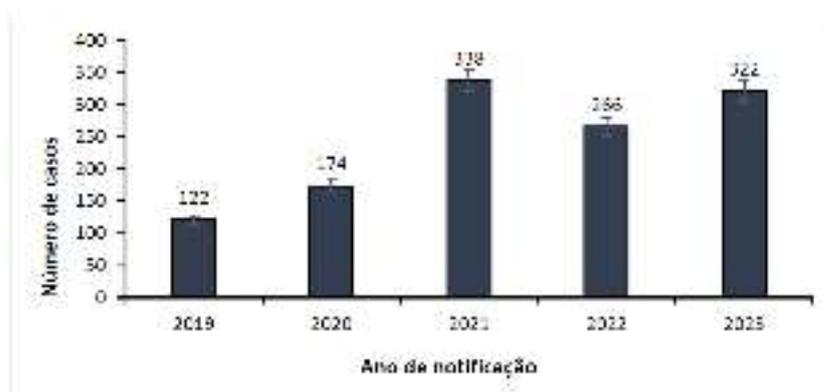
Realizou-se um estudo descritivo dos casos de toxoplasmose entre os anos de 2019 e 2023, cujos dados foram obtidos por meio de consultas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados na plataforma DATASUS do Ministério da Saúde levando em consideração o número de casos anuais e as variáveis: idade, raça, sexo, período gestacional e escolaridade.

Para formulação deste trabalho, também foram utilizadas informações coletadas em artigos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e revistas científicas. Os dados foram organizados em planilhas utilizando o software Microsoft Office Excel 2016.

3 RESULTADOS

No período analisado foram confirmados um total de 1.222 casos (Gráfico 1). O ano de 2021 se destacou com um percentual de 27,65% dos casos (338), seguido dos anos 2023, com 26,35% (322), 2022 com 21,76% (266), 2020 com 14,23% (174) e 2019, apresentando aproximadamente 10%. (122), respectivamente. (Gráfico 1).

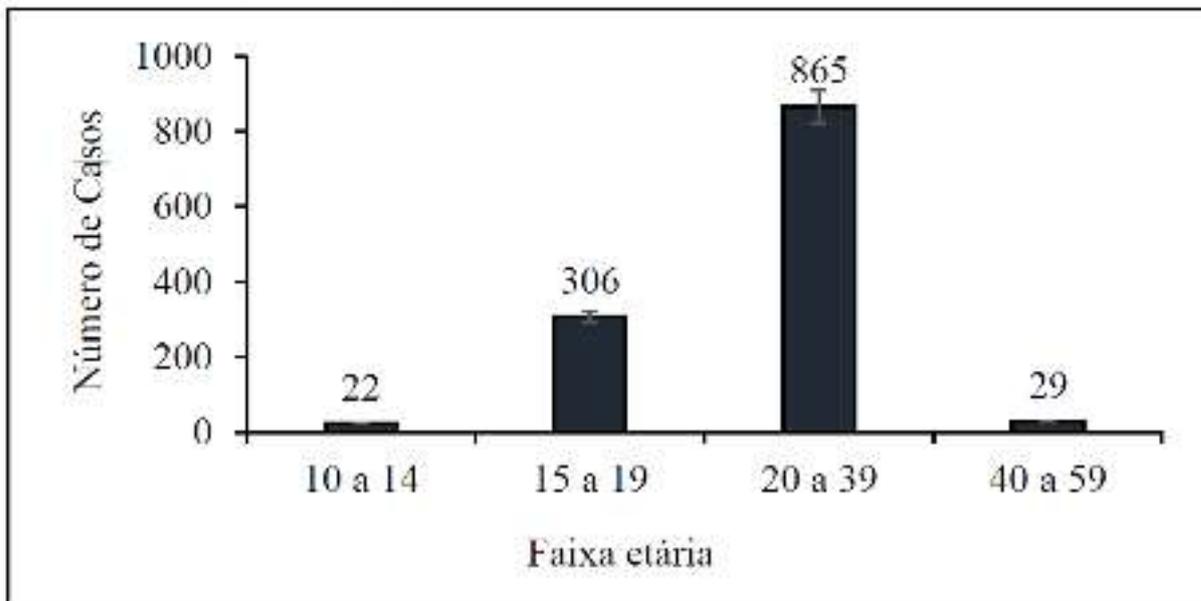
Gráfico 1. Prevalência dos casos de toxoplasmose gestacional no estado do Pará (2019–2023).



Fonte: DATASUS

No que diz respeito à idade, houve predominância do grupo do sexo feminino com faixa etária entre 20 e 39 anos, perfazendo um total de 70,78% (865) (Gráfico 2). Ademais, observou-se também elevada prevalência em adolescentes com idade entre 15 e 19 anos (Gráfico 2).

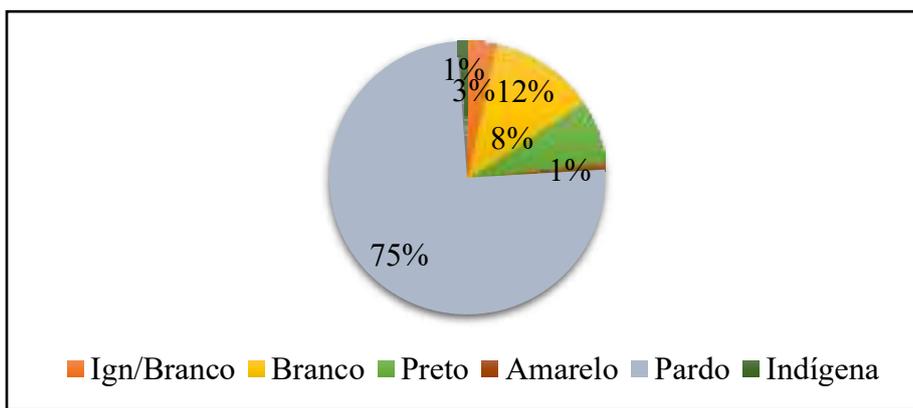
Gráfico 2. Distribuição dos casos de toxoplasmose gestacional de acordo com a faixa etária no estado do Pará (2019–2023).



Fonte: DATASUS

Ao analisar os casos por raça, foi possível notar uma variação. A maior prevalência durante o período analisado foi observada em mulheres pardas (914), equivalente à 75% dos casos confirmados (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos confirmados por raça segundo ano de diagnóstico no estado do Pará (2019 A 2023).



Fonte: DATASUS

Se tratando da escolaridade, o grupo de mulheres com ensino médio completo teve prevalência com 32% (391) dos casos confirmados (Tabela 1). Os grupos ign/branco com 20% (243) dos casos, ensino médio incompleto com 13,25% (162) casos e 5ª a 8ª série incompleta com 13% (155), também obtiveram, respectivamente, elevada prevalência dos casos (Tabela 1).

Tabela 1. Números e porcentagem de casos totais de toxoplasmose gestacional no estado do

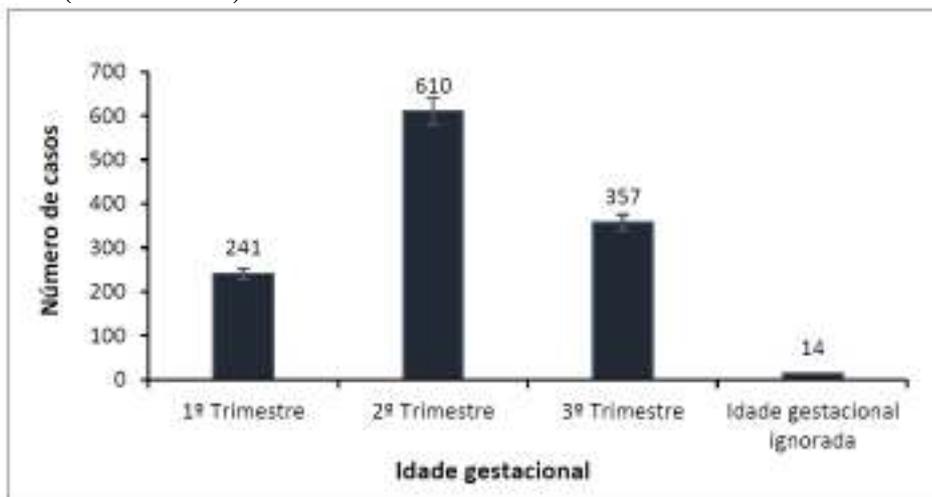
Pará de 2019 a 2023, por escolaridade, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Escolaridade	n (%)
Ign/Branco	243 (20%)
Analfabeto	4 (0,3%)
1ª a 4ª série incompleta	34 (3%)
4ª série completa	38 (3%)
5ª a 8ª série incompleta	155 (13%)
Ensino fundamental completo	85 (7%)
Ensino médio incompleto	162 (13%)
Ensino médio completo	391 (32%)
Ensino superior incompleto	41 (4%)
Ensino superior completo	69 (6%)

Fonte: DATASUS

Se tratando do número de casos em relação à idade gestacional, observou-se que 49,91% (610) das mulheres acometidas com toxoplasmose estavam no 2º trimestre da gestação. Notou-se também, predominância em mulheres que estavam no 3º trimestre gestacional (Gráfico 4).

Gráfico 4. Número de casos de toxoplasmose gestacional segundo idade gestacional, no estado do Pará (2019 a 2023).



Fonte: DATASUS

4 DISCUSSÃO

A toxoplasmose é uma zoonose de grande impacto na saúde pública, tendo em vista a sua alta prevalência, especialmente em mulheres que estão em idade reprodutiva (Parry et al., 2024; Rodrigues et al., 2022). Outros fatores que contribuem para a disseminação da doença estão relacionados aos casos assintomáticos, que podem levar a subestimação da enfermidade, dificultando a implementação de medidas de controle e prevenção (Aguirre et al., 2019). Um grave problema também é a repercussão econômica que a toxoplasmose pode desencadear, como a perda de produtividade e tratamento de complicações, causando grande impacto na economia (Rodrigues et al., 2022).

Esse estudo evidenciou que mulheres com idade entre 20 e 39 anos foram as mais acometidas pela toxoplasmose, corroborando aos achados de Rosa et al., (2024), em sua investigação realizada na região do Amazonas, onde também se observou elevada predominância no grupo de mulheres gestantes com faixa etária de 20 a 30 anos.

Análogo ao que vem sendo discutido nessa pesquisa, Parry et al., (2024), realizou uma abordagem epidemiológica da toxoplasmose humana no estado paraense nos anos de 2010 a 2017 e, também constatou que o cenário epidemiológico mais frequente foi representado pelo gênero feminino, de cor parda, na faixa etária de 20 a 30 anos e com ensino médio completo.

Dessa forma, é indiscutível a presença de uma equipe multidisciplinar de saúde única (One Health) no enfrentamento da toxoplasmose, a qual o médico veterinário também faz parte e desempenha um papel fundamental nessa equipe, visto que as suas ações estão voltadas principalmente na promoção da conscientização sobre a toxoplasmose entre a população e os profissionais de saúde, destacando os modos de transmissão, prevenção e riscos associados, especialmente para gestantes e imunocomprometidos.

Outras funções relevantes do médico veterinário são o monitoramento e a vigilância epidemiológica da prevalência do *Toxoplasma* em populações de animais, especialmente os gatos, e na carne de animais de produção, contribuindo para a segurança alimentar. Ademais, o médico veterinário pode trabalhar em conjunto com os demais profissionais da saúde pública com o objetivo de desenvolver e implementar campanhas de saúde que abordem a prevenção da toxoplasmose, integrando aspectos veterinários e humanos, dessa forma, ajudando a promover a saúde pública, a saúde animal e saúde ambiental, reconhecendo a interconexão entre esses elementos no controle da toxoplasmose.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou alta prevalência no grupo do sexo feminino, especialmente as que estão no 2º trimestre gestacional. Logo, é fundamental o rastreio sorológico no início do pré-natal. Ademais, é crucial a disseminação de conhecimento e a promoção da desmistificação acerca da correlação do ciclo da doença e sua transmissibilidade ao ser humano, além da adoção de medidas como programas de educação em saúde, instruindo os demais profissionais da saúde, objetivando a compreensão destes sobre as principais formas de contágio, e conscientizando a população sobre as práticas de higiene.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, A. Alonso et al. The one health approach to toxoplasmosis: epidemiology, control, and prevention strategies. **EcoHealth**, v. 16, n. 2, p. 378-390, 2019.

DA ROSA, Victor Hugo Júlio et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado do Amazonas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 981-991, 2024.

DAL-TOÉ, Ellen Fátima Pereira; GRIEBELER, Neide Maria; SVOBODA, Walfrido Kühl. Neospora caninum e toxoplasma gondii: revisão de literatura. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v. 26, n. 1cont, p. 263-276, 2023.

DE SOUZA PARRY, Isabela et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose humana no estado do Pará no período de 2010 a 2017: um estudo retrospectivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14956-e14956, 2024.

LOPES, Leonardo Machado et al. Occurrence of anti-Toxoplasma gondii and anti-Neospora caninum antibodies in pigs in the State of Pará, Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 30, p. e017520, 2021.

RODRIGUES, Nássarah Jabur Lot et al. Atualizações e padrões da toxoplasmose humana e

animal: revisão de literatura. **Veterinária e Zootecnia**, v. 29, p. 1-15, 2022.

SÉRIE ZOONOSES: TOXOPLASMOSE . Disponível em: <<https://crmvsp.gov.br/serie-zoonoses-toxoplasnose/>>. Acesso em: 15 out. 2024.

SHAPIRO, Karen et al. Environmental transmission of *Toxoplasma gondii*: Oocysts in water, soil and food. **Food and waterborne parasitology**, v. 15, p. e00049, 2019.

VANSETTO, Douglas Ernani et al. Abordagem “One Health” na toxoplasmose: soroprevalência de *Toxoplasma gondii* em suínos. **Revista brasileira de higiene e sanidade animal**, v. 14, n. 4, p. 1-8, 2020.



OS RISCOS ERGONÔMICOS E OS PREJUÍZOS A SAÚDE DO TRABALHADOR

VIVIANE FERREIRA ALERS; CAROLAINÉ ALVES GOBIRA; SCHEINI CRISTINE SILVA PEREIRA

Introdução A saúde do trabalhador, em conjunto com a vigilância epidemiológica e vigilância sanitária através de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador, que estão expostos aos riscos e agravos provenientes do ambiente e condições de trabalho, é considerada como um conjunto de atividades do campo da saúde coletiva. Nesse contexto, a saúde do trabalhador, se insere a ergonomia no ambiente de trabalho que segundo a associação internacional de ergonomia (IEA) consiste na ciência que estuda as relações humanas com outros elementos no ambiente de trabalho, busca explicar através de teorias, dados e princípios o desenvolvimento sistêmico do trabalhador com o objetivo de otimizar e melhorar o bem-estar do indivíduo.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os riscos e os impactos causados a saúde através do mal uso da ergonomia para a saúde do trabalhador. **Metodologia:** Realizada uma revisão bibliográfica através de produções científicas, relacionando temas pertinentes encontrados na literatura em relação a saúde do trabalhador e as contribuições da ergonomia no contexto em que o indivíduo está inserido. **Resultados:** Os riscos ergonômicos podem ser tanto de origem fisiológica quanto psicológica, podem provocar sérios danos à saúde do trabalhador. São considerados riscos ergonômicos: esforço físico, levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, situação de estresse, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, imposição de rotina intensa. As principais alterações fisiológicas podem incluir: LER/DORT, insônia, tensão, ansiedade, cansaço e dores musculares, doenças nervosas, gastrite, úlcera, hipertensão, diabetes, problemas de coluna, entre outros. Pode gerar também distúrbios psicológicos que produzem alterações emocionais, comprometendo a qualidade do serviço prestado, a segurança e a saúde, conseqüentemente diminuindo a produtividade. **Conclusão:** A ergonomia tem pelo menos duas finalidades: preservar a saúde dos trabalhadores e adequar o funcionamento dos sistemas de forma satisfatória, produzindo com segurança conservando a saúde no ambiente laboral. Inicialmente foi reconhecida na luta pela saúde do trabalhador contra as condições de trabalho propícias a acidentes, trazendo mudanças significativas para adequação do sistema através da introdução de tecnologias novas que propiciaram vantagens econômicas e financeiras.

Palavras-chave: **RISCOS ERGONÔMICOS; FINALIDADE DA ERGONOMIA; QUALIDADE E SEGURANÇA NO TRABALHO; PRESERVAÇÃO DA SAÚDE; SAÚDE DO TRABALHADOR**



DIAGNÓSTICO TARDIO E PROGNÓSTICO RESERVADO: UM PANORAMA DOS TUMORES CEREBRAIS NO BRASIL

BIANCA DE MOURA THOMAZINE; VALDINEIA FORSTER PEGORARO; KAROLYNI KLETTEMBERG BOING; DEIZIANE KREUSCH DAUFENBACK

Introdução: Tumores do sistema nervoso central (SNC) ocorrem quando células sofrem mutações, resultando em crescimento descontrolado e formação de massas anormais. Embora alguns sejam benignos, a maioria é maligna, causando danos significativos ao tecido cerebral e aumento da pressão intracraniana. O encéfalo, parte crucial do SNC, regula todas as funções corporais, e tumores encefálicos em adultos são preocupantes, frequentemente sendo diagnosticados tardiamente. O glioblastoma é o tumor cerebral primário mais comum em adultos, mas as metástases cerebrais, originárias de outros cânceres, também representam uma parcela significativa dos tumores do SNC. Menos de 20% dos pacientes com tumores malignos cerebrais ou metástases sobrevivem por mais de dois anos após o diagnóstico. **Objetivo:** Este estudo busca analisar os principais desafios e oportunidades no diagnóstico e tratamento de tumores cerebrais em homens e mulheres no Brasil. O objetivo é identificar abordagens que possam melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para o avanço das práticas médicas e oncológicas no país. **Materiais e métodos:** Os dados deste estudo foram extraídos da plataforma de Big Data do Instituto Nacional de Câncer (INCA), cobrindo o período de 2018 a 2022. A coleta incluiu informações detalhadas sobre a incidência, localização anatômica, tipos de tumores cerebrais (primários e metastáticos), tratamentos empregados e taxas de sobrevida dos pacientes. Além disso, realizou-se uma revisão de literatura baseada em artigos científicos publicados na base de dados PubMed. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, os tumores encefálicos representaram 84,98% dos tumores do SNC, superando os da medula espinhal, meninges e nervos periféricos. Os resultados, apresentados em gráficos de barras, mostraram que o diagnóstico precoce de tumores cerebrais é raro, contribuindo para altas taxas de descobertas tardias e reduzida sobrevida. **Conclusão:** O diagnóstico tardio de tumores cerebrais, especialmente em estágios avançados, continua sendo um grande desafio no Brasil. A complexidade do microambiente tumoral e a resistência a tratamentos dificultam o manejo eficaz desses tumores. No entanto, novos avanços em terapias direcionadas oferecem esperança no combate a essas neoplasias.

Palavras-chave: **GLIOBLASTOMA; METÁSTASES CEREBRAIS; SISTEMA NERVOSO CENTRAL; DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO; RESISTÊNCIA TUMORAL**