

Simpósio de Saúde Baseada em Evidências

2025



Brasília - DF

GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL

Ibaneis Rocha Barros Júnior

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES – DF E
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE –
FEPECS**

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

**DIRETORA – EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE – FEPECS**

Inocência Rocha da Cunha Fernandes

DIRETOR DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL – ESP-DF

Fernanda Ramos Monteiro

COORDENADORA DE PESQUISA E COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

Ana Claudia Moraes Godoy Figueiredo

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS
Escola de Saúde Pública do Distrito Federal – ESP/DF

**Simpósio de Saúde Baseada em
Evidências**

Brasília - DF
2025

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da ESP/DF.

COORDENAÇÃO SISBE 2025

Sérgio Eduardo Soares Fernandes

Aline Mizusaki Imoto

EQUIPE EDITORIAL ANAIS SISBE 2025

Aline Mizusaki Imoto

Lucas Gabriel Vieira de Oliveira

Paola Almeida dos Santos Sobral

LABORATÓRIO DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS (LABSBE/ESCS)

Coordenador: Fábio Ferreira Amorim

Aline Mizusaki Imoto

Leila Bernarda Donato Göttems

Levy Aniceto Santana

Ricardo Gamarski

Sérgio Eduardo Soares Fernandes

PROGRAMA DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE (PEPTS)

Flávia Tavares Silva Elias

Erika Barbosa Camargo

COMISSÃO ORGANIZADORA

Aline Mizusaki Imoto

Ana Cláudia Moraes Godoy Figueiredo

Ana Lúcia Ribeiro Salomon

Ana Maria Costa

Ângela Ferreira Barros

Antônio Aurélio de Paiva Fagundes Júnior

Bernardo Romão de Lima

Carmelia Matos Santiago Reis

Cláudia Vicari Bolognani

Eliana Mendonça Vilar Trindade

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Fábio Ferreira Amorim

Geisa Sant'Ana

Heleno Rodrigues Corrêa Filho

Leila Bernarda Donato Göttems

Levy Aniceto Santana

Luciana Melo de Moura

Luz Marina Alfonso Dutra

Manuela Costa Melo

Maria Liz Cunha de Oliveira

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes

Natália Correa Vieira de Melo

Osório Luis Rangel de Almeida

Paola Almeida dos Santos Sobral

Renata Costa Fortes

Shila Minari Hargreaves

Vinicius Zacarias Maldaner da Silva

Wania Maria do Espírito Santo Carvalho

Glaucia Nize Martins Santos

Luciano de Paula Camilo

Ricardo Gamarski

BANCA AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS SUBMETIDOS

Adriana Haack de Arruda Dutra

Aline Mizusaki Imoto

Ângela Ferreira Barros

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Luciana Melo de Moura

Manuela Costa Melo

Maria Liz Cunha de Oliveira

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes

Renata Costa Fortes

Shila Minari Hargreaves

Wania Maria do Espírito Santo Carvalho

Gláucia Nize dos Santos

BANCA EXAMINADORA DA APRESENTAÇÃO DOS TEMAS LIVRES

Ana Cláudia Moraes Godoy Figueiredo

*Alessandra da Rocha Arrais
Gláucia Nize dos Santos
Helbert Eustáquio Cardoso Silva*

BANCA EXAMINADORA DA APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

*Isis Waleska Santana Rodrigues Porto
Adilson Silva Rebelo de Melo
Maria Stella Peccin da Silva
Isabel de Oliveira Arruda Reginato
Meire Aparecida Lopes Machado
Levy Aniceto Santana*

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)
NAU/BCE/FEPECS

D614 Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Simpósio de Saúde Baseada em Evidências / Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. – Brasília : Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2025.

83 p.

1. Projetos de pesquisa. 2. Publicação científica. 3. Divulgação Científica. 4. Desenvolvimento de produtos. 5. Saúde digital. 6. Inteligência Artificial. I. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. II. Título.

SUMÁRIO

O EVENTO: SISBE 2025.....	7
PALESTRANTES.....	7
PROGRAMAÇÃO.....	7
TRABALHOS APRESENTAÇÃO ORAL.....	8
1. A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ESTÁ ASSOCIADA A FATORES CLÍNICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E PSICOSSOCIAIS EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NÃO-ESPECÍFICA?	8
2. A SINGULARIDADE DO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO E TARDIO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, SEUS DESAFIOS E BARREIRAS.....	9
3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO DISTRITO FEDERAL (2019-2024): CAUSA DE MORBIDADE, SEXO, FAIXA ETÁRIA E ANO DE ATENDIMENTO	10
4. ASSOCIAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO DE BASES DE DADOS E TERMINOLOGIA CIENTÍFICA E DESEMPENHO EM SBE NA RESIDÊNCIA MÉDICA.....	12
5. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: EVIDÊNCIAS PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	13
6. COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE ENTRE O ZOLPIDEM E A TRAZODONA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	15
7. CONHECIMENTOS SOBRE HEPATITE C NA COMUNIDADE DE UMA UNIVERSIDADE	16
8. CUSTO-EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE SAÚDE MÓVEL PARA INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NÃO-ESPECÍFICA: PROTOCOLO DE ENSAIO CONTROLADO E ALEATÓRIO MULTICÊNTRICO	18
9. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	19
10. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS TRANSGÊNERO EM TERAPIA HORMONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	20
11.MELHORIA NA TAXA DE CONCLUSÃO EM CURSOS DO SUS: O IMPACTO DO DESIGN INSTRUCIONAL, GAMIFICAÇÃO E ENGAJAMENTO SOCIAL NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	21
12. O CENTRO DE INTELIGÊNCIA ESTRATÉGICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (CIEGES) COMO FERRAMENTA DE SUPORTE PARA TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	22
13. PROJETANDO A INCORPORAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA	24
14. SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS E DIÁLOGO DELIBERATIVO SOBRE ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR AS METAS DE COBERTURA VACINAL NAS DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS	26
15.VALIDAÇÃO DE ALGORITMO PARA ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO DE ANOMALIAS EM SONS CARDÍACOS UTILIZANDO PROCESSAMENTO DIGITAL E REDES NEURAIS ARTIFICIAIS.....	27
16. VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE COVID-19 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO DF: INTEGRAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE PELA ANÁLISE DE DADOS DE RT-PCR	28
17. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PNAES) E SEUS IMPACTOS NO SUS: UMA ANÁLISE À LUZ DO MODELO DE MÚLTIPLOS FLUXOS	30

18. AGONISTAS E POLIAGONISTAS DO RECEPTOR DO GLP-1 PARA OBESIDADE GRAVE: OVERVIEW DE DESFECHOS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS	32
19. DESAFIOS DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	33
20. EFICÁCIA DOS MÉTODOS DE ENSINO DA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	35
21. ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM GESTÃO PARA GERENTES E SUPERVISORES QUE ATUAM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE DO DISTRITO FEDERAL	36
22. FERRAMENTAS DE IA EM REVISÕES SISTEMÁTICAS: APLICABILIDADE, LIMITES E TRANSPARÊNCIA METODOLÓGICA.....	37
23. PREVALÊNCIA E CONHECIMENTOS SOBRE HEPATITE C DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UMA UNIVERSIDADE	38
24. REVISÃO DE ESCOPO RÁPIDA DAS EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS EM PRIORIZAÇÃO DE ATS PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS ADAPTÁVEIS À REALIDADE BRASILEIRA.....	39
25. TECNOLOGIAS SOCIAIS NO CULTIVO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO.....	40
26. TRATAMENTO DA OBESIDADE SEVERA DE MUITO ALTO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE DIRETRIZES CLÍNICAS.....	42
27. EFICÁCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO E DO TREINAMENTO FÍSICO MULTICOMPONENTE EM PACIENTES COM CONDIÇÕES PÓS-COVID: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.....	43
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER	44
28. “ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA DIGITAL PARA CUIDADORES FAMILIARES: ALIVIANDO ANSIEDADE, ESTRESSE E SOBRECARGA EMOCIONAL NO CUIDADO DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR”	44
29. PADRONIZAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO E SEGURANÇA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	45
30. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PNAES) E SEUS IMPACTOS NO SUS: UMA ANÁLISE À LUZ DO MODELO DE MÚLTIPLOS FLUXOS.....	47
31. A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE APRENDIZADO EM SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM CENÁRIO NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL DO DISTRITO FEDERAL	48
32. A RELEVÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VANCOMICINA NO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL	50
33. ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓTICA DO MODELO DE MÚLTIPLOS FLUXOS DE KINGDON.....	51
34. ANÁLISE DE CUSTO BENEFÍCIO - CICLO DO SANGUE.....	52
35. ARCO DE MAGUIREZ COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA.....	54
36. AVALIAÇÃO DO PERFIL PRÉ OPERATÓRIO E RESULTADOS CIRÚRGICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRABECULECTOMIA PRIMÁRIA EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA.....	55

37. CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PROPOSTA DE PROTOCOLO NUTRICIONAL HOSPITALAR	57
38. DENOSUMABE E TERIPARATIDA PARA O TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE: MONITORAMENTO PÓS-INCORPORAÇÃO NA PERSPECTIVA DA SES-GO.....	58
39. DIREITO MÉDICO: UMA PERSPECTIVA SOBRE A QUALIDADE E A ÉTICA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	59
40. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ARTRITE REUMATOIDE NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO DISTRITO FEDERAL: ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO E SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE ROTEIRO EM AMBIENTE CONTROLADO.	60
41. EFEITO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO MAIOR COMPARADO AO SHAM OU TRATAMENTO ATIVO: UMA OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS	62
42. EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES MHEALTH NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO ESTRESSE PSICOLÓGICO EM TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA	64
43. EPIDEMIOLOGIA E USO DE MEDICAMENTOS PARA PESSOAS COM ACROMEGALIA EM TRATAMENTO PELO SUS NO DF EM 2024.....	65
44. GEORREFERENCIAMENTO DE CASOS DE DENGUE COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL.....	66
45. INCENTIVO À CORRETA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	67
46. LABORATÓRIO DE APOIO AOS SERVIÇOS CLÍNICOS - INFORMAÇÃO OPORTUNA - USO DE EVIDÊNCIA NA PROVISÃO DE INFORMAÇÃO	69
47. O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA REDE DE FRIO NO PROCESSO DE ENSINO E SERVIÇO: RELATO DE CASO	70
48. PANORAMA SOBRE LESÃO PULMONAR NA SÍNDROME PÓS-COVID	72
49. QUALIDADE E ÉTICA NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UM CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE	73
50. ROTEIRO PARA O MONITORAMENTO DE DISPOSITIVO MÉDICO INCORPORADO NO SUS: ESTUDO DE CASO DA TERAPIA FOTODINÂMICA PARA LESÕES DE PELE NÃO MELANOMA.....	75
51. TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO ESCOPO.....	77
52. TESTAGEM PARA HIV EM MULHERES DURANTE AMAMENTAÇÃO QUE TESTARAM NEGATIVO NO PRÉ-NATAL E NA MATERNIDADE: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS	79
53. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE VÍDEO INSTRUCIONAL SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM COBRE.....	80
54. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO APLICATIVO “DIU CONECTA” PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS.....	81
55. VÍDEO EDUCATIVO PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM PRODUTO TECNOLÓGICO EDUCACIONAL ...	81

O Evento: SISBE 2025

Nos dias 8 e 9 de maio de 2025 foi realizado o IV Simpósio de Saúde Baseado em Evidências (SISBE). Foi um evento bianual realizado pelas Coordenações de Pesquisa e Pós-graduação Stricto Sensu da Escola de Saúde Pública do DF/FEPECS em parceria com a Fiocruz Brasília, Universidade do Distrito Federal Jorge Amaury (UnDF) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Foi o cenário ideal para debate entre formuladores de políticas públicas, docentes, pesquisadores, estudiosos em Avaliação de Tecnologias em Saúde, produção de síntese e implementação de evidências, além de profissionais que prestam atendimento ao paciente.

Palestrantes

Reinaldo Guimarães	Luciano de Paula Camilo
Ana Maria Costa	Andrea Brigida de Souza
Márcia Luz da Motta	Aline Mizusaki Imoto
Katarinne Lima Moraes	Wânia Espírito Santo Carvalho
Fábio Ferreira Amorim	Erika Barbosa Camargo
Leila Bernarda Donato Göttems	Maria Stella Peccin
Margareth Crisóstomo Portela	Ricardo Gamarski
Vanessa de Arruda Jorge	Natan Monsores de Sá
Marlise de Oliveira Pimentel Lima	João Henrique de Araujo Moraes

Programação

O SISBE 2025 foi um evento realizado em dois dias em que foram abordadas as seguintes temáticas:

- Equidade na Pesquisa Científica e Letramento em Saúde
- Tradução do Conhecimento e Implementação de Evidências
- Ciência aberta e Ciência cidadã
- Integridade da Pesquisa e o Impacto qualitativo das publicações científicas

Além das temáticas abordadas, houve a apresentação de pôsteres e temas livres em regimes presencial e à distância.

Trabalhos Apresentação Oral

1. A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ESTÁ ASSOCIADA A FATORES CLÍNICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E PSICOSSOCIAIS EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NÃO-ESPECÍFICA?

Marina Cardoso de Melo Silva¹; Maria Augusta de Araújo Mota^{1,3}; Fernanda Pasinato^{1,3}; Kennea Martins Ayupe^{1,2}; Rodrigo Luiz Carregaro^{1,2,3}

1. Universidade de Brasília (UnB); 2. Programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCR/FCTS); 3. Núcleo de Evidências e Tecnologias em Saúde (NETecS), Campus UnB Ceilândia.

INTRODUÇÃO: A dor lombar crônica não-específica (DLCN) é uma condição prevalente e incapacitante que impõe uma alta carga econômica para os sistemas de saúde e população. Dentre as diversas abordagens disponíveis para o manejo adequado dessa condição de saúde, destaca-se a estratificação de risco por meio do Start Back Screening Tool Questionnaire (SBST). O uso dessa abordagem tem se mostrado efetiva, principalmente por direcionar intervenções apropriadas que reduzem dor, incapacidade e crenças disfuncionais. Por seu baixo custo e fácil aplicação, destaca-se seu uso na atenção primária, favorecendo o manejo precoce e personalizado. Entretanto, essa abordagem ainda é pouco utilizada no Brasil, e carece de pesquisas para ampliar seu uso.

OBJETIVOS: Caracterizar o perfil sociodemográfico, psicossocial e clínico de pacientes com DLCN e analisar como essas características se comportam quando estratificamos com o risco de mau prognóstico da DLCN. **MÉTODO:** Estudo transversal composto por adultos entre 18 a 59 anos de idade, com DLCN autorreferida a mais de 12 semanas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional (CAAE: 6.280.686). Foram aplicados questionários e escalas para avaliar as características sociodemográficas e variáveis como intensidade da dor (Escala Numérica de Dor – END), incapacidade (Roland-Morris Disability Questionnaire - RMDQ), qualidade de vida (Questionário de qualidade de vida - EuroQol - EQ-5D-3L), autoeficácia (Low Back Activity Confidence Scale - LoBACS), medos e crenças (Fear Avoidance Beliefs Questionnaire - FABQ) e risco de mau prognóstico (Start Back Screening Tool Questionnaire – Brasil -SBST-Brasil). A análise descritiva foi feita no programa SPSS 2.7. **RESULTADOS:** Foram avaliados 76 indivíduos, predominância do sexo feminino (63,16%), com prática regular de atividade física (56,58%), sem uso frequente de medicamentos (63,16%) e com escolaridade de nível superior completo ou incompleto (51,32%). A maioria foi classificada como risco médio (42,11%), seguido por baixo (35,53%) e alto risco (22,37%). As médias de idade foram de 35,15 anos ($\pm 2,9$) no grupo de baixo risco, 36,31 ($\pm 2,2$) no médio e 37,6 ($\pm 3,4$) no alto. O índice de massa corporal (IMC) apresentou médias de 25,67 ($\pm 1,14$), 27,36 ($\pm 0,8$) e 37,6 ($\pm 3,4$), respectivamente. A intensidade da dor foi de 5,3 ($\pm 0,34$), 6,63 ($\pm 0,30$) e 7,81 ($\pm 0,50$), enquanto a incapacidade foi de 6,22 ($\pm 0,78$), 9,66 ($\pm 0,84$) e 15,8 ($\pm 1,37$). A qualidade de vida, avaliada pela utilidade, foi de 0,66 ($\pm 0,02$), 0,61 ($\pm 0,01$) e 0,47 ($\pm 0,41$). A autoeficácia apresentou médias de

81,01 ($\pm 2,67$), 73,31 ($\pm 2,2$) e 97,27 ($\pm 32,9$), e os escores de medo e crenças foram de 29,52 ($\pm 2,16$), 31,91 ($\pm 2,2$) e 45,7 ($\pm 2,8$), respectivamente. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que a maioria dos indivíduos avaliados apresentou risco moderado para dor e disfunção, mesmo com predominância de características protetoras, como prática regular de atividade física e menor uso de medicamentos. Observou-se uma tendência de piora nos indicadores clínicos e funcionais conforme o aumento do nível de risco, especialmente nos domínios de dor, incapacidade, qualidade de vida e crenças disfuncionais. Esses achados reforçam a importância da estratificação de risco como ferramenta para direcionar intervenções individualizadas na atenção primária à saúde.

2. A SINGULARIDADE DO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO E TARDIO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, SEUS DESAFIOS E BARREIRAS.

Paulo Roberto Chaves Júnior¹; Raquel Barcellos Marques Schiffer²

1. Hospital DF STAR; 2. Enfermeira Preceptora do programa de residência uniprofissional de enfermagem em centro cirúrgico (ESP/FEPECS)

INTRODUÇÃO: A assistência perioperatória abrange da avaliação pré-cirúrgica à alta, incluindo fases pré, trans e pós-operatória. Nela, Pessoas em Situação de Rua (PSR) formam grupo vulnerável, enfrentando desigualdades sociais e privação de direitos básicos, como o acesso à saúde. No Brasil, políticas públicas como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR, 2009) e as equipes de “Consultório na Rua” (2011) buscam assegurar a assistência a essa população. Apesar dos avanços normativos, persistem dificuldades significativas no acesso das PSR aos serviços de saúde. A carência de apoio, qualificação inadequada, preconceito, falhas na comunicação e escassez de investimento e participação pública. Tais obstáculos impactam negativamente a adesão ao tratamento. Este estudo visa investigar os fatores que influenciam a recuperação pós-operatória de pessoas em situação de rua, considerando a complexidade de suas condições de vida e barreiras enfrentadas no sistema de saúde. **OBJETIVO:** Identificar fatores envolvidos na recuperação pós-operatório mediano e tardio, que podem corroborar significativamente no resultado satisfatório ou insatisfatório de pessoas em situação de rua. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, foi realizado no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) e no Consultório na Rua (UBS N°1), DF. Incluímos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, serviço social, psicólogos) de ambas as instituições e Pessoas em Situação de Rua (PSR), com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados ou não, em pós-operatório mediano ou tardio, atendidas pelas unidades. Excluíram-se profissionais de outras instituições e pacientes inelegíveis. Todos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Coleta de dados em novembro de 2021, aprovada pelo Comitê de Ética da FEPECS (Parecer nº 5.049.390, CAAE: 51713221.6.0000.5553). Profissionais responderam questionário semiestruturado sobre recuperação e orientações; pacientes sobre cirurgia, cuidados e dificuldades pós-alta. Participaram dez profissionais e três PSR. Entrevistas gravadas, transcritas e analisadas por análise de conteúdo. A codificação alfanumérica garantiu o sigilo. **RESULTADO:**

Foram entrevistados dez profissionais de saúde (2 médicos, 3 enfermeiros, 1 técnico, 3 assistentes sociais e 1 psicóloga) do HRS (7) e do Consultório na Rua (3), além de três pessoas em situação de rua em pós-operatório (1 mediato e 2 tardios). Profissionais e pacientes apontaram diversos fatores que dificultam a recuperação pós-operatória, sendo as condições de vida na rua as principais barreiras. Destacaram-se estresse crônico, sono inadequado, má alimentação e precariedade na higiene. A dificuldade em seguir orientações médicas, como repouso e dieta específica, e a falta de local adequado para recuperação elevam o risco de infecções e outras complicações. A ausência de acesso a medicamentos e a desnutrição também foram mencionadas. Os pacientes confirmaram esses desafios, relatando infecções, uso de substâncias e falta de adesão ao tratamento. A ausência de rede de apoio foi crucial. Um deles relatou: “Tive muita dificuldade quando saí do hospital, [...] depois que eu saí do hospital não tomei mais nenhuma medicação”. A não realização de consultas de retorno também foi um problema recorrente. Profissionais foram unânimes ao apontar a necessidade de abrigos pós-operatórios para esse público. Sugeriram a criação de casas de apoio específicas e a reaproximação familiar, quando possível e desejada pelo paciente, como estratégias importantes para a recuperação. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo corroboram a literatura, como o relatório do Ministério do Desenvolvimento Social (2008), que aponta a rua como fator de risco à vulnerabilidade. As dificuldades no pós-operatório de pessoas em situação de rua estão ligadas ao ambiente insalubre e à falta de recursos, comprometendo a recuperação. A compreensão ampliada do processo saúde-doença, considerando aspectos sociais e a história de vida do paciente, é essencial. Ferramentas como escuta qualificada e acolhimento, centrais no "Consultório na Rua", fortalecem o vínculo e incentivam o autocuidado. A recuperação é insatisfatória, devido a fatores como má adesão ao tratamento e ausência de local adequado para a recuperação. O estudo aponta a urgência de revisar políticas públicas e criar projetos que reduzam desigualdades. Destaca-se a falta de espaços específicos para abrigar pacientes no pós-operatório. Entre as limitações, estão a pandemia de COVID-19 e a escassez de literatura.

3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO DISTRITO FEDERAL (2019-2024): CAUSA DE MORBIDADE, SEXO, FAIXA ETÁRIA E ANO DE ATENDIMENTO

Gabriela Silveira Braga Alves¹; João de Sousa Pinheiro Barbosa¹

1. Centro Universitário de Brasília (CEUB)

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Saúde Mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo nota suas próprias habilidades a fim de mediar o estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sociedade. Desse modo, esse conceito infere que a promoção de Saúde Mental envolve diferentes atores sociais e, portanto, diferentes níveis de atenção à saúde. Ademais, a etiologia dos Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) é multifatorial e afeta diversas esferas da população uma vez que a Saúde Mental é um determinante social em saúde. Por fim, a análise

epidemiológica torna-se essencial para compreender sua distribuição e embasar estratégias de saúde pública para diagnóstico precoce, acompanhamento e melhora do prognóstico dos pacientes.

OBJETIVOS: Analisar o perfil epidemiológico das internações por Transtornos Mentais e Comportamentais no Distrito Federal entre 2019 e 2024, considerando a distribuição temporal dos atendimentos, causa de morbidade, sexo e faixa etária. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessados pela plataforma de Informações de Saúde (TABNET). Foram analisadas internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) no Distrito Federal (DF), no período de 2019 a 2024. As variáveis avaliadas incluíram: Lista de morbidade (CID-10), número total de internações, ano de atendimento, sexo e faixa etária. A análise dos dados baseou-se em estatísticas descritivas, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Entre 2019-2024 verificou-se 22419 internações, sendo a maior causa dentro dos Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V) os Transtornos do humor (F30-F39) com 6787 internações, seguido de Esquizofrenia, Transtornos esquizotípicos e Transtornos delirantes (F20-F29) com 4720 internações. Desse modo, notou-se um aumento significativo de 2019 a 2020 de 3673 internações, correspondendo em termos percentuais a um aumento de 920,6%, seguido de um aumento de 5,4% entre 2020 e 2021. Ainda, a distribuição temporal evidenciou um aumento crescente entre 2021 e 2022 de 9,64%, seguido de uma elevação discreta de 0,4% entre 2022 e 2023 e, por fim, decrescendo 10,5% entre 2023 e 2024. Em relação à distribuição etária, destaca-se negativamente a faixa etária de 20 a 29 anos com 5459 internações bem como a faixa etária de 30 a 39 anos com 3575 internações. Ademais, destaca-se do total, 10,26% das internações na faixa etária de 40 a 49 anos, 9,53% de 10 a 19 anos e 5,61% de 60 a 69 anos. Em se tratando da distribuição por sexo, nota-se 9772 internações do sexo masculino e 12647 do sexo feminino. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Os achados do estudo ilustram o impacto dos TMC no DF, especialmente para o sexo feminino, evidenciado no número de internações por Transtornos do humor e não classificados, sugerindo uma fragilidade do sistema de saúde na classificação das pacientes para melhor atendê-las. No sexo masculino, os transtornos devido ao uso abusivo de álcool como segunda maior causa de morbidade do grupo, sugere a dificuldade de articulação da atenção primária com a Rede de Atenção Psicossocial. A variação temporal infere possíveis impactos epidemiológicos e estruturais no acesso aos serviços hospitalares voltados à saúde mental, destacando a pandemia da COVID-19 com o expressivo aumento de 2019 a 2020. A distribuição etária emerge negativamente na faixa de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, reforçando a importância de ações para saúde mental do trabalhador. Logo, são necessárias políticas públicas voltadas para otimizar a assistência hospitalar e o prognóstico da saúde mental dos pacientes.

4. ASSOCIAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO DE BASES DE DADOS E TERMINOLOGIA CIENTÍFICA E DESEMPENHO EM SBE NA RESIDÊNCIA MÉDICA

Matheus Nogueira Coelho¹; Mariah Amaral Rodrigues²; Meire Aparecida Lopes Machado³; Levy Aniceto Santana⁴; Carmelia Matos Santiago Reis⁴; Sérgio Eduardo Soares Fernandes⁴

1. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS); 2. Universidade de Brasília (UnB); 3. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS); 4. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF)

INTRODUÇÃO: A Saúde Baseada em Evidências (SBE), conceito relevante no contexto de saúde moderna e de educação em saúde, consiste em integrar evidências científicas, prática clínica e escolha do paciente. A SBE busca orientar as decisões dos profissionais de saúde a fim de que eles tenham fundamentação científica para escolherem a intervenção adequada. A aplicação da SBE se mostra frutífera no âmbito da Residência Médica — um programa de pós-graduação que visa ao aprofundamento dos residentes em uma determinada especialidade e ao aprimoramento das habilidades clínicas — para formação de novos médicos que explorem a literatura científica e utilizem bases de dados, as quais indexam vários tipos de pesquisas, para embasarem suas decisões clínicas, decidindo por diagnósticos precisos e por tratamentos eficazes. Dessa forma, é essencial avaliar o conhecimento sobre metodologia científica e bases de dados nos Programas de Residência Médica para identificar possíveis lacunas e, futuramente, desenvolver intervenções educativas para aprimorar a aplicação da SBE na prática clínica e incentivar a adoção de uma mentalidade analítica pelos preceptores e residentes. **OBJETIVOS:** Analisar a relação entre o desempenho em questões sobre SBE e o conhecimento autodeclarado de bases de dados, uso de protocolos clínicos, familiaridade com termos científicos, atuação no programa de residência, idade e tempo de formação entre médicos preceptores e residentes. **MÉTODO:** Este é um estudo parte de uma iniciação científica, baseado na dissertação de mestrado de Meire Machado (2024) utilizando os dados obtidos na pesquisa por meio de uma adaptação do questionário Q-SABE. Para esta análise, foram consideradas variáveis demográficas e as variáveis que compõem os domínios “resultados/benefícios” e “conhecimentos e habilidades” da ferramenta utilizada. A análise estatística foi realizada nos softwares Excel, Jamovi e SPSS. As escalas Likert referentes ao conhecimento de bases de dados, uso de protocolos, desafios e termos técnicos foram dicotomizadas em “Sim” e “Não”. As questões de conhecimento receberam escores individuais, somados posteriormente para compor a variável dependente denominada “desempenho”. Realizou-se análise fatorial exploratória para identificar variáveis com singularidade $\leq 0,2$ associadas ao desempenho. Em seguida, aplicou-se regressão de Poisson para avaliar a associação entre as variáveis identificadas e o desempenho, removendo-se aquelas sem significância estatística e com menor força de associação uma de cada vez até que restassem apenas às variáveis relevantes. **RESULTADOS:** Dos 45 respondentes, dois foram excluídos por não responder completamente às questões de conhecimento, delimitando o N = 43. À análise fatorial exploratória, foram identificadas as seguintes variáveis com singularidade $\leq 0,2$ em relação à variável “Desempenho”: “Conhece Odds ratio, risco relativo, Risco absoluto” (S = 0,075), “Conhece Número de

pacientes necessários para tratar (NNT)” ($S = 0,017$), “Conhece Razão de verossimilhança” ($S = 0,093$) “Conhece TripDatabase” ($S = 0,115$), “Conhece Dynamed” ($S = 0,123$), “Conhece Scielo” ($S = 0,109$), “Conhece BMJ” ($S = 0,026$) e “Conhece NICE” ($S = 0,109$). À primeira regressão, com $R = 0,687$ e $R^2 = 0,473$ e a resposta sim como referência, a variável “Conhece BMJ” apresentou correlação positiva e $p = 0,031$; a variável “Conhece NICE” correlação positiva e $p = 0,008$; a variável “Conhece Scielo” correlação negativa e $p = 0,246$; a variável “Conhece Dynamed” correlação positiva e $p = 0,338$; a variável “Conhece TripDatabase” correlação negativa e $p = 0,008$; a variável “Conhece Odds ratio, risco relativo, Risco absoluto” correlação positiva e $p = 0,125$; a variável “Conhece Número de pacientes necessários para tratar (NNT)” correlação positiva e $p = 0,340$; e a variável “Conhece Razão de Verossimilhança” correlação negativa e $p = 0,485$. Ao eliminar as variáveis sem relevância estatística, obtivemos $R = 0,647$ e $R^2 = 0,419$. A variável “Conhece BMJ” continuou positiva e com $p = 0,002$; a variável “Conhece NICE” continuou positiva e com $p = 0,005$; a variável “Conhece TripDatabase” continua negativa e com $p = 0,004$; e a variável “Conhece Odds ratio, risco relativo, Risco absoluto” continuou positiva e com $p = 0,022$. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A correlação positiva entre o desempenho nas questões de conhecimento e o conhecimento de bases de dados como a NICE e BMJ é esperada. As bases de dados citadas são fontes de dados confiáveis para a prática clínica, recurso muito importante na formação médica. Além disso, a correlação positiva entre o conhecimento de terminologias e recursos científicos/estatísticos como Odds ratio, risco relativo e Risco absoluto reforçam como o conhecimento de conceitos e ferramentas científicas são essenciais para o exercício da SBE. No entanto, a correlação negativa entre o conhecimento autodeclarado da base de dados TripDatabase pode sugerir algumas situações. A primeira delas é a visão que não basta apenas conhecer as bases de dados para desfrutar de seus benefícios; a segunda é que o simples contato com ferramentas de busca de evidências, sem a devida capacitação crítica, pode gerar uma falsa sensação de competência; a terceira e final pode identificar que o respondente não soube identificar a base de dados e disse conhecer. Nesse contexto, o ensino de SBE na residência médica deve contemplar também a qualificação para seu uso efetivo e consciente.

5. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: EVIDÊNCIAS PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

Ronivaldo Pinto Ferreira¹

1. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

INTRODUÇÃO: As lesões de pele são questões dermatológicas comuns no dia a dia dos serviços de saúde, e a equipe de enfermagem desempenha uma função crucial no fornecimento de cuidados, realizando ações preventivas, diagnosticando, aplicando tratamentos e monitorando atentamente o progresso das feridas. No que tange ao cuidado a pessoas com feridas na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é responsável por avaliá-las, implementar o plano terapêutico, prescrever e

executar tecnologias para cicatrização, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção desses agravos e na promoção da saúde. Já os técnicos de enfermagem, além de auxiliarem no procedimento, podem realizar curativos sob prescrição e supervisão do enfermeiro de acordo com a competência técnica e legal. A Carteira de Serviços da APS do Distrito Federal (DF) estabelece os procedimentos referentes à realização de curativos de diferentes níveis de complexidade, como “curativo simples”, “curativo especial” e “curativo grau I e II com ou sem desbridamento” sendo classificados como essenciais à população de um território. **OBJETIVOS:** Realizar uma análise quantitativa e reflexiva da atuação dos profissionais da enfermagem no tratamento de feridas na Atenção Primária à Saúde no DF. **MÉTODO:** Estudo descritivo, com análise retrospectiva e abordagem quantitativa, realizado na base de dados do portal InfoSaúde-DF da Secretaria de Saúde, em março de 2025. Os dados foram extraídos do painel de procedimentos na sala de situação tendo como referência a atenção primária. Foram aplicados os filtros: Região de Saúde (todas); UBS (todas); faixa etária (todas); procedimentos (curativo simples, especial, grau I e II com ou sem desbridamento, curativo em pequeno e médio queimado); ano (2021 a 2025); mês (todos); os CBOs (enfermeiro, enfermeiro da estratégia saúde da família, técnico de enfermagem, técnico de enfermagem da estratégia saúde da família, auxiliar de enfermagem e auxiliar de enfermagem da estratégia saúde da família) foram pesquisados por categoria. Após a extração de dados, foram realizadas as análises quantitativas. **RESULTADOS:** O DF tem 176 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em 35 Regiões Administrativas e agrupadas em 7 Regiões de Saúde. Em uma análise geral, foi verificado o registro de 332.622 mil curativos realizados pela equipe de enfermagem no período entre 2021-2025, sendo 133.776 mil (40,2%) curativos simples, 129.706 mil (38,9%) curativos especiais, 68.212 mil (20,5%) curativos grau II com/sem desbridamento, 907 (0,3%) curativos grau I com/sem desbridamento, 15 (0,1%) curativos em médio e pequeno queimado, a maioria realizados na Região de Saúde Oeste 73.966 mil (22,23%), sendo a cidade de Ceilândia na região a que mais realizou os procedimentos com 58.569 mil (17,60%). Em relação aos usuários, o grupo etário maior foi entre 65-69 anos (36.641 mil), predominância do sexo masculino 198 mil (59,52%). Na análise por nível profissional, os dados apontaram que 175.485 mil (52,7%) dos procedimentos foram realizados pelo nível superior, em sua maioria (38,6%) curativo grau II com ou sem desbridamento, tendo a Região Norte (Planaltina) com maior registro (26,7%); no nível técnico houve o registro de 130.669 mil (39,2%) procedimentos, em sua maioria (53,6%) curativo simples, tendo a Região Oeste (Ceilândia) com maior registro (22,7%); o nível auxiliar apresentou registro de 26.468 mil (8,1%), sendo o curativo simples mais prevalente (58,1%), sendo a Região Oeste (Ceilândia) com maior número. Na análise de procedimentos por estabelecimento, a UBS 1 de Sobradinho é onde o enfermeiro mais realiza os procedimentos (7.183 mil), já a UBS 1 do Guará é a unidade com maior registro pelo nível técnico (8.479 mil) e a UBS 2 de Brazlândia é onde ocorre maior registro para auxiliares de enfermagem (2.468 mil). **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O tratamento da pessoa com ferida bem como o procedimento do curativo na APS é um processo complexo, dinâmico

e individualizado e carece de requisitos para que seja prestado com qualidade. Foi evidenciado que o enfermeiro quanto o técnico/auxiliar de enfermagem está diretamente envolvido nessa assistência. A Região Oeste é onde há maior número de procedimentos, é preciso que a gestão verifique a epidemiologia dessas feridas e qual a taxa de cicatrização das mesmas, estabelecendo os fatores biossociais modificadores. Nas unidades onde há maior registro de procedimentos por parte dos técnicos/auxiliares, vale a reflexão de que até que ponto esses procedimentos estão sendo avaliados, prescritos e acompanhados pelo enfermeiro. Na tabela SIGTAP, o procedimento de curativo grau II com/sem desbridamento é descrito como um tratamento de lesão aberta, em que há grande área de tecido afetado, ou seja, uma ferida complexa, não abrangendo o CBO de técnico/auxiliar de enfermagem, mas há o registro desse procedimento realizado por essa categoria, sendo necessário avaliação. Dessa forma, esses dados possibilitam que a gestão realize um planejamento estratégico na área de feridas.

6. COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE ENTRE O ZOLPIDEM E A TRAZODONA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ágatha da Silva Ferreira¹; Beatriz Kono Carvalho¹; Aline Mizusaki Imoto²; Otavio Luis Ramos Monteiro³; Andresa da Costa Correia³; Patricia Medeiros de Souza¹

1. Universidade de Brasília (UnB); 2. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF); 3. Hospital da Forças Armadas (HFA)

INTRODUÇÃO: A insônia é um distúrbio do sono altamente prevalente entre idosos, afetando cerca de 58,6% dessa população. A condição está associada à idade, comorbidades e fatores como sexo feminino. Além de impactar negativamente a qualidade de vida, a insônia também está relacionada ao agravamento de quadros psiquiátricos. Os tratamentos incluem intervenções não farmacológicas, como terapias comportamentais, e farmacológicas, com destaque para o zolpidem e a trazodona. O uso de zolpidem pode levar a eventos adversos como sonolência excessiva e risco de quedas. Já a trazodona, antidepressivo com efeito sedativo, apresenta menor risco de dependência, mas pode causar efeitos colaterais gastrointestinais e hipotensão. Ambos os fármacos são utilizados no manejo da insônia em idosos, porém, não há evidência clínica bem estabelecida comparando diretamente sua eficácia e segurança nesta população. **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia e a segurança do hemitartrato de zolpidem e da trazodona no tratamento da insônia em idosos, além de analisar o impacto de terapias comportamentais isoladas ou combinadas com fármacos. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão sistemática registrada na plataforma OSF, seguindo os critérios PRISMA. A estratégia PICO definiu a população como adultos e idosos com insônia, com intervenção pelo zolpidem, comparação com trazodona e desfecho na remissão da insônia. A busca em bases como PubMed, Cochrane, BVS e Clinical Queries utilizou termos MESH e DECS. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados em inglês, português e espanhol, sem restrição de ano. Estudos com pacientes com insônia (≥ 18 anos), tratados com zolpidem, trazodona ou terapias comportamentais (BT e/ou TC),

foram avaliados quanto à remissão da insônia e efeitos adversos. A análise de risco de viés foi feita com a ferramenta RoB 2, e a qualidade da evidência com o GRADE. Dois estudos foram incluídos após triagem de 87 estudos. A análise indicou sinergismo positivo entre terapias combinadas (psicológicas ou medicamentosas), com destaque para BT+TC e zolpidem+trazodona. Houve melhora da insônia, da função diurna, da ansiedade e da depressão, especialmente em pacientes com comorbidades psiquiátricas. **RESULTADOS:** Ambos os estudos mostraram que o tratamento com zolpidem e trazodona, isoladamente ou em combinação com terapias comportamentais, promoveu melhora significativa na remissão da insônia. Não houve diferença estatística entre BT (terapia comportamental) e zolpidem como monoterapias. Entretanto, a associação BT+zolpidem e zolpidem+trazodona aumentou as taxas de remissão. Terapias dentro da mesma modalidade (BT+TC (terapia cognitiva) ou zolpidem+trazodona) mostraram melhores resultados. A BT foi mais eficaz na redução da ansiedade; já o zolpidem apresentou efeito mais imediato na fadiga e função diurna. A trazodona destacou-se em pacientes com insônia associada à depressão. Os efeitos adversos mais relatados foram sonolência e hipotensão com a trazodona, e tolerância e dependência com o zolpidem. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A combinação de terapias comportamentais ou medicamentosas mostrou maior eficácia na remissão da insônia em comparação às monoterapias. O hemitartarato de zolpidem foi mais eficaz para início do sono, mas apresentou maior risco de dependência e reações adversas medicamentosas. A trazodona teve bons resultados em pacientes com sintomas depressivos, com menor risco de dependência. A escolha do tratamento deve considerar comorbidades, efeitos adversos e preferências do paciente.

7. CONHECIMENTOS SOBRE HEPATITE C NA COMUNIDADE DE UMA UNIVERSIDADE

Gabriela Letícia Araújo Pereira¹; Maria Liz Cunha de Oliveira¹; Manuela Zaidan Rodrigues²; Pedro Paulo Cruz de Oliveira Silva²; Lucas Fruet Sperandio²

1. Núcleo de Formação Básica e Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia; Universidade Católica de Brasília (UCB); 2. Curso de medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB)

INTRODUÇÃO: Dias *et.al* (2020) refere Hepatite como o nome dado a infecções virais que afetam o fígado, elas podem ser agudas ou crônicas, assintomáticas ou fulminantes. Essas infecções são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente, como consequência de suas formas agudas graves e, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas ou por hepatocarcinoma (Brasil, 2022). A hepatite C é diagnosticada décadas após a infecção, e os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado, manifestando-se apenas em fases mais avançadas da infecção (Brasil, 2022). A hepatite viral C é uma das hepatites com maior incidência no Brasil, tendo 279.872 casos confirmados (Brasil, 2022). Vilarinho *et.al* (2023) ressalta que o HCV é o principal causador de hepatite crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular sendo que somente 20% a 30% dos pacientes apresentam sintomas e que geralmente

são inespecíficos. Assim, o objetivo do projeto é investigar os conhecimentos sobre Hepatite C na comunidade de uma universidade. **OBJETIVOS:** Investigar os conhecimentos sobre Hepatite C na comunidade de uma universidade. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo, observacional, transversal, caracterizado como inquérito epidemiológico. O estudo se passará no campus da Universidade Católica de Brasília. A amostra será não probabilística e intencional com estimativa de 720 participantes. Os critérios de inclusão serão ser maior de 18 anos e morador do DF e entorno. Serão excluídos da pesquisa todos os indivíduos sabidamente portadores do vírus da Hepatite C e aqueles com HIV positivo. Indivíduos com problemas cognitivos que os impossibilitaram de responder ao questionário e indivíduos com problemas de comunicação e expressão da linguagem. Será utilizado como instrumento um questionário e o teste sorológico rápido anti-HVC, por meio de coleta de sangue capilar por punção digital. Após os testes o participante receberá aconselhamento do pesquisador e foi entregue de um folder e um livro intitulado “A vovó sabe tudo sobre hepatite” com Informações sobre a Hepatite C e será orientado sobre as formas de contágio e cuidados de prevenção. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília sob o parecer nº 6.804.031. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos exigidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Em um intervalo entre setembro de 2023 e junho de 2024, foram testados 720 indivíduos por intermédio de mutirões e campanhas de conscientização para hepatite C. O perfil sociodemográfico da população participante indicou que a maior parte dos testados tinha entre 20 e 39 anos representando 47% da amostra, seguido dos participantes de 40 a 59 anos com 25%. A variável sexo, grande maioria do grupo eram mulheres com 73% do total. Quanto a cor, 43% se identificam como pardos e 41% como brancos. Quanto à escolaridade 39% relataram ter ensino superior incompleto, seguido de 19% com ensino médio completo. A renda, 27% relataram ter renda acima de 4 salários mínimos, 23% de 1 a 2 salários mínimos e 17% de 3 a 4 salários mínimos. A prevalência de hepatite C na amostra de idosos frequentadores da UCB foi de 0%, com todos os participantes testando negativo. No entanto, o conhecimento sobre a doença era moderado a insatisfatório, 71% desconheciam a hepatite C, 29% acreditavam que a ausência de sintomas impede a transmissão, 34,72% acreditavam que a hepatite é uma doença que com tempo leva a transplante de rim, 51% não acertaram as 6 formas de contaminação da HCV, 19% não sabiam qual órgão a hepatite C atinge e 56% acreditavam em uma vacina contra a doença. Esses dados indicam a necessidade de campanhas educativas e ações preventivas a fim de melhorar o conhecimento sobre a hepatite C e suas formas de prevenção. O estudo reforça a importância da educação em saúde, pois a conscientização sobre a doença pode reduzir a transmissão e melhorar o diagnóstico precoce, garantindo uma melhor qualidade de vida para os participantes. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A pesquisa apontou ausência de casos positivos para hepatite C, mas evidenciou conhecimento limitado entre os participantes, especialmente quanto à transmissão, sintomas e prevenção. De forma semelhante, Antunes (2020) observou que, embora parte da população conhecesse formas de contágio, havia lacunas significativas sobre

diagnóstico e tratamento. Ferreira et al. (2024) destacaram que o nível de escolaridade influencia diretamente o grau de conhecimento sobre hepatites virais, o que também se refletiu na presente amostra. Considerando o caráter silencioso da infecção pelo HCV e seu potencial de cronificação, o diagnóstico precoce é fundamental para o controle da doença. Diante disso, reforça-se a importância de campanhas educativas contínuas e acessíveis, voltadas à conscientização, à testagem e ao combate à desinformação, alinhando-se às estratégias nacionais e globais para a eliminação da hepatite C como problema de saúde pública até 2030.

8. CUSTO-EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO DE SAÚDE MÓVEL PARA INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NÃO-ESPECÍFICA: PROTOCOLO DE ENSAIO CONTROLADO E ALEATÓRIO MULTICÊNTRICO

Maria Augusta de Araújo Mota¹; Tarson Brito Landolfi²; Marina Cardoso de Melo Silva¹; Ângela Jornada Ben³; Johanna M. van Dongen³; Judith E. Bosmans³; Raymond Ostelo^{3,4}; Thomaz Nogueira Burke²; Fernanda Pasinato¹; Caroline Ribeiro Tottoli¹; Rodrigo Luiz Carregaro^{1,3}

1. Núcleo de Evidências e Tecnologias em Saúde (NETecS), Universidade de Brasília (UnB), Campus UnB Ceilândia; 2. Instituto Integrado de Saúde (INISA), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Cidade Universitária (UFMS)

INTRODUÇÃO: A dor lombar crônica não-específica é uma condição prevalente e dispendiosa. Essa condição afeta entre 20% e 30% das pessoas com mais de 18 anos de idade, e pode variar em severidade, desde episódios agudos e autolimitados até casos crônicos e altamente incapacitantes. A dor lombar gera um ônus substancial para os indivíduos, sistemas de saúde e a sociedade. Atualmente, diretrizes clínicas internacionais recomendam o automanejo da dor lombar com base no uso de exercícios e terapias psicológicas para reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida. Nesse contexto, aplicações de saúde móvel (mhealth) são intervenções promissoras para promover o automanejo da dor lombar crônica não-específica, mas as evidências atuais sobre sua efetividade e relação de custo-efetividade ainda são conflituosas. **OBJETIVOS:** Investigar a efetividade e a relação de custo-efetividade de uma intervenção por meio de saúde móvel supervisionada e personalizada usando cuidados estratificados, em comparação com exercícios terapêuticos convencionais usualmente adotados para o manejo de pessoas com dor lombar crônica não-específica. Cuidados estratificados envolvem conceitos de subgrupos e personalização de conteúdos com base na condição clínica (incapacidade) e recomendações biopsicossociais (e.g., educação em dor, conhecimentos sobre a dor lombar, dentre outros). **MÉTODO:** Ensaio clínico controlado aleatório multicêntrico que comparará intervenção de saúde móvel a exercícios terapêuticos convencionais. Os participantes serão recrutados em clínicas de reabilitação, sendo adultos com idade entre 18 e 59 anos e dor lombar por mais de 12 semanas. Após a coleta de linha de base (características pessoais, sociodemográficas e clínicas), os participantes serão alocados aleatoriamente nos dois grupos usando uma randomização de blocos permutados: 1) mhealth; 2) exercício convencional fornecido por meio de

livreto. A alocação será ocultada e implementada por meio de central telefônica. Os desfechos serão avaliados em cinco momentos, resultando em um período total de acompanhamento de 12 meses. O desfecho primário é a incapacidade, mensurada pela versão Brasileira do Roland-Morris Disability Questionnaire. Os desfechos secundários são dor (escala numérica de dor), utilidade (questionário da Euroqol EQ-5D-5L), medos e crenças (questionário FABQ), autoeficácia (questionário PSEQ) e efeito global percebido. Foi calculada amostra de 146 participantes (73 em cada grupo) para detectar diferença de 2 pontos entre-grupos na incapacidade. Não será possível cegar os terapeutas e participantes devido à natureza das intervenções. O pesquisador responsável pela análise estatística não terá conhecimentos da alocação dos grupos. Na avaliação econômica, serão adotadas perspectivas do sistema de saúde pública e da sociedade, incluindo custos relacionados às intervenções, consultas, medicamentos, cirurgias, exames e internações hospitalares. Na perspectiva da sociedade, serão acrescentados os custos relacionados a transporte e cuidados informais, absenteísmo e presenteísmo. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Embora a saúde móvel se mostre promissora como uma intervenção para pessoas com CNLBP, ainda há uma lacuna com relação ao tipo de fornecimento e personalização de estratégias. Este estudo investigará a implementação de cuidados estratificados e personalizados usando um aplicativo móvel, com base em medidas de resultados relatados pelos pacientes. Os resultados darão suporte aos tomadores de decisão do sistema de saúde ao decidirem se esse aplicativo móvel personalizado pode ser adotado como recurso do SUS.

9. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Clara de Sá Rosa¹

1. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout (SB) é uma doença ocupacional que tem como esferas a despersonalização, a reduzida realização profissional e o esgotamento emocional. É primordialmente causada por estresse repetitivo e sem manejo, afetando principalmente profissionais em que são expostos a cobranças e demandas excessivas e condições de trabalho hostis. Portanto, a SB pode impactar diretamente na assistência à população, visto que os profissionais possuem uma mudança no comportamento e em possíveis afastamentos, podendo causar mais sobrecarga na equipe, sendo assim a SB é nociva não só para o indivíduo, mas também para o serviço de saúde. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo responder a pergunta norteadora “Quais estratégias têm sido implementadas para a prevenção do Burnout entre os profissionais de saúde e qual é a sua eficácia?” e definir as estratégias que foram mais prevalentes durante os últimos 5 anos e sua efetividade para a prevenção da Síndrome de Burnout. **MÉTODO:** Foi escolhido o método da revisão integrativa de literatura, e seguido os passos de escolha da pergunta norteadora, a partir da estratégia PICO; busca

e amostragem na base de dados CINAHL, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), de acordo com a definição dos critérios de inclusão e exclusão; análise crítica do material incluído; discussão dos resultados; e apresentação da revisão. Para a seleção e posterior análise criteriosa, foram identificados 2340 artigos. **RESULTADOS:** Para compor o material de avaliação extensiva, foram selecionados 29 artigos, dos quais 22 foram o quantitativo final, dos quais 5 foram publicados no ano de 2023, sendo o de maior quantitativo de publicação no tema. A partir da avaliação determinou-se que a SB é uma síndrome causada por estresse ocupacional recorrente sem medidas de gerenciamento, que afeta principalmente enfermeiros e médicos, na área da terapia intensiva, devido a atividades variadas com alta complexidade. As medidas profiláticas mais prevalentes são a escuta ativa, promoção de uma equipe coesa e harmônica e o ambiente de trabalho provido de recursos humanos e materiais em quantidade e qualidade adequadas. Visto que a SB afeta diretamente no comportamento do profissional e no absenteísmo, esses são impactos diretos na assistência. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A partir do material estudado, esta revisão integrativa ressalta a importância da prevenção e do manejo da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde, além disso a necessidade de um ambiente saudável com condições adequadas para o exercício profissional e a integração entre a equipe, para a proteção e promoção da saúde mental dos profissionais. Ademais, a implementação de estratégias e políticas nacionais de intervenção pode ajudar a minimizar os efeitos da síndrome e possibilitar a detecção precoce do Burnout, contribuindo assim para a redução de sua incidência.

10. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS TRANSGÊNERO EM TERAPIA HORMONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anna Carolinna Ferreira de Carvalho¹; Assad Charbel Chequer Bon-Habib¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

INTRODUÇÃO: A população transgênero enfrenta desafios nas dimensões física, mental, social e da saúde, frequentemente agravados por contextos de marginalização e pela ausência de políticas públicas eficazes. Avaliar sua qualidade de vida e seu estado de saúde demanda o uso de instrumentos sensíveis às suas particularidades. Não há um diagnóstico consolidado da qualidade de vida da população transgênero. **OBJETIVOS:** Analisar os instrumentos utilizados para avaliar saúde e qualidade de vida da população transgênero quanto à indicação de uso, frequência, escopo e validade psicométrica. **MÉTODO:** Revisão integrativa na base PubMed com os descritores combinados: *((indicators of quality of life) OR (quality of life)) AND ((transsexualism) OR (transsexuality) OR (gender dysphoria) OR (transgender persons) OR (transgender people) OR (gender minorities)) AND ((survey) OR (questionnaires))*. Foram incluídos artigos publicados entre 1996 e 2025, nos idiomas inglês, espanhol e português, com aplicação ou validação de instrumentos em populações transgênero. Excluíram-se estudos qualitativos sem instrumentos, abordagens tangenciais e trabalhos com

descrição metodológica insuficiente. **RESULTADOS:** Dos 362 artigos encontrados, 300 foram incluídos. Desses, 139 (46,3%) aplicaram instrumentos estruturados e 9 (6,5%) realizaram avaliação psicométrica. Dentre os artigos analisados, 26,3% avaliaram qualidade de vida, 12% avaliaram qualidade de vida pós cirurgia e 8,7% saúde mental. Também foram identificados instrumentos voltados à pesquisa populacional (2,7%), acesso à saúde (2,3%), discriminação e direitos (2,3%) e educação em saúde (1%). Os instrumentos mais utilizados foram SF-36, SF-12, WHOQOL-BREF e escalas específicas como TCS e GMSR. Apenas 9 estudos descreveram validação psicométrica com métodos completos. Foi identificado predomínio de estudos em países de alta renda como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, com foco em adultos trans binários. Houve escassez de investigações envolvendo travestis, não-binários e populações do Sul Global. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Apesar do aumento da produção científica sobre a população transgênero, poucos estudos aplicaram instrumentos validados de forma psicométrica robusta. A predominância de escalas genéricas e a ausência de ferramentas culturalmente sensíveis limitam sua aplicabilidade clínica. Há carência de validações em contextos não-hegemônicos e entre subgrupos identitários diversos. Esta revisão oferece um panorama consolidado dos instrumentos utilizados, mas também evidencia a necessidade de investigar em que medida essas ferramentas capturam as experiências vividas pela população trans. Tal lacuna metodológica representa um desafio ético e epistêmico: integrar critérios de validade cultural e identitária à avaliação científica da saúde. Recomenda-se o desenvolvimento de novos instrumentos e a adaptação crítica de escalas existentes, com participação ativa das comunidades trans, a fim de alinhar validade psicométrica e relevância experiencial.

Palavras-chave: Pessoas transgênero; Qualidade de vida; Instrumentos de avaliação; Saúde pública.

11. MELHORIA NA TAXA DE CONCLUSÃO EM CURSOS DO SUS: O IMPACTO DO DESIGN INSTRUCIONAL, GAMIFICAÇÃO E ENGAJAMENTO SOCIAL NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Elizabeth Moura Panisset Caiuby¹

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF)

INTRODUÇÃO: A educação a distância (EaD) tem se consolidado como estratégia essencial para capacitação de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, observa-se uma baixa taxa de conclusão dos cursos, comprometendo o impacto da disseminação do conhecimento. Estratégias como design instrucional, gamificação e engajamento social podem tornar o aprendizado mais atrativo e eficaz. Este estudo analisa a implementação dessas abordagens e seus efeitos na adesão e conclusão de cursos na plataforma EaD. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da reformulação de um curso utilizando princípios de design instrucional, gamificação e engajamento social sobre a taxa de conclusão dos participantes. **MÉTODO:** Foi selecionado o curso "Diabetes nas Escolas", previamente ofertado na plataforma EaD do da EAPSUS, com histórico de baixa taxa de conclusão. Na primeira turma, 123 participantes se inscreveram, mas nenhum concluiu. O curso foi reformulado

utilizando princípios de design instrucional, reorganizando a estrutura do conteúdo e tornando a navegação mais intuitiva. Além disso, aplicou-se gamificação, criando uma "área bônus" para incentivar a conclusão do curso. Outra mudança foi a reformulação dos fóruns de discussão, tornando-os mais dinâmicos e com linguagem acessível para estimular o engajamento social. A adesão e conclusão foi comparada entre a versão anterior e reformulada. **RESULTADOS:** Os dados demonstraram um aumento significativo na taxa de conclusão do curso após a reformulação. Antes da implementação das novas estratégias, a primeira turma teve 123 inscritos e nenhum concluinte. Após a reformulação, a nova turma contou com 222 inscritos, dos quais 94 (42,3%) finalizaram todas as atividades. A análise dos feedbacks apontou que a nova estrutura instrucional facilitou a compreensão dos conteúdos, a gamificação estimulou a participação ativa e o engajamento nos fóruns incentivou a troca de experiências entre os participantes. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A reformulação baseada em design instrucional, gamificação e engajamento social teve impacto positivo na taxa de conclusão do curso, demonstrando a importância de metodologias pedagógicas eficazes na EaD. A mudança na estrutura, com fóruns mais acessíveis e uma área de bônus para engajamento, resultou em uma taxa de conclusão de 42,3%, contrastando com os 0% da turma anterior. Os resultados sugerem que ajustes na estrutura de apresentação, incentivos e interação entre os participantes podem ser estratégias eficazes para ampliar a disseminação do conhecimento na educação em saúde. Assim, recomenda-se que novos cursos adotem abordagens semelhantes para maximizar seu impacto educacional e prático.

12. O CENTRO DE INTELIGÊNCIA ESTRATÉGICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (CIEGES) COMO FERRAMENTA DE SUPORTE PARA TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Luis Humberto Vieira Leite¹

1. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

INTRODUÇÃO: O Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (CIEGES-DF) surge como um espaço inovador para auxiliar na tomada de decisões baseadas em evidências científicas. O presente trabalho visa descrever as potencialidades e limitações da plataforma CIEGES-DF no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), como forma de promover sua disseminação entre públicos potencialmente interessados em apoiar o uso das evidências científicas para a melhoria dos resultados em saúde. O CIEGES-DF oferece diversas potencialidades, como a consolidação de informações dispersas em múltiplas fontes, facilitando o acesso a dados relevantes. Porém, o CIEGES-DF também enfrenta desafios, como a necessidade de garantir a qualidade dos dados e a definição de perfis de acesso adequados para cada usuário. A implementação do CIEGES-DF representa um passo importante para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e orientado para resultados. Portanto, a criação do CIEGES-DF, como uma política pública determinada pelo Ministério da Saúde, proporciona um salto de qualidade

na construção do conhecimento e, consequentemente, na tomada de decisão em saúde com base em evidências. No entanto, é fundamental investir em capacitação dos profissionais, garantir a qualidade dos dados e ampliar a equipe técnica para que o CIEGES possa atingir todo o seu potencial.

OBJETIVOS: Descrever as potencialidades e limitações do espaço institucional CIEGES-DF para os públicos internos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e ampliar o conhecimento, em especial dos gestores, indicando como os dados e as informações são tratados na própria SES-DF e o quanto esses públicos podem ganhar em termos de tomada de decisão com evidência e transparência.

MÉTODO: Pesquisa bibliográfica em documentos oficiais e na literatura científica, e entrevistas focais com gestores da SES-DF e servidores da Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas (DGIE/SES-DF) para entendimento da situação atual do uso do CIEGES-DF. A pesquisa se concentrou nas bases científicas Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da literatura cinzenta Google Acadêmico e sites do CONASS (cieges.conass.org.br) e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (<https://info.saude.df.gov.br/cieges-df/>).

RESULTADOS: O sistema foi proposto para ser um elo essencial entre a coleta de dados e implementação de estratégias e políticas públicas. Disponível online, é acessível a gestores de diversos níveis da estrutura da SES-DF, trazendo mais de 430 painéis a partir de dados de 23 fontes distintas de informações, entre elas o Governo do Distrito Federal, a SES-DF, o Ministério da Saúde, a Anvisa e duas organizações com contrato de gestão com a pasta: o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGES-DF) e o Hospital da Criança de Brasília (HCB). A disponibilidade de dados e o seu efetivo uso, contudo, não são automáticos, envolvendo a efetiva inclusão nas rotinas de gestores e a valorização das evidências como parte do processo decisório. Ressalta-se que a SES-DF, em parceria com a Fiocruz, já havia dado início ao tratamento de dados em 2020, com a criação do portal InfoSaúde-DF. No entanto, apesar de se apresentar bastante avançado em termos de coleta de tratamento de dados por compartilhar da mesma tecnologia e base de dados do InfoSaúde-DF, a DGIE/SES-DF aponta que a evolução necessária para o tratamento da imensidão de dados já armazenados no InfoSaúde estaria baseada na Inteligência Artificial. Segundo essa Diretoria, ao se tratar dados utilizando o Aprendizado de Máquina (*Machine Learning*) e se desenvolver um *Chatbot* próprio do CIEGES, essas ações poderiam fomentar a disseminação do InfoSaúde junto aos gestores da SES-DF e sua correta utilização na tomada de decisão. Por fim, a existência de uma ferramenta de disponibilidade de dados não é definidora de decisões a serem tomadas por gestores, estando as decisões subordinadas unicamente a este fator, sem considerar outras implicações, tais como, a esfera política.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: A criação do CIEGES-DF proporciona um salto de qualidade na tomada de decisão, porém há limitações tanto em termos de gerenciamento das informações, quanto da apresentação e, principalmente, do seu uso. Por isso, foram elaboradas as seguintes recomendações: (1) Investir na melhoria da coleta de dados; (2) Ampliar a oferta de profissionais trabalhando no tratamento dos dados; (3) Divulgar a rede CIEGES; (4) Assegurar a disponibilidade de equipamentos de tecnologias; (5) Inserção da temática do CIEGES no plano de educação continuada da SES-DF; (6)

Apresentação das ferramentas do CIEGES a gestores recém-nomeados; (7) Promoção de eventos e encontros de melhores práticas; (8) Qualificação do Controle Social, da imprensa e dos órgãos de controle para acesso aos painéis abertos; e (9) Criação de curso online, gratuito e assíncrono, sobre acesso a dados da SES-DF

13. PROJETANDO A INCORPORAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Carolina de Faria Silva Guimarães¹; Margareth Santos Zanchetta²; Katarinne Lima Moraes³

1. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) 2. Daphne Cockwell School of Nursing, Toronto Metropolitan University (DCSN-TMU); 3. Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (FCTS - UnB)

INTRODUÇÃO: A preocupação dos profissionais de saúde com as iniquidades é uma força propulsora para expandir o letramento em saúde e provocar uma revolução na promoção da saúde no Brasil. A crescente comunidade de letramento em saúde no Brasil está expandindo o conhecimento e a prática, na academia e, também, através de outras formas para educar uma massa crítica. O momento é favorável para formar profissionais letrados em saúde, focar na educação em serviço para melhorar a prática profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) fortalece essa perspectiva. Como direito do cidadão à informação de saúde de qualidade, o letramento em saúde é um determinante que desafia as desigualdades sociais na promoção da qualidade de vida. Entretanto, para aplicar ações prospectivas na educação sobre tal conceito para a prática da atenção primária é necessário inicialmente escutar os residentes de uma residência multiprofissional em saúde da família. A incorporação de tal conceito no contexto da multidisciplinaridade já existente na proposta da residência tem enormes possibilidades devido a compatibilidades filosóficas inerentes à promoção da saúde centrada no usuário. **OBJETIVOS:** A consulta comunitária com os residentes teve quatro objetivos: (1) identificar as estado de informação/aproximação com o conceito de letramento em saúde e limitações para sua incorporação na prática dos residentes; (2) analisar fatores e ideias inerentes a futuras estratégias para incorporar o letramento em saúde como inovação no treinamento em serviço e dos cuidados em saúde prestados pelos residentes; e, (3) gerar informações originais como objeto de análise em estágio conceitual internacional sobre letramento em saúde; e, (4) subsidiar a redação de um manuscrito científico. **MÉTODO:** O método da consulta comunitária na modalidade online e de caráter anônimo, sem identificação sociodemográfica do respondente. A consulta foi extensiva aos 43 residentes no programa de residência multiprofissional oferecido no Distrito Federal, no período de novembro-dezembro de 2024. O questionário continha seis perguntas abertas e exploratórias aplicando evidências brasileiras sobre as habilidades e competências dos profissionais de saúde (Cesar *et al.*, 2022). As temáticas exploradas foram (1) formas de ensino para reconhecimento da importância do letramento em saúde no cuidado aos usuários; (2) ajuda para a identificação dos níveis de letramento em saúde entre os usuários; (3) fontes adicionais de conhecimento para eficácia no ensinar para a saúde; (4) ensino para reconhecimento e prática do cuidado centrado nas pessoas, os

modelos de cuidado de saúde, autocuidado e autogestão; (5) outras formas de orientação aos usuários para acesso a materiais educativos de qualidade e melhor compreensão dos ensinamentos de saúde; e (6) ensino para reconhecer as necessidades de suporte a usuários por meio de programas sociais. A análise das informações obtidas inspirou-se no método qualitativo da análise temática. **RESULTADOS:** Alguns residentes relataram falta de conhecimento sobre letramento em saúde, o que gerou falta de confiança para responder ao questionário justificando a participação de 8 residentes, de áreas como saúde coletiva, enfermagem, odontologia, nutrição e serviço social. Nas respostas narrativas esses expressaram interesse em aprender sobre letramento em saúde, principalmente por meio de simulações realistas e atividades práticas no cenário. Destacaram a expectativa de aprender com especialistas devido ao reconhecimento de que o conceito não é abordado pela preceptoria. A análise permitiu identificar as lacunas e as áreas para incorporar o letramento em saúde como ferramenta de inovação para redefinir a atuação de residentes em organizações de saúde não letradas. Tal atuação apresenta limitações, demandando revisão do planejamento estratégico para formar uma força de trabalho letrada. As organizações não letradas tem como limitações o orçamento limitado, a falta de políticas públicas sobre letramento em saúde, usuários com autonomia pouco desenvolvida, pouca prática com letramento em saúde baseada em evidências, falta de educação em serviço sobre letramento em saúde, e nível de conhecimento inadequado sobre letramento em saúde na preceptoria. Como solução é preciso que o planejamento estratégico de formação dos residentes esteja alinhado às evidências atuais como letramento em saúde para que esse seja integrado à estrutura existente do SUS, inclusive o SUS Digital que o torna factível e podendo intermediar o empoderamento profissional dos residentes. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O programa de residência multiprofissional é fundamental para formar uma massa crítica de profissionais favorecendo a qualificação em serviço. Embora exista estrutura para avançar nesse sentido, é essencial que a liderança central entenda, valorize e incorpore o conceito de letramento em saúde como um determinante social da saúde na formação dos residentes, bem como na atualização dos conhecimentos da força de trabalho em seus quadros funcionais. As ações nacionais educacionais em letramento em saúde são valiosas, entretanto, experiências mais robustas e com forte sustentação conceitual e empírica se fazem necessárias para maior impacto na estrutura do SUS. A inovação pode propiciar a integração em seus níveis visando superar a falta de políticas públicas nacionais sobre o letramento em saúde e a pouca autonomia profissional de intencionalmente avançar a prática com o letramento em saúde. Para otimizar a estratégia de saúde digital 2020-2028 precisa-se de profissionais letrados em saúde digital para evitar danos à qualidade dos serviços. A residência é um campo fértil para integrar múltiplos saberes e promover a saúde como um direito civil emancipatório.

14. SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS E DIÁLOGO DELIBERATIVO SOBRE ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR AS METAS DE COBERTURA VACINAL NAS DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Erika Barbosa Camargo¹; Liliane Victoria Galan²; Viviane Cássia Pereira³

1. Universidade Distrito Federal (UnDF); 2. Bolsita CNPQ de pesquisa; 3. Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias em Saúde (PEPTS) Fiocruz/Brasília

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços do Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil, a crescente complexidade do programa e a queda na adesão da população às campanhas têm contribuído para o retorno de doenças anteriormente controladas ou erradicadas. Desde 2016, o país, assim como outros, tem enfrentado dificuldades em atingir as metas de cobertura vacinal. Entre 2015 e 2021, observou-se queda na cobertura de todas as vacinas, com destaque para a Tetra Viral (redução de 92,8%). A pandemia de COVID-19 agravou essa tendência, e em 2020 e 2021 nenhuma vacina atingiu as metas do PNI. A cobertura vacinal, definida pelo SAGE/OMS como a proporção da população-alvo vacinada, é essencial para orientar políticas públicas. Contudo, sua mensuração enfrenta desafios como registros inadequados, estimativas populacionais imprecisas e desigualdades regionais, o que pode ocultar áreas vulneráveis e comprometer a efetividade dos programas de imunização. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi sintetizar evidências sobre intervenções eficazes para aumentar a cobertura vacinal e conduzir diálogo deliberativo, identificando barreiras e facilitadores para a implementação dessas estratégias. **MÉTODO:** O estudo consistiu em um *overview* de revisões sistemáticas, conduzido segundo as diretrizes da Cochrane e reportado conforme o PRISMA. A investigação visou identificar estratégias eficazes para aumentar a cobertura vacinal e as barreiras à sua implementação. Foram incluídas revisões sistemáticas com metanálises, que seguiam critérios metodológicos rigorosos (pergunta clara, métodos de busca e seleção definidos, uso de bases de dados e análise crítica). Estudos sem metanálise, resumos de congressos ou indisponíveis na íntegra foram excluídos. A busca foi realizada em 03/05/2024 em seis bases de dados (*MEDLINE/PubMed*, *Cochrane Library*, *EMBASE*, *BVS*, *PsycINFO* e *Google Acadêmico*), sem restrição de idioma, país ou data. A seleção dos estudos foi feita por dois revisores independentes, com resolução de conflitos por consenso ou terceiro avaliador. A extração de dados seguiu protocolo registrado no OSF e utilizou tabela padronizada. A qualidade metodológica das revisões foi avaliada pelo AMSTAR 2. As intervenções foram classificadas por nível (indivíduo, profissionais, comunidade, instituições, multicomponentes) e ranqueadas conforme a efetividade (proporção de efeitos positivos, qualidade da evidência, número de metanálises e uso de componentes múltiplos). Além disso, foi conduzido um diálogo deliberativo com especialistas, com o objetivo de contextualizar os achados e discutir opções de políticas, barreiras, facilitadores e ações futuras, promovendo um entendimento compartilhado. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética (CAAE: 81193824.8.0000.8027). **RESULTADOS:** Foram analisadas 18 metanálises selecionadas as evidências sintetizadas foram organizadas em cinco categorias de intervenções: 1. nível individual (Categoria A): focadas em pais,

cuidadores ou pacientes, onde o uso de lembretes via SMS na cobertura vacinal infantil RR 1,22 (IC 95%: 1,15–1,29) e em adolescentes ou adultos RR 1,80 (IC 95% 1,50–2,17); 2. profissionais de saúde (Categoria B): comunicação baseada em diálogo OR 1,30 (IC 95% 1,05-1,61); 3. Intervenções comunitárias (Categoria C): engajamento comunitário e visitas domiciliares, RR 1.67 (IC 95% 1.21 - 2.31) e Visitas domiciliares RR 1,29 (IC 95% 1,15 - 1,45); 4. Intervenções institucionais (Categoria D): no provedor de serviço RR 3,15 (IC 95%: 1,39–7,18); 5. Intervenções multicomponentes (Categoria E): Combinação diferentes RR 1,50 (IC 95%1,31–1,72). A partir dessas evidências, foi realizado um diálogo deliberativo com 16 especialistas, cujo objetivo foi contextualizar os achados científicos, identificar barreiras práticas e propor caminhos para sua implementação. As principais barreiras discutidas envolveram desinformação entre pais e cuidadores, dificuldades logísticas no acesso à vacinação, sobrecarga dos profissionais de saúde e fragilidades nos sistemas de informação. Como respostas, os participantes propuseram soluções integradas por nível: uso de SMS, apps e carteiras digitais para usuários; capacitação contínua e ferramentas digitais para profissionais; flexibilização de horários e vacinação extramuros nos serviços; e digitalização de sistemas, diretrizes nacionais de comunicação e articulação intersetorial nos sistemas de saúde. O diálogo permitiu a construção de recomendações viáveis e adaptadas à realidade dos territórios, fortalecendo a articulação entre evidência científica e prática decisória. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A síntese de evidências identificou que intervenções como lembretes por SMS, comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, ações comunitárias com engajamento local, visitas domiciliares, intervenções institucionais e estratégias multicomponentes são eficazes para aumentar a cobertura vacinal, especialmente em países de baixa e média renda. Estratégias multicomponentes mostraram maior potencial por atuarem em diferentes determinantes da vacinação, embora demandem maior esforço de implementação. A variabilidade entre os estudos e limitações metodológicas reforçam a necessidade de avaliações mais robustas e contextuais. O diálogo deliberativo com especialistas destacou a importância de adaptar as intervenções aos contextos socioculturais, econômicos e estruturais das populações-alvo. A combinação de abordagens, priorizando aquelas de baixo custo e alto impacto, associada ao fortalecimento do acesso e do engajamento comunitário, amplia a efetividade das ações. Conclui-se que uma abordagem integrada, sensível ao território, sustentada por políticas públicas, infraestrutura adequada e capacitação contínua é essencial para ampliar a cobertura vacinal de forma equitativa e sustentável.

15. VALIDAÇÃO DE ALGORITMO PARA ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO DE ANOMALIAS EM SONS CARDÍACOS UTILIZANDO PROCESSAMENTO DIGITAL E REDES NEURAIS ARTIFICIAIS

Gustavo Pedrozo¹; Sergio Eduardo Soares Fernandes²

1. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS); 2. Laboratório de Saúde Digital (FEPECS)

INTRODUÇÃO: A ausculta de sons cardíacos é uma ferramenta diagnóstica valiosa na medicina, embora sua interpretação frequentemente depende das habilidades e percepção auditiva do clínico.

OBJETIVOS: Este estudo apresenta o desenvolvimento e a validação de um algoritmo projetado para classificar anomalias cardíacas utilizando processamento digital de sinais e redes neurais artificiais, com o objetivo de auxiliar em diagnósticos precisos. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literatura, seguida de uma análise dos bancos de dados de ausculta de acesso público. Foi selecionados um conjunto de dados de 1.103 arquivos que foram pré-processados e segmentados em trechos de 3 segundos, visando a análise detalhada através de características como Coeficientes Cepstrais de

Frequência Mel (MFCC), Transformada Wavelet Discreta (DWT), entropia espectral e entre outros. Para decodificação, foi elaborado modelo de machine learning com objetivo de classificar as condições cardíacas com base nas características extraídas. Depois foi desenvolvido um algoritmo de processamento de áudio com machine learning, com a finalidade de classificar os áudios. O algoritmo foi treinado com 75% dos dados, e os 25% restantes foram reservados para teste e validação. A partir disso, foi calculado os coeficientes de sensibilidade, especificidade e acurácia para validar a capacidade dos algoritmos na prática clínica. **RESULTADOS:** O protótipo foi capaz de classificar os áudios alcançando uma acurácia de 96% quando analisado a presença de anomalias no geral, tendo especificidade de 90% e de 98%. Ao especificar o tipo de achado a ser categorizado encontrou-se uma sensibilidade de 84% e de 98% para sopros diastólicos e sistólicos, respectivamente. O código de teste diagnóstico forneceu especificidades de 97%, para ruídos diastólicos, e 92% para sopros sistólicos. Por fim, acerca da acurácia provida pelo algoritmo, apurou-se que a proporção de previsões corretas foi de 92%. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O algoritmo apresentou boa acurácia geral na identificação de alterações semiológicas, mas a precisão caiu em análises específicas. Isso ocorreu devido a erros na diferenciação entre sopros sistólicos. A especificidade foi maior para diastólicos (97%) que para sistólicos (92%), influenciada pela baixa quantidade de áudios normais ($n = 67$). Limitações como falta de padronização (dados ausentes como foco de ausculta e posição do paciente) e escassez de dados epidemiológicos restringiram a validação, mas o modelo ainda se mostrou útil para auxiliar a prática clínica.

16. VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE COVID-19 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO DF: INTEGRAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE PELA ANÁLISE DE DADOS DE RT-PCR

Edejan Heise de Paula^{1,3}; Farah Murtadha²; Tânia Portella Costa²; Fernanda G. O. A. Yamada¹; Grasiela A. Silva¹; Fabiano J. Q. Costa¹

1. Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF); 2. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz/Brasília); 3. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF)

INTRODUÇÃO: No Distrito Federal (DF), a elevada incidência de infecções respiratórias agudas gera pressão considerável sobre os serviços de saúde e impacta a população, tornando essenciais o diagnóstico ágil e ações de controle eficazes. Os testes de RT-PCR, "padrão-ouro" no diagnóstico,

para múltiplos Vírus Respiratórios (VRs) como: Influenza A (FluA); Influenza B (FluB); o SARS-CoV-2 (COVID-19); Adenovírus (ADV); Rinovírus (HRV) e Vírus Sincicial Respiratório (VSR/VRS) é essencial, mas sua efetividade depende da integridade de toda a cadeia processual, desde a coleta da amostra até a interpretação do resultado. Erros em qualquer fase, desde a coleta inadequada até falhas na amplificação ou interpretação, podem comprometer a fidedignidade dos dados. Dessa forma, todas as etapas deste processo devem ser constantemente monitoradas e padronizadas, evitando erros. Este estudo visa gerar evidências para otimizar esse processo na Rede Pública de Saúde do DF, integrando o controle de qualidade laboratorial com a análise aprofundada dos dados de RT-PCR e seu contexto, fortalecendo a tomada de decisão baseada em dados confiáveis. **OBJETIVOS:** Fortalecer a VLE de COVID-19 e outros VRs na rede pública do DF através da integração do controle de qualidade (CQ) pela análise de dados de RT-PCR, com os seguintes objetivos: Avaliar a qualidade amostral utilizando o gene controle RP; 2) Monitorar os controles de RT-PCR; 3) Analisar os valores de CT dos alvos virais como ferramenta para verificação de interpretação clínica; 4) Utilizar os dados de CQ derivados da RT-PCR para otimizar as etapas críticas no fluxo da vigilância laboratorial. **MÉTODO:** Visando fortalecer a vigilância de VRs no Distrito Federal, realizamos um estudo observacional analítico focado na integração do controle de qualidade (CQ) por meio da análise criteriosa dos dados de RT-PCR. Investigamos os resultados do Painel Respiratório Viral (VRs citados) processados no LACEN-DF, oriundos de mapas de trabalho completos de abril de 2025, selecionados aleatoriamente para garantir representatividade. A avaliação do CQ foram derivados diretamente dos dados da RT-PCR: a análise do gene controle endógeno RNase P (RP) serviu para verificar a qualidade da amostra e da extração genômica, etapa crucial para resultados fidedignos; controles positivo e negativo validaram cada corrida analítica; e a análise dos valores de CT dos vírus detectados auxiliou na caracterização do perfil epidemiológico. Todos os resultados foram tratados de forma segura e anonimizada. Para compreender o processo em sua realidade prática, mapeamos o fluxo de trabalho no laboratório – desde a coleta da amostra até a emissão final do laudo. Esse mapeamento visou identificar fontes potenciais de erro e os pontos críticos do exame. A análise dos dados quantitativos (médias e desvios padrão dos CTs) empregou estatística descritiva. O propósito desta abordagem metodológica é gerar subsídios baseados em evidências para o aprimoramento contínuo dos processos, fortalecendo assim a robustez da vigilância laboratorial de vírus respiratórios no DF. **RESULTADOS:** A análise dos dados de 150 amostras de pacientes (2 mapas de trabalho) mostrou ser sólida e confiável para a VLE, indicando consistência nos principais pontos de CQ avaliados neste estudo. A segurança dos dados de VLE foi a demonstração da qualidade das amostras recebidas e processadas: observamos 100% de detecção de RP, com valor médio de CT de 25,0 (DP \pm 2,6), que é relevante por assegurar a representatividade do material biológico e a eficiência da coleta da amostra naso-faríngea e etapa de extração, minimizando assim o risco de subnotificação por resultados falso-negativos que poderiam comprometer a precisão da VLE. Os controles positivo e negativo, incluídos como padrão em todas as corridas analíticas apresentaram os resultados

esperados, confirmando a validade técnica de cada ensaio e a confiabilidade na detecção (ou não detecção) dos alvos virais em cada amostra. O mapeamento do fluxo de trabalho permite identificar etapas críticas – como o transporte de amostras e a triagem inicial no laboratório. Finalmente, a estratificação dos valores de CT dos vírus detectados (positividade de 65% nos mapas analisados) pode indicar: alta, média ou baixa carga viral; e que pode vir a ser um parâmetro valioso e informativo no laudo. Essa análise agrega uma dimensão semi-quantitativa aos dados da VLE, que pode auxiliar na interpretação da dinâmica e intensidade de transmissão viral na comunidade aprimorando a segurança e a qualidade final do processo laboratorial. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A integração do CQ pela análise dos dados da rotina de RT-PCR demonstra ser uma estratégia segura na VLE de Covid-19 e outros VRs. A análise conjunta de indicadores chave – como o gene RP para atestar a qualidade amostral, os controles que validam a execução analítica, e a distribuição dos valores de CT que oferece indicativos epidemiológicos e de coerência dos resultados, quando contextualizada pelo mapeamento dos processos do serviço, cria um sistema de CQ mais seguro, dinâmico e informativo. Embora esta análise represente um retrato do período de abril de 2025, os achados reforçam que tal abordagem integrada, alimentada pelos próprios dados laboratoriais, fortalece substancialmente a qualidade e a credibilidade da VLE de Covid-19 e outros VRs na Rede Pública do DF. Informações mais seguras e úteis são essenciais para subsidiar decisões e ações de Saúde Pública mais eficazes e adequadas ao nosso contexto local, contribui para respostas mais efetivas na VLE das doenças respiratórias.

17. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PNAES) E SEUS IMPACTOS NO SUS: UMA ANÁLISE À LUZ DO MODELO DE MÚLTIPLOS FLUXOS

Samara Helena de Carvalho¹; Charlene de Abreu Silva¹; João Victor Nunes Isidro¹; Márcia Marques Isava¹; Maria Betânia Valadares Vieira¹; Maria Liliane Freitas Mororó¹

1. Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília)

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída em 2023, representa um marco estruturante no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando dimensões sistêmicas, organizacionais e profissionais para enfrentar os desafios da atenção especializada. Com foco na equidade, na integralidade e na regionalização, composta por uma estrutura complexa de três dimensões (sistêmica, organizacional e profissional) e nove elementos estruturais. A PNAES tem como pontos de base: o aperfeiçoamento de um modelo de atenção alinhado às necessidades dos usuários, priorizando e simplificando o acesso à Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado; a adoção de novas formas de pagamento; a implementação da saúde digital; a territorialização e a regionalização, fortalecendo o relacionamento com redes complementares, formando e provendo especialistas. A política também visa promover a educação permanente. Este trabalho analisa a estrutura da PNAES, suas diretrizes e fundamentos, e discute seus desdobramentos à luz do modelo de múltiplos fluxos de John Kingdon. **OBJETIVOS:** Analisar a

formulação e os impactos da PNAES no SUS, com base no modelo de múltiplos fluxos, destacando suas diretrizes e sua comparação com políticas latino-americanas. **MÉTODO:** Este estudo caracteriza-se como uma análise qualitativa de natureza descritiva e exploratória, fundamentada em pesquisa documental e análise de políticas públicas. A investigação teve como foco a PNAES, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023, e foi conduzida à luz do Modelo dos Múltiplos Fluxos de John Kingdon, com o objetivo de compreender os determinantes e os processos envolvidos em sua formulação e implementação. Inicialmente, realizou-se a revisão de documentos normativos oficiais, relatórios institucionais, literatura técnico-científica e publicações sobre a estruturação da atenção especializada em saúde. Em seguida, a análise foi organizada em três eixos centrais, conforme proposto por Kingdon: o fluxo de problemas, o fluxo de soluções e o fluxo político, os quais permitiram a identificação dos elementos críticos que culminaram na abertura de uma "janela de oportunidade" para a formulação da política. Complementarmente, foi conduzida uma análise comparativa entre a PNAES e políticas congêneres em países da América Latina e Caribe, com destaque para Argentina, Chile, Colômbia e Peru. Essa etapa visou contextualizar a experiência brasileira no cenário regional, identificando pontos de convergência e divergência quanto ao financiamento, organização da atenção especializada, incorporação de tecnologias em saúde e articulação com a Atenção Primária. A triangulação entre o referencial teórico, os documentos institucionais e os dados comparativos permitiu uma compreensão mais aprofundada do papel estruturante da PNAES no âmbito do SUS, bem como das tensões, avanços e desafios inerentes à sua implementação. **RESULTADOS:** A análise evidenciou que a formulação da PNAES foi motivada por um cenário de desarticulação normativa, fragmentação da assistência especializada e desfinanciamento progressivo do setor, configurando um acúmulo de demandas históricas não resolvidas no âmbito do SUS. A aplicação do Modelo dos Múltiplos Fluxos de Kingdon demonstrou a confluência entre três vetores centrais: a emergência de problemas estruturais relacionados à atenção especializada; a disponibilidade de soluções técnicas e institucionais previamente debatidas por especialistas e gestores; e um ambiente político favorável à reestruturação da política de saúde após a mudança de governo federal. O fluxo de problemas foi caracterizado pela identificação de gargalos assistenciais, como filas de espera prolongadas, baixa resolubilidade dos serviços especializados, ausência de mecanismos efetivos de regulação do acesso e insuficiência de financiamento federal. Já o fluxo de soluções apontou propostas formuladas por grupos técnicos do Ministério da Saúde (MS), conselhos de secretários estaduais e municipais e entidades da sociedade civil, enfatizando a necessidade de integração entre os níveis de atenção, regionalização da oferta e fortalecimento da governança federativa. O fluxo político, por sua vez, foi impulsionado pela recomposição do papel do MS na coordenação do SUS, pela mobilização social em defesa do sistema e pela priorização da saúde na agenda governamental de 2023. A sincronia entre esses três fluxos resultou na abertura de uma "janela de oportunidade" que viabilizou a formulação e publicação da PNAES como política estruturante. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A PNAES representa um marco estratégico na reconfiguração da atenção especializada no SUS, ao integrar

diretrizes que promovem a equidade, a regionalização e a continuidade do cuidado. Sua formulação, analisada sob o modelo de múltiplos fluxos, evidencia a importância da articulação entre diagnóstico técnico, formulação participativa e contexto político favorável. A política responde a desafios históricos do setor, como a fragmentação da rede e o descompasso entre oferta e demanda, propondo soluções ancoradas em evidências e no fortalecimento interfederativo. A integração com a APS e o uso de tecnologias digitais destacam-se como inovações estruturantes. No cenário latinoamericano, a PNAES posiciona o Brasil como referência regional, ao institucionalizar uma política nacional robusta para a atenção especializada. Sua efetividade, contudo, dependerá da capacidade de implementação nos territórios e do compromisso contínuo com a avaliação e a educação permanente.

18. AGONISTAS E POLIAGONISTAS DO RECEPTOR DO GLP-1 PARA OBESIDADE GRAVE: OVERVIEW DE DESFECHOS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Thiago Moreira Trindade¹; Flávia Tavares Silva Elias¹; Maria Eduarda dos Santos Puga²

1. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz/Brasília); 2. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

INTRODUÇÃO: Os agonistas/poliagonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RA/pA) representam um avanço no tratamento da obesidade. O efeito desta classe de medicamentos superou em quase duas vezes a perda de peso promovida por fármacos anteriores e tem elevado o interesse clínico. Desde a primeira aprovação para obesidade, pelo menos 9 outros medicamentos GLP-1RA/pA estão atualmente aprovados ou em avaliação de fase 3. No entanto, o conhecimento abrangente sobre seus efeitos a longo prazo e em subpopulações de obesidade grave ainda é limitado. **OBJETIVOS:** Este trabalho teve como objetivo fornecer uma visão geral rápida das evidências dos resultados clínicos dos GLP-1RA/pA, a fim de auxiliar na seleção de um tópico para uma avaliação de tecnologias em saúde abrangente/completa. **MÉTODO:** Realizou-se uma busca exploratória no PubMed, combinando o filtro validado de revisão sistemática da base de dados com uma string estruturada para pacientes com obesidade grave (população) e agonistas ou poliagonistas do receptor de GLP-1 como intervenção de interesse. Os critérios de inclusão foram: (i) estudos de revisão sistemática com metanálise (RSMA); (ii) indivíduos com obesidade grave; (iii) agonistas/poliagonistas de GLP-1 como intervenção ativa. Foram excluídos estudos com: (i) população exclusiva de crianças/adolescentes; (ii) qualquer outra classe terapêutica utilizada como intervenção ativa; (iii) revisões sistemáticas sem metanálise e outros desenhos de estudo; (iv) estudos nos quais a obesidade não era um critério de inclusão. **RESULTADOS:** Foram incluídas quarenta RSMA. Liraglutida/beinaglutida foram os fármacos mais e menos avaliados, respectivamente. As médias de idade, índice de massa corporal e tempo de acompanhamento foram: 12,7-75 anos, 23-34,4 kg/m² e 4-160 semanas, respectivamente. Trinta e nove estudos relataram desfechos de eficácia e segurança, e 01 relatou apenas desfechos de segurança. Dois estudos relataram outros desfechos (econômicos e diversidade étnica dos ensaios clínicos). Trinta e quatro incluíram ensaios clínicos randomizados (ECRs); 05 RSMA com estudos

observacionais avaliaram pacientes com baixa resposta à cirurgia bariátrica (BRCB). Três dos estudos realizaram comparações em rede. Subgrupos específicos da população obesa foram avaliados em 08 das revisões (BRCB, indivíduos etnicamente diversos e pacientes obesos em uso de medicamentos antipsicóticos). **DISCUSSÃO:** Nossos dados destacaram numerosas RSMAs investigando a eficácia e segurança dos GLP-1RA não apenas contra placebo, mas também comparações entre fármacos, mais recentemente. A maior parte das evidências sobre a eficácia e segurança dos GLP-1RA/pA na obesidade deriva de ensaios clínicos randomizados em populações relativamente homogêneas. Embora algumas revisões tenham explorado subgrupos específicos de pacientes, existe uma lacuna significativa na literatura em relação a pacientes com obesidade grave e superobesidade ($IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$), e poucas RSMAs se concentraram em desfechos cardiovasculares. Além disso, as revisões sistemáticas baseadas em evidências do mundo real e resultados a longo prazo são limitadas. Os achados destacam a necessidade de mais pesquisas para abordar essas lacunas e fornecer evidências mais robustas para a prática clínica.

19. DESAFIOS DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Fortes Dossi¹

1. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

INTRODUÇÃO: A saúde digital, utilização das tecnologias de informação e comunicação no intuito de melhorar a qualidade, a eficiência e a equidade dos serviços de saúde, tornou-se evidente no Brasil, principalmente, após a pandemia da Covid-19 devido à necessidade das medidas de distanciamento social e ampliação do acesso aos prontuários eletrônicos, à telessaúde e à telemedicina. Ela representa um campo de conhecimento e prática associada ao desenvolvimento do uso das tecnologias digitais na saúde contribuindo para otimização do fluxo assistencial e de informações, tomada de decisões em saúde (clínica, gestão, vigilância, regulação e promoção), além de qualificar as equipes multiprofissionais. Assim, nos últimos anos, as políticas públicas relacionadas à saúde digital têm evoluído constantemente no Brasil visando acompanhar tanto as demandas como os desafios do SUS. **OBJETIVOS:** Investigar, na literatura científica, os principais desafios e avanços na incorporação das tecnologias digitais no Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODO:** Revisão integrativa, seguindo as recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (população, intervenção, comparação e desfecho), assim definida: P- usuários e profissionais do SUS; I- uso de tecnologias digitais para saúde; C- abordagem presencial e telessaúde e O- desafios para implementação da tecnologia digital. Tomou-se como questão norteadora “Quais são os principais desafios e avanços das tecnologias digitais no SUS?” Utilizaram-se as bases de dados SciELO e BVS, os descritores em ciências da saúde (decs.bvsalud.org) “Tecnologia Digital para Saúde” e

“Sistema Único de Saúde” interconectados pelo operador booleano “AND”, nos idiomas inglês, português e espanhol, entre os anos de 2020 e 2024. As palavras contidas nos títulos, resumos e descritores foram analisadas inicialmente e, posteriormente, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e as referências analisadas em busca de estudos adicionais. **RESULTADOS:** Foram encontrados 99 artigos, sendo 2 na *SciELO* e 97 na BVS. Após aplicação dos filtros, 55 foram excluídos, restando cinco artigos, assim distribuídos: 2 (40%) na *SciELO* e 3 (60%) na BVS. Em relação ao primeiro artigo analisado, o desconhecimento de recursos em Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) foi um fator desfavorável a sua utilização. O maior nível educacional correlacionou-se com a maior utilização desses recursos, no entanto, mesmo usuários com acesso diário à internet consideraram não usar o serviço por preferirem o modo presencial. O segundo artigo verificou a distribuição de estruturas necessária para implementar o teleatendimento nas regiões brasileiras, constatando que a maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não as continham. O terceiro artigo apontou como desafios as restrições de determinadas plataformas quanto ao pagamento e utilização dos serviços, necessidade de infraestrutura adequada, de pessoas qualificadas para o desenvolvimento de modelos de gestão, além da diversidade relativa às dimensões continentais do Brasil. Além disso, as restrições que o atendimento remoto impunha inviabilizaram a realização de exame físico e condições relativas a gravidade da doença ou a distúrbios cognitivos que restringiram o uso adequado por alguns indivíduos. O impasse observado no quarto artigo correlacionou a não utilização das TICs com a falta de oferta de programas como a tele saúde em uma parcela do território brasileiro. O quinto artigo observou dificuldades devido ao fluxo constante de profissionais nas unidades de saúde e falta treinamento desses quanto ao uso das tecnologias, disparidades relativas a literacia digital entre eles, além da falta de infraestrutura e conexão à internet em determinados locais. **DISCUSSÃO:** As dificuldades frente a utilização de TICs consistiram nas diferenças socioeconômicas, educacionais e culturais que inviabilizam a utilização desses recursos por uma parcela da população, além de baixos investimentos destinados a ampla implementação dessas ferramentas e da preferência dos indivíduos pelo atendimento presencial. Essas ferramentas despontaram, principalmente, no cenário relativo à pandemia da Covid-19 como forma de divulgação e propagação de informações acerca da doença, promoção de atendimentos com maior segurança mediante doença com alto potencial de transmissibilidade. Ademais, favoreceram o intercâmbio de informações entre profissionais regionalmente distantes, a partir de ferramentas que integraram, em âmbito nacional, os prontuários de usuários do SUS, bem como o levantamento de estatísticas e dados que puderam contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas, além de perpassarem as barreiras impostas pelo distanciamento físico. Assim, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que visam mitigar essas disparidades em prol de garantir o princípio da universalidade do SUS.

20. EFICÁCIA DOS MÉTODOS DE ENSINO DA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jhony de Almeida Estevam¹; Maria Stella Peccin¹; Murillo Mateus Ismail¹; Maria Gabriela Carneiro Queiroz²; Dario Cecilio-Fernandes³

1. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); 3. Erasmus University Medical Center (Erasmus MC)

INTRODUÇÃO: A saúde baseada em evidências (SBE) é uma abordagem que visa integrar a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica e as preferências dos pacientes, buscando decisões mais conscientes e qualificadas. No entanto, a incorporação prática da SBE enfrenta desafios como alta carga de trabalho dos profissionais, rotatividade das equipes e falta de conhecimento adequado sobre pesquisa clínica. Esse cenário ressalta a importância de aprimorar os métodos educacionais usados na formação dos profissionais de saúde. Ensinar SBE com metodologias eficazes pode fomentar o desenvolvimento de pensamento crítico, reflexivo e resolutivo nos futuros profissionais, contribuindo para melhorar o cuidado integral e a segurança dos pacientes. A revisão sistemática realizada neste estudo busca investigar a efetividade desses métodos, identificar estratégias promissoras e analisar barreiras e facilitadores que impactam a aplicabilidade prática da SBE no cotidiano clínico. **OBJETIVOS:** O objetivo principal é sintetizar evidências sobre a efetividade dos métodos de ensino em SBE na formação de profissionais de saúde. Os objetivos secundários incluem identificar estratégias eficazes e analisar barreiras e facilitadores para a aplicação prática da SBE. **MÉTODO:** A revisão sistemática foi conduzida seguindo os protocolos do *Cochrane Handbook* e o checklist PRISMA, com registro prévio na plataforma *Open Science Framework* (OSF). A busca foi realizada em bases de dados reconhecidas, como *PubMed*, *Cochrane Library* e *Embase*, utilizando descritores relacionados à educação e prática baseada em evidências. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que analisaram intervenções educacionais em SBE, como workshops interativos, aprendizagem autodirigida e ensino com tecnologias digitais. A análise de risco de viés foi feita com a ferramenta *Cochrane RoB2*, e a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela ferramenta *Buckley*. Os desfechos considerados foram conhecimento adquirido, habilidades de pesquisa e leitura crítica, e atitudes em relação à SBE. A metanálise foi conduzida utilizando a medida de Diferença de Médias Padronizadas (SMD) e análise de heterogeneidade. **RESULTADOS:** A revisão incluiu 18 estudos, que investigaram intervenções educacionais variadas, como cursos presenciais, *e-learning*, workshops e programas híbridos. Os desfechos analisados incluíram conhecimento, habilidades e atitude em relação à SBE. A metanálise revelou que as intervenções educacionais tiveram um impacto positivo no conhecimento e nas habilidades dos participantes, embora sem significância estatística. Esse achado pode estar relacionado à elevada heterogeneidade entre os estudos (I^2 superior a 80%) e ao risco de viés moderado ou alto identificado em 95% dos artigos avaliados. Os métodos educacionais baseados em interação, como discussões em grupo e

atividades práticas, mostraram maior efetividade em comparação com métodos exclusivamente teóricos, mas a tradução desses ganhos em mudança de comportamento prático ainda é limitada.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Os resultados desta revisão apontam que, embora diversas estratégias educacionais possam contribuir para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades em SBE, a efetividade prática dessas intervenções ainda enfrenta barreiras metodológicas e contextuais. A ausência de resultados estatisticamente significativos na metanálise reforça a necessidade de futuros estudos com maior rigor metodológico, que comparem intervenções ativas e considerem o impacto do contexto educacional e clínico. Além disso, a tradução do conhecimento em prática clínica efetiva permanece um desafio. A adoção de metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas e ensino por simulação, aliada ao suporte institucional e à capacitação docente, pode facilitar a integração da SBE ao currículo e contribuir para uma formação mais crítica e resolutiva dos profissionais de saúde.

21. ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM GESTÃO PARA GERENTES E SUPERVISORES QUE ATUAM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE DO DISTRITO FEDERAL

Maria Jacinta Alves Feitosa¹; Adriana Haack de Arruda Dutra¹

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF)

INTRODUÇÃO: O trabalho gerencial na saúde, diz respeito a organização e o acesso respeitando a programação dos serviços em saúde de forma a atender a demanda da população. Para que isso aconteça de forma organizada e efetiva, a atuação do gestor deve ser de maneira preparada, concreta e segura. A construção de uma política de Educação na saúde associada a gestão eficiente do trabalho, aproxima o profissional de saúde de um papel fundamental potencializando a eficácia de ações no SUS, pois a formação em saúde em todos seus aspectos inclusive nos gerenciais, assume uma função importante de construir alternativas para aprimorar o processo de gestão através da qualificação profissional. No SUS com suas particularidades pode-se contribuir para o desenvolvimento de ações, habilidades e atitudes essenciais para a gestão de unidades básicas de saúde, tornando o gestor como protagonista em um espaço dialógico de construção de saberes e práticas. Portanto, a elaboração e validação de uma capacitação para gestores, tem a finalidade de aperfeiçoar esses profissionais no serviço gerencial, e poderá contribuir para o desenvolvimento de habilidades e tomada de decisão. **OBJETIVOS:** (1) Objetivo Geral: Elaborar capacitação para gerentes e supervisores que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região Oeste. (2) **Objetivos Específicos:** (a) Identificar e analisar principais evidências científicas sobre capacitação de gerentes e supervisores em UBS; (b) Desenvolver projeto pedagógico voltado para formação de gerentes e supervisores das UBS; (c) Produzir material didático adaptado ao formato de Ensino a Distância, adequado às necessidades de gestão em UBS; e (d) Assegurar a validade do conteúdo da capacitação por meio da avaliação de especialistas, utilizando Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

MÉTODO: Estudo de natureza metodológica, focado na criação de uma capacitação em gestão para gerentes e supervisores das Unidades Básicas de Saúde da Região Oeste do Distrito Federal, na modalidade de ensino a distância. Levantamento Exploratória (Pesquisa Bibliográfica e Diagnóstico). Revisão sistemática da literatura sobre capacitação em gestão para a Atenção Primária à Saúde. Construção do Conteúdo Elaboração do material didático baseado nas diretrizes do SUS e na literatura científica. Validação com Especialistas (Método Delphi ou Escala de Fehring). Aplicação de um questionário estruturado a juízes especialistas para avaliar a adequação dos conteúdos. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Se $IVC \geq 0,78$, o item é considerado válido. Se $IVC < 0,78$, o item será reformulado.

22. FERRAMENTAS DE IA EM REVISÕES SISTEMÁTICAS: APLICABILIDADE, LIMITES E TRANSPARÊNCIA METODOLÓGICA

Aldenora Maria Ximenes Rodrigues¹; Camila Emanuelle da Silva Ferreira²

1. NATS Raras, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS); 2. Universidade Federal do Piauí (UFPI)

INTRODUÇÃO: As Revisões Sistemáticas são fundamentais para a prática da saúde baseada em evidências, garantindo a qualidade e precisão na síntese do conhecimento científico disponível. Apesar da importância, esses processos são frequentemente longos e trabalhosos, demandando tempo e esforço humano significativos. A incorporação de ferramentas baseadas em Inteligência Artificial (IA) promete otimizar diversas etapas desse processo. Contudo, persistem dúvidas quanto à aplicabilidade e eficácia dessas tecnologias, existindo lacunas claras sobre quais fases específicas podem se beneficiar da IA e quais ferramentas estão disponíveis para uso. **OBJETIVOS:** O presente estudo buscou elencar as fases da revisão sistemática em que a IA pode ser utilizada, identificando claramente as ferramentas disponíveis para aplicação em cada etapa. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão narrativa com base em literatura científica e relatórios institucionais publicados até abril de 2025. Foram consultados artigos acadêmicos, documentos técnicos e guias sobre práticas de ciência aberta, ética no uso de IA generativa e diretrizes específicas relacionadas às revisões sistemáticas propostas pela Cochrane e registradas na PROSPERO. A seleção de materiais focou especialmente na aplicação de ferramentas de IA nas etapas das revisões sistemáticas e nos riscos associados ao uso dessas tecnologias, particularmente em relação às alucinações médicas em modelos fundacionais. **RESULTADOS:** A IA pode ser empregada em diferentes fases da revisão sistemática, com apoio de ferramentas específicas. Na fase de identificação e triagem de estudos, destacam-se o *ASReview*, que utiliza aprendizado ativo para priorizar leituras, e o *Rayyan*, que facilita a triagem cega e colaborativa de registros. Durante a extração de dados, ferramentas como o *RobotReviewer* são úteis para automatizar a coleta de informações relevantes de artigos científicos. Na avaliação de risco de viés, o próprio *RobotReviewer* também oferece funcionalidades para análise automatizada baseada nas ferramentas da *Cochrane*, além do próprio GPT fazendo uso de um *prompt* adequado.

Para a síntese narrativa ou quantitativa, sistemas com funcionalidades de geração de texto, como IA generativas assistidas por busca (GPT e *DeepSeek*, por exemplo), vêm sendo testadas para sumarização de achados. Protocolos da *Cochrane* recomendam clareza e transparência na aplicação dessas tecnologias, com necessidade de validação manual em etapas críticas. O registro do uso da IA na PROSPERO é recomendado para assegurar transparência e reprodutibilidade, detalhando claramente a extensão e as etapas específicas de sua utilização. Apesar dos benefícios, é preciso mencionar os problemas, tais como as "alucinações", geração de conteúdo incorreto ou fabricado por modelos de IA, que exigem vigilância constante e estratégias de mitigação eficazes, como engenharia de *prompts* e uso de fontes externas confiáveis para validação. **DISCUSSÃO:** A IA já automatiza etapas das revisões sistemáticas, como a busca e a síntese de dados, potencializando eficiência e consistência metodológica alinhada aos princípios da ciência aberta. No entanto, a participação humana permanece indispensável em três momentos críticos: formulação das perguntas de pesquisa, seleção dos estudos e interpretação crítica dos resultados obtidos. Uma revisão sistemática eficaz vai além de uma simples síntese dos achados e busca a interpretação crítica, indicando novas direções para futuras investigações. De modo que pesquisadores humanos conseguem problematizar e teorizar, mantendo-se essenciais para assegurar rigor ético e metodológico nas revisões sistemáticas.

23. PREVALÊNCIA E CONHECIMENTOS SOBRE HEPATITE C DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UMA UNIVERSIDADE

Gabriela Letícia Araújo Pereira¹; Maria Liz Cunha de Oliveira¹; Manuela Zaidan Rodrigues²; Pedro Paulo Cruz de Oliveira Silva²; Lucas Fruet Sperandio²

1. Núcleo de Formação Básica e Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB) 2. Curso de medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB)

INTRODUÇÃO: Dias *et.al* (2020) refere Hepatite como o nome dado a infecções virais que afetam o fígado, elas podem ser agudas ou crônicas, assintomáticas ou fulminantes. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022) informa que muitas vezes, a hepatite C é diagnosticada décadas após a infecção, e os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado, manifestando-se apenas em fases mais avançadas da infecção. Ferreira *et.al.* ainda ressalta que a infecção pelo VHC, muitas vezes, evolui sem apresentar sintomatologia sendo diagnosticada tardiamente e, por isso, a descoberta só acontece quando os portadores estão mais velhos ou até mesmo na terceira idade. Desse modo entende-se que as pessoas idosas são um grupo com grande vulnerabilidade a hepatite C, devido a exposição ao longo da vida e a possível falta de conhecimento sobre os métodos de proteção. Portanto, o presente projeto tem o objetivo de analisar a prevalência e os conhecimentos sobre a hepatite C na população com 60 anos ou mais, participante da comunidade de uma universidade particular no Centro-Oeste. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência e os conhecimentos sobre a hepatite C na população com 60 anos ou mais, participante da comunidade de uma

universidade particular no Centro-Oeste. **MÉTODO:** Este estudo transversal foi realizado no ambulatório da Universidade Católica de Brasília (UCB), com uma amostra intencional de 85 participantes, todos com 60 anos ou mais. Os critérios de inclusão foram: Maiores de 60 anos, residentes no Distrito Federal e frequentadores da universidade. Foram excluídos indivíduos diagnosticados com hepatite C ou HIV, ou com problemas cognitivos que comprometiam a participação. A pesquisa incluiu três etapas: teste rápido para diagnóstico de hepatite C, aplicação de questionário sobre o conhecimento dos idosos sobre a doença e ações educativas com distribuição de folder e livro intitulado “A vovó sabe tudo sobre hepatite”. O aconselhamento prévio seguiu as diretrizes do Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais do Ministério da Saúde. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília sob o parecer nº 6.804.031. **RESULTADOS:** Dos 85 participantes, todos apresentaram resultados não reagentes para hepatite C, indicando ausência de infecção. Em relação ao conhecimento, 81% dos participantes desconheciam a doença, 39% acreditavam erroneamente que a ausência de sintomas impede a transmissão do vírus, e 39% não associaram a hepatite C ao fígado. Além disso, 67% acreditavam na existência de uma vacina contra a hepatite C. Esses resultados confirmam estudos anteriores, como os de Pereira *et al.* (2017) e Aguiar *et al.* (2021), que indicaram baixo conhecimento sobre hepatites virais entre idosos. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A prevalência da doença foi de 0%, mas o desconhecimento entre os participantes representa risco significativo, pois pode comprometer ações preventivas. Estudos similares identificaram lacunas informacionais graves entre diferentes públicos, mesmo entre os que utilizam os serviços de saúde. A falsa crença na existência de vacina para hepatite C, observada em 67% da amostra, também foi verificada por Antunes (2020), evidenciando confusão com outros tipos de hepatite. A baixa associação da doença ao fígado reforça a falta de compreensão sobre a gravidade do HCV, cujas consequências incluem cirrose e câncer hepático. O Ministério da Saúde recomenda, desde 2018, a ampliação da testagem com ações de busca ativa e educação permanente em saúde como estratégias fundamentais para eliminar a hepatite C como problema de saúde pública até 2030. O presente estudo demonstrou que intervenções simples, como testagem com aconselhamento e educação, são eficazes e devem ser ampliadas para outros públicos, contribuindo para o diagnóstico precoce, redução de custos ao SUS e promoção da saúde entre os idosos.

24. REVISÃO DE ESCOPO RÁPIDA DAS EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS EM PRIORIZAÇÃO DE ATS PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS ADAPTÁVEIS À REALIDADE BRASILEIRA

Fotini Santos Toscas¹

1. Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de São Paulo (SES-SP)

INTRODUÇÃO: Os dispositivos médicos (DM) são tecnologias essenciais para a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramento de pacientes, sendo usados desde o domicílio

até serviços de alta complexidade. Em 2007, a Resolução WHA 60.29, enfatizou a importância de os países definirem prioridades na seleção e aquisição de DM, visando o uso racional dos recursos. No Brasil, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), de 2010, reforça a necessidade de priorização na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). A ATS de DM enfrenta desafios como restrições financeiras e complexidade do setor. Apesar do crescimento na produção de relatórios de ATS, há lacunas metodológicas na aplicação de ferramentas rigorosas e contextualizadas. Métodos de Análise de Decisão Multicritérios (MCDA) são promissores por integrarem múltiplas técnicas. Este estudo parte de um projeto maior, busca mapear a literatura e experiências internacionais para adaptação dessas ferramentas à realidade brasileira. **OBJETIVOS:** Identificar práticas globais no uso de ferramentas e metodologias para priorização de estudos de ATS envolvendo dispositivos médicos, adaptáveis ao contexto brasileiro. **MÉTODO:** Para orientar a formulação da pergunta de pesquisa nesta revisão de escopo rápida, adotou-se o acrônimo PCC. A questão central da investigação é: "Quais são as experiências das agências internacionais de ATS no uso de ferramentas de suporte à decisão, como a Análise de Decisão Multicritérios (MCDA), para ATS envolvendo DM?" (1) P (Problema): Países membros da *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), da *European Network for Health Technology Assessment* (EUnetHTA 21) e da *Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas* (RedETSA). (2) C (Conceito): Uso de ferramentas de suporte à decisão. (3) C (Contexto): Estudos de ATS envolvendo DM. A extração de dados será conduzida por meio de uma planilha no software Excel, incluindo informações sobre país, agência, existência de um processo sistematizado para priorização, modelo teórico adotado, domínios considerados, fonte de informação e data da busca. Nos casos em que for identificado o uso sistemático de MCDA, serão incorporadas informações sobre as características dos sistemas de saúde dos países, possibilitando uma análise comparativa com o contexto brasileiro. A análise dos dados será realizada por meio de comparação de cenários, com apoio do software Power BI para visualização dos resultados.

25. TECNOLOGIAS SOCIAIS NO CULTIVO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Charlene de Abreu Silva¹; Missifany Silveira^{2,3}; Luiza Siqueira do Prado⁴

1. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz/Brasília); 2. Pesquisadora colaboradora no Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT), Fiocruz Brasília; Programa de Pós-graduação de Políticas Públicas em Saúde - Fundação Oswaldo Cruz Brasília (PPGPPS - Fiocruz/Brasília); 4. Pesquisadora colaboradora em Saúde Pública

INTRODUÇÃO: A Tecnologia Social (TS) é entendida como o conjunto de “produtos, técnicas e/ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas na interação com a comunidade e que representem efetivas soluções de transformação social”, destacando seu caráter participativo e sua capacidade de promover mudanças significativas na sociedade. Apesar da ausência de política específica, as TS inovam na resolução de problemas sociais. Na saúde, programas como o de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos (2009) podem exemplificar o uso de TS. Sendo assim, esta pesquisa pretende realizar o levantamento de Tecnologias Sociais (TS) para uso e cultivo de plantas medicinais e fitoterápicos, visando o fortalecimento no campo da saúde pública, no por meio de uma revisão de escopo.

OBJETIVOS: (1) Objetivo Geral: Realizar o levantamento e análise das Tecnologias Sociais (TS) usadas para o uso e cultivo de plantas medicinais e fitoterápicos, visando o fortalecimento no campo da saúde pública e contribuição para seu reconhecimento na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). (2) **Objetivos Específicos:** (a) Realizar busca na literatura sobre os tipos de TS no uso e cultivo de plantas medicinais, por meio de revisão de escopo; (b) Analisar e descrever as TS utilizadas no campo da saúde pública; e (c) Identificar lacunas e fornecer insights para futuras pesquisas e desenvolvimento frente a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). **MÉTODO:** A revisão de escopo, orientada por protocolo, pretende mapear evidências, conceitos e pesquisas sobre TS no uso de plantas medicinais. A busca será realizada em bases *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* e *JSTOR*, excluindo literatura cinzenta. A estratégia combina três conjuntos de termos: plantas medicinais ("*Medicinal Plant*" OR "*Phytotherapeutic*"), saúde pública ("*Public Health*"[Mesh] OR "*Health*") e tecnologias sociais ("*Social Technolog*" OR "*Community Participation*"). A triagem será realizada de maneira independente por dois revisores em duas fases (título/ resumo e texto completo) aplicará critérios de exclusão como ausência de TS, relevância para plantas medicinais e saúde pública brasileira. Não haverá restrição de tempo ou tipo de estudo e serão aplicados filtros de idioma (inglês, português e espanhol) e para estudos realizados em humanos. Os critérios de exclusão serão os seguintes: Estudos que não abordam Tecnologias Sociais (TS); que não apresentem relação com o uso e/ou cultivo de plantas medicinais e fitoterápicos; que não apresentem resultados ou discussões pertinentes aos objetivos da pesquisa; que não se enquadrem no escopo dos objetivos da pesquisa. A busca inicial, realizada em 28 de março de 2025 nas bases de dados, resultou em um total de 1642 artigos: PubMed (210 artigos), Scopus (450 artigos), Web of Science, (844 artigos). Na base de dados JSTOR a estratégia teve de ser adaptada e os termos utilizados foram "tecnologias sociais" e "plantas medicinais", (138 artigos). **RESULTADOS:** Espera-se que esta revisão de escopo forneça um mapeamento abrangente da literatura sobre a aplicação de TS no cultivo e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, descrevendo os diferentes tipos de TS utilizados e analisando os processos de implementação, incluindo desafios e facilitadores. A pesquisa busca identificar lacunas no conhecimento e fornecer insights para futuras direções de pesquisa e desenvolvimento, com foco na ATS, que possa contribuir para a integração de conhecimentos tradicionais e científicos, fornecendo subsídios para políticas públicas no setor da saúde e que contribua para o reconhecimento das tecnologias sociais como instrumentos de adesão e ampliação ao Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

26. TRATAMENTO DA OBESIDADE SEVERA DE MUITO ALTO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE DIRETRIZES CLÍNICAS.

Thiago Moreira Trindade¹; Flávia Tavares Silva Elias¹; Maria Eduarda dos Santos Puga²

1. Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília); 2. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

INTRODUÇÃO: A obesidade é definida como um estado em que o peso corporal individual está acima do padrão recomendado ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ou 25 kg/m^2 na população asiática). A obesidade severa (anteriormente conhecida como obesidade mórbida) é uma subclassificação caracterizada por $\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$. Indivíduos com $\text{IMC} \geq 50 \text{ kg/m}^2$ (eventualmente classificados como pessoas com superobesidade) representam um grupo de pacientes de muito alto risco frequentemente sub-representados em ensaios clínicos e estudos observacionais. O objetivo desta revisão é resumir, avaliar criticamente e identificar lacunas nas diretrizes de prática clínica atuais para o manejo da obesidade grave e, especificamente, resumir, avaliar criticamente e identificar lacunas nas recomendações para o manejo clínico de pessoas com $\text{IMC} \geq 50 \text{ kg/m}^2$. Todas as intervenções terapêuticas mencionadas nas diretrizes recuperadas serão consideradas (intervenções comportamentais, nutricionais, cirúrgicas ou farmacológicas). **OBJETIVOS:** Identificar as Diretrizes de Práticas Clínicas (DCs) para obesidade severa. Descrever e analisar o escopo do conteúdo das DCs elegíveis; Avaliar a qualidade metodológica das DCs; Identificar DCs com pelo menos uma recomendação baseada em evidências para o manejo da subpopulação de pacientes com obesidade severa de altíssimo risco ($\text{IMC} \geq 50 \text{ kg/m}^2$); Examinar a consistência das recomendações das DCs para pessoas com $\text{IMC} \geq 50 \text{ kg/m}^2$; Identificar e comparar as recomendações de intervenção pré-cirurgia bariátrica para pessoas com $\text{IMC} \geq 50 \text{ kg/m}^2$. **MÉTODO:** Revisão sistemática de Diretrizes Clínicas com busca baseada em estratégia altamente sensível. Dados serão extraídos das bases de dados BVS, Embase, *Dynamed*, GIN (*Guidelines International Network*), Pubmed, Scopus, *TripDatabase* e *Web of Science*. Dois revisores independentes realizarão a extração e seleção dos documentos obtidos. Discordâncias serão decididas por um terceiro. Critérios de inclusão: DCs publicadas até 31/03/2025, com conteúdo baseado em evidência, com a versão mais recente disponível para acesso e com recomendações para obesidade severa. Não haverá restrição de língua, país, ano de publicação ou público-alvo. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** DCs para população pediátrica, sem recomendações sobre intervenções comportamentais, dietéticas, farmacológicas ou cirúrgicas, não publicadas, artigos de opinião, comentários, editoriais, revisões ou estudos primários. Dados serão analisados com a descrição de características gerais das DCs e sumário de recomendações. O relato das DCs será avaliado com base na ferramenta RIGHT. A qualidade metodológica será avaliada conforme os instrumentos AGREE-II e AGREE-REX.

27. EFICÁCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO E DO TREINAMENTO FÍSICO MULTICOMPONENTE EM PACIENTES COM CONDIÇÕES PÓS-COVID: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Andresa da Costa Correia¹; Fernanda Ribeiro²; Fábio Ferreira Amorim^{1,4}; Paulo Ricardo Giusti³; Maria Stella Peccin³; Aline Mizusaki Imoto^{1,4}

1. Programa de Mestrado Acadêmico da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/UnDF); 2. *Centre Intersectorial en Santé Durable, Département de Sciences de la Santé, University of Québec at Chicoutimi, Canadá*; 3. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 4. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF)

INTRODUÇÃO: A COVID-19 é uma síndrome respiratória de intensidade variável que afeta principalmente as vias aéreas, mas pode apresentar comprometimento multissistêmico. A maioria das pessoas tem recuperação completa após a fase aguda, mas um número crescente de indivíduos desenvolve sequelas persistentes, associadas à piora da qualidade de vida, como fadiga e dispneia. A condição pós Covid -19 é o termo utilizado para descrever a persistência de sinais e sintomas que se desenvolveram durante ou após a confirmação de infecção por SARS-CoV-2, presentes por mais de 12 semanas e não atribuíveis a outros diagnósticos. Estudos anteriores indicaram benefícios gerais do treinamento físico em comparação às recomendações para autogerenciamento dos sintomas. No entanto, a eficácia de diferentes tipos de treinamento, especificamente sobre os sintomas de fadiga e dispneia na condição pós-COVID-19, ainda precisa ser esclarecida. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia do treinamento muscular inspiratório e do treinamento físico multicomponente, em adultos com dispneia e fadiga, na condição pós-Covid -19. **MÉTODO:** Revisão sistemática e meta-análise de acordo com as diretrizes *Cochrane e Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta analyses* (PRISMA). As bases de dados consultadas foram: *Cochrane Library*; EMBASE; *Epistemonikos*; PEDro; PubMed/ MEDLINE; Lilacs/VHL; *Web of Science*; *Scopus e OpenGrey*. Não houve restrição de idioma ou tempo. Os critérios de inclusão foram listados com base na sigla PICOS, P (população) = adultos com sintomas de fadiga e dispneia pós – COVID-19, há 12 semanas ou mais e com redução da funcionalidade; I (intervenção) = reabilitação física baseada em exercícios terapêuticos para melhora da fadiga e/ou função física; C (comparação) = nenhuma intervenção ou autogerenciamento de sintomas; O (desfecho) = fadiga (questionário autorrelatado, testes de força muscular e funcionamento físico), dispneia (questionário autorrelatado), testes de função pulmonar, função cardiopulmonar e QVRS; S (desenho do estudo) = ECRs. Dois revisores independentes selecionaram, extraíram e avaliaram os estudos incluídos. A qualidade metodológica e da evidência foram avaliadas pelas ferramentas RoB 2 e GRADE, respectivamente. **RESULTADOS:** Sete estudos foram incluídos após triagem de 2045 encontrados na busca das bases de dados. O número total de participantes nos artigos incluídos foi de 485, sendo 68% do sexo feminino, a idade média variou de 30 a 70 anos. O tamanho amostral variou de 26 a 281 indivíduos. O treinamento muscular inspiratório (TMI) e o treinamento físico multicomponente (TMC) foram avaliados separadamente em 3 estudos, apenas 1 combinou os tratamentos. Houve melhora significativa na força muscular inspiratória (Pimáx) (MD = 22,70; IC 95%:

13,78 a 31,62) e na capacidade cardiopulmonar (VO_{2max}) (MD = 4,49; IC 95%: 3,35 a 5,62), com o TMI. A força de preensão palmar (DM = 3,05; IC 95%: 1,68 a 4,42); o teste de sentar e levantar (DM = 3,55; IC 95%: 1,61 a 5,49); o teste de levantar e andar cronometrado (DM = -1,13; IC 95%: -1,49 a -0,77); a escala de estado funcional pós-COVID-19 (DM = -0,64; IC 95%: -1,13 a -0,16). A qualidade de vida teve melhora significativa em ambos treinamentos, com maior efeito para o TMC (DMP = 0,75; IC 95%: 0,39 a 1,10) e menor para TMI (DMP = 0,32; 95% CI: 0,04 to 0,61; $p = 0,03$; $I^2 = 0\%$). A percepção de dispneia não foi influenciada pelos treinamentos físicos. Não foram relatados eventos adversos entre os participantes do treinamento físico e a adesão ao tratamento variou de 78% a 100%. A classificação do risco de viés dos estudos foi alta em 4 estudos e baixa em 3 estudos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: O fator temporal de manifestação de fadiga e dispneia parece ser relevante, pois a resposta fisiológica aos estímulos de reabilitação física pode diferir nas fases pós-aguda e na condição pós-Covid -19. O descondicionamento muscular periférico parece ser muito relevante nestes pacientes. O treinamento muscular inspiratório isoladamente melhorou os desfechos cardiorrespiratórios, mas sem repercussões nos sintomas de fadiga e dispneia. O treinamento físico multicomponente proporcionou benefícios para a força muscular, capacidade física, qualidade de vida e percepção de fadiga. A principal limitação da revisão sistemática foi o baixo número de estudos incluídos na meta-análise, devido ao número limitado de ECRs conduzidos com pacientes com sintomas de dispneia e fadiga com duração ≥ 12 semanas. Alguns desfechos apresentaram alta heterogeneidade, devido às diferenças no tempo de diagnóstico pós-COVID-19, gravidade da doença e duração da intervenção entre os estudos. A melhor opção de exercícios físicos para reduzir fadiga e melhorar a qualidade de vida foi o treinamento multicomponente. A qualidade da evidência para os desfechos foi baixa.

Apresentação de Pôster

28. “ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA DIGITAL PARA CUIDADORES FAMILIARES: ALIVIANDO ANSIEDADE, ESTRESSE E SOBRECARGA EMOCIONAL NO CUIDADO DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR”

Flávia da Costa Rodrigues Lima^{1,2,3}; Adriana Haack de Arruda Dutra^{3,4}; Ana Vitória Miranda Lima²; Isabel Pires Gonçalves²

1. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF); 2. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS); 3. Programa de Mestrado Profissional da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF); 4. Universidade de Brasília (UnB)

INTRODUÇÃO: A Atenção Domiciliar (AD) no Brasil, regulamentada pela Portaria nº 825/2016, representa um avanço na reestruturação dos serviços de saúde ao possibilitar cuidados no domicílio por equipes multiprofissionais (EMAD/EMAP), integradas às Redes de Atenção à Saúde. Nesse contexto, o cuidador familiar desempenha papel essencial na continuidade do cuidado, mas frequentemente enfrenta sobrecarga física e emocional, estresse e isolamento social. A ausência de capacitação e apoio adequado impacta sua saúde e a qualidade do cuidado prestado. Assim, a

educação em saúde, por meio de tecnologias educativas como cartilhas digitais, pode promover autonomia e bem-estar, fornecendo informações acessíveis, apoio emocional e orientações práticas. Este estudo propõe o desenvolvimento e validação de uma cartilha digital voltada a cuidadores familiares de pacientes adultos e idosos assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), a fim de reduzir ansiedade, estresse e sobrecarga emocional. **OBJETIVOS:** (1) Objetivo Geral: Elaborar e validar uma cartilha educativa em formato digital para os cuidadores familiares de pacientes adultos e idosos no Serviço de Atenção Domiciliar. (2) Objetivos Específicos: Identificar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento e as dificuldades dos cuidadores familiares (CF) no cuidado de pacientes adultos e idosos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). **MÉTODO:** Estudo metodológico voltado ao desenvolvimento de tecnologia leve-dura em saúde, estruturado segundo as etapas: planejamento, produção, implementação e avaliação. Na primeira etapa, realiza-se revisão de escopo conforme o protocolo do Joanna Briggs Institute (JBI), identificando evidências sobre conhecimentos e dificuldades dos cuidadores. A cartilha será elaborada no Canva®, validada por seis juízes especialistas do SAD e por 34 cuidadores familiares da Região Leste do Distrito Federal. Os dados de validação serão coletados via Google Forms®, utilizando o instrumento adaptado de Mori (2010), contemplando clareza, aparência e relevância do conteúdo. **RESULTADOS:** Encontra-se em andamento a revisão de escopo, que subsidiará a elaboração do conteúdo da cartilha digital. A busca ocorre nas bases LILACS, *SciELO*, *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *Web of Science* e BDNF. A extração de dados está sendo conduzida em planilha estruturada conforme o protocolo JBI. Paralelamente, iniciou-se a elaboração gráfica e textual no Canva®, seguindo os princípios instrucionais de Maciel *et al.* (2015). A versão preliminar será submetida à validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas, seguida da avaliação por cuidadores familiares. Espera-se que os resultados consolidem uma ferramenta educativa clara, acessível e cientificamente embasada, capaz de fortalecer a prática do cuidado domiciliar e reduzir os impactos emocionais sobre os cuidadores. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A criação de tecnologias educativas voltadas aos cuidadores familiares configura estratégia essencial para qualificar o cuidado domiciliar e reduzir a sobrecarga emocional. A cartilha digital propõe-se como ferramenta facilitadora do autocuidado, promovendo autonomia, segurança e ampliação do conhecimento. Intervenções educativas bem estruturadas favorecem a redução da ansiedade e o fortalecimento da autoconfiança do cuidador. Conclui-se que a validação desse material contribuirá para práticas de educação em saúde efetivas, fortalecendo o vínculo entre equipe multiprofissional e cuidador, e consolidando o SAD como espaço de promoção do bem-estar e da integralidade do cuidado.

29. PADRONIZAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO E SEGURANÇA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Yuri Rallison Aguiar Ponte¹; Thayne Alves dos Santos Rodrigues¹; Alessandra Lima Fontenele¹

1. Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF)

INTRODUÇÃO: A passagem de plantão é um momento crítico para a continuidade do cuidado em saúde. Na enfermagem, esse processo exige comunicação clara, objetiva e livre de omissões, sendo frequentemente relacionado à ocorrência de eventos adversos e falhas assistenciais. A padronização do *handover* por meio de ferramentas estruturadas tem sido recomendada como estratégia para minimizar erros e aumentar a segurança do paciente. Diversos estudos vêm explorando o impacto da utilização de protocolos, *checklists* e tecnologias na qualificação da passagem de plantão, assim como a participação ativa do paciente nesse processo. Considerando a relevância dessa prática para a assistência segura e eficiente, torna-se fundamental compreender como a padronização pode influenciar positivamente os resultados clínicos e fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde. **OBJETIVOS:** Buscar na literatura nacional/internacional evidências que demonstram que a padronização da passagem de plantão evita erros no processo de cuidado da enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as etapas propostas no Protocolo Prisma. A busca foi realizada nas bases de dados *PubMed/Medline*, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Web of Science*, CINAHL e a *Scopus (Elsevier)*, utilizando os descritores: “*Communication*”, “*Checklist*”, “*Handover*”, “*Nursing, Team*” e “*Inpatients*”. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, em português ou inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente a passagem de plantão na enfermagem. Após leitura crítica e extração dos dados, os estudos foram categorizados considerando objetivo, método, principais resultados, uso de ferramentas padronizadas, tecnologia e participação do paciente. **RESULTADOS:** Foram incluídos 12 estudos que apresentaram diferentes abordagens metodológicas, incluindo estudos qualitativos, observacionais, simulações e análises conceituais. Observou-se que a utilização de ferramentas padronizadas, como o protocolo ISBAR, *checklists* e aplicativos digitais, favorece a organização das informações, a comunicação assertiva entre os profissionais e a redução de omissões. A tecnologia foi apontada como aliada, especialmente quando integrada ao *handover* com participação do paciente. Entretanto, alguns estudos revelaram fragilidades na aplicação dessas ferramentas, como baixa adesão, ausência de treinamento ou desconhecimento da equipe. A inclusão do paciente ainda é limitada, embora traga benefícios quando implementada. De modo geral, os estudos convergem na importância da padronização como estratégia de segurança e na necessidade de uma cultura organizacional que favoreça a comunicação eficaz no contexto da assistência de enfermagem. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A padronização da passagem de plantão mostra-se uma prática essencial para garantir a segurança do cuidado em enfermagem. A aplicação de protocolos estruturados promove comunicação clara e continuidade assistencial, reduzindo falhas. A tecnologia pode potencializar esse processo, especialmente quando aliada à participação do paciente. No entanto, sua efetividade depende da capacitação das equipes e do engajamento institucional. Conclui-se, então, que a adoção de práticas padronizadas é uma medida estratégica para aprimorar o cuidado e evitar erros evitáveis nos serviços de saúde.

30. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PNAES) E SEUS IMPACTOS NO SUS: UMA ANÁLISE À LUZ DO MODELO DE MÚLTIPLOS FLUXOS

Samara Helena de Carvalho¹; Charlene de Abreu Silva¹; João Victor Nunes Isidro¹; Márcia Marques Isava¹; Maria Betânia Valadares Vieira¹; Maria Liliane Freitas Mororó¹

1. Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília)

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída em 2023, representa um marco estruturante no SUS, integrando dimensões sistêmicas, organizacionais e profissionais para enfrentar os desafios da atenção especializada. Com foco na equidade, na integralidade e na regionalização, composta por uma estrutura complexa de três dimensões (sistêmica, organizacional e profissional) e nove elementos estruturais. A PNAES tem como pontos de base: aperfeiçoamento de um modelo de atenção alinhado às necessidades dos usuários, priorizando e simplificando o acesso à Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado, adoção de novas formas de pagamento, implementação da saúde digital, territorialização e regionalização, fortalecendo o relacionamento com redes complementares, formando e provendo especialistas. A política também visa promover a educação permanente. Este trabalho analisa a estrutura da PNAES, suas diretrizes e fundamentos, e discute seus desdobramentos à luz do modelo de múltiplos fluxos de John Kingdon. **OBJETIVOS:** Analisar a formulação e os impactos da PNAES no SUS, com base no modelo de múltiplos fluxos, destacando suas diretrizes e sua comparação com políticas latino-americanas. **MÉTODO:** Este estudo caracteriza-se como uma análise qualitativa de natureza descritiva e exploratória, fundamentada em pesquisa documental e análise de políticas públicas. A investigação teve como foco a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023, e foi conduzida à luz do Modelo dos Múltiplos Fluxos de John Kingdon, com o objetivo de compreender os determinantes e processos envolvidos em sua formulação e implementação. Inicialmente, realizou-se a revisão de documentos normativos oficiais, relatórios institucionais, literatura técnico-científica e publicações sobre a estruturação da atenção especializada em saúde. Em seguida, a análise foi organizada em três eixos centrais, conforme proposto por Kingdon: o fluxo de problemas, o fluxo de soluções e o fluxo político, os quais permitiram a identificação dos elementos críticos que culminaram na abertura de uma "janela de oportunidade" para a formulação da política. Complementarmente, foi conduzida uma análise comparativa entre a PNAES e políticas congêneres em países da América Latina e Caribe, com destaque para Argentina, Chile, Colômbia e Peru. Essa etapa visou contextualizar a experiência brasileira no cenário regional, identificando pontos de convergência e divergência quanto ao financiamento, organização da atenção especializada, incorporação de tecnologias em saúde e articulação com a Atenção Primária. A triangulação entre o referencial teórico, os documentos institucionais e os dados comparativos permitiram uma compreensão mais aprofundada do papel estruturante da PNAES no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como das tensões, avanços e desafios inerentes à sua implementação. **RESULTADOS:** A análise evidenciou que a

formulação da PNAES foi motivada por um cenário de desarticulação normativa, fragmentação da assistência especializada e desfinanciamento progressivo do setor, configurando um acúmulo de demandas históricas não resolvidas no âmbito SUS. A aplicação do Modelo dos Múltiplos Fluxos de Kingdon demonstrou a confluência entre três vetores centrais: a emergência de problemas estruturais relacionados à atenção especializada; a disponibilidade de soluções técnicas e institucionais previamente debatidas por especialistas e gestores; e um ambiente político favorável à reestruturação da política de saúde após a mudança de governo federal. O fluxo de problemas foi caracterizado pela identificação de gargalos assistenciais, como filas de espera prolongadas, baixa resolubilidade dos serviços especializados, ausência de mecanismos efetivos de regulação do acesso e insuficiência de financiamento federal. Já o fluxo de soluções apontou propostas formuladas por grupos técnicos do Ministério da Saúde, conselhos de secretários estaduais e municipais e entidades da sociedade civil, enfatizando a necessidade de integração entre os níveis de atenção, regionalização da oferta e fortalecimento da governança federativa. O fluxo político, por sua vez, foi impulsionado pela recomposição do papel do Ministério da Saúde na coordenação do SUS, pela mobilização social em defesa do sistema e pela priorização da saúde na agenda governamental de 2023. A sincronia entre esses três fluxos resultou na abertura de uma "janela de oportunidade" que viabilizou a formulação e publicação da PNAES como política estruturante. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A PNAES representa um marco estratégico na reconfiguração da atenção especializada no SUS, ao integrar diretrizes que promovem a equidade, a regionalização e a continuidade do cuidado. Sua formulação, analisada sob o modelo de múltiplos fluxos, evidencia a importância da articulação entre diagnóstico técnico, formulação participativa e contexto político favorável. A política responde a desafios históricos do setor, como a fragmentação da rede e o descompasso entre oferta e demanda, propondo soluções ancoradas em evidências e no fortalecimento Interfederativo. A integração com a APS e o uso de tecnologias digitais destacam-se como inovações estruturantes. No cenário latinoamericano, a PNAES posiciona o Brasil como referência regional, ao institucionalizar uma política nacional robusta para a atenção especializada. Sua efetividade, contudo, dependerá da capacidade de implementação nos territórios e do compromisso contínuo com a avaliação e a educação permanente.

31. A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE APRENDIZADO EM SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM CENÁRIO NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL DO DISTRITO FEDERAL

Júlia Raquel Barbosa dos Santos Costa¹; Isabela Nicole Rocha¹; Karenina Melo¹; Flávia Santana Lima²; João Gabriel Cunha³; Vanessa Patrício Soares⁴; Johnathan Portela da Silva Galdino³; Veruska Maia da Costa¹; Jakeline Ribeiro Barbosa¹

1. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz/Brasília); 2. Diretoria de Vigilância Ambiental do DF (DIVAL); 3. Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional); 4. Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde (GIASS)

INTRODUÇÃO: O Programa de Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde (PRMVS) representa uma estratégia inovadora para a formação de profissionais capacitados a atuar em contextos complexos da saúde pública. No Distrito Federal, a inserção dos residentes na Vigilância Ambiental permitiu uma experiência ímpar de aprendizado em serviço, integrando diferentes saberes e profissões. A atuação junto à estrutura da Diretoria de Vigilância Ambiental (DIVAL), especificamente na Gerência de Vigilância Ambiental de Zoonoses (GVAZ), proporcionou vivências práticas em situações reais do sistema de saúde. Esta experiência foi marcada por desafios técnico-operacionais e pela necessidade de articulação intersetorial, promovendo o desenvolvimento de competências e a produção de conhecimentos aplicados à vigilância ambiental. A participação ativa dos residentes favoreceu a inovação de processos e a melhoria dos serviços oferecidos, demonstrando a relevância da educação permanente em saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a primeira experiência de aprendizado em serviço de residentes do PRMVS na DIVAL, destacando os produtos desenvolvidos, os desafios enfrentados e as contribuições para a formação e para o serviço. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, baseado na vivência de cinco residentes do PRMVS da Fiocruz Brasília, composto por três médicas veterinárias, um sanitarista e uma farmacêutica. A atuação ocorreu entre 13 de março e 16 de setembro de 2024, sob a preceptoría da gerente da GVAZ da DIVAL, profissional enfermeira. A metodologia baseou-se na imersão dos residentes nas atividades rotineiras da vigilância ambiental, incluindo visitas técnicas, participação em reuniões de planejamento, coleta e análise de dados epidemiológicos, e desenvolvimento de produtos técnico-científicos. A experiência foi analisada com base em registros de campo, relatórios de atividades, supervisões pedagógicas e apresentações realizadas. **RESULTADOS:** Durante o período da experiência, os residentes desenvolveram diversas atividades que resultaram em produtos significativos para a vigilância ambiental do Distrito Federal. Entre os principais resultados destacam-se: a automatização do processo de trabalho relacionado à tabulação e análise de dados de Leishmaniose Visceral Canina (LVC), a elaboração de um boletim epidemiológico sobre a doença, e a implantação de informes epidemiológicos sobre raiva animal, bem como outros documentos técnicos. Também foram executadas ações de bloqueio vacinal em animais domésticos a partir da detecção de casos positivos de raiva em quirópteros, e a elaboração e execução da Campanha de Vacinação Antirrábica do DF de 2024, com utilização de um painel informativo dinâmico para análise em tempo real dos dados da campanha. Além disso, os residentes produziram e apresentaram três trabalhos científicos no Congresso Brasileiro de Epidemiologia (Epi 2024), com os temas: “Prevalência de Leishmaniose Visceral Canina no Distrito Federal”, “Distribuição de Triatomíneos Coletados sob Vigilância Passiva no Distrito Federal” e “Investigação de Raiva em Morcegos em uma Localidade do Distrito Federal”. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A experiência de aprendizado em serviço dos residentes demonstrou a potência da residência multiprofissional como ferramenta de formação em vigilância em saúde. A articulação entre ensino e serviço favoreceu a qualificação das práticas e a produção de conhecimentos aplicados, promovendo impactos positivos tanto na trajetória formativa dos residentes quanto na estrutura e nos processos da vigilância

ambiental local. Os resultados indicam que a inserção qualificada de residentes pode contribuir de forma significativa para o fortalecimento do SUS, por meio da inovação de práticas e da promoção de ações efetivas de saúde pública.

32. A RELEVÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VANCOMICINA NO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

Isabela Nicole Rocha¹; Cario Vieira dos Santos²; Ênio Mangabeira Chaves²; Junior Vitor Pimenta²; Manoela Mitsue Pinheiro Uema²; Vilania Cabral de Araújo².

1. Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília); 2. Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF)

INTRODUÇÃO: O monitoramento terapêutico de fármacos (MTF) é uma ferramenta de farmacovigilância para avaliar medicamentos com índices terapêuticos estreitos e potencial de efeitos adversos. A vancomicina, um antibiótico utilizado em bactérias gram-positivas resistentes, com potencial nefrotóxico, requer monitoramento, denominado vancocinemia, durante o tratamento. A Nota Técnica Nº 7/2023 - SES/SAIS/CATES/DIASF orienta a assistência à saúde e vigilância laboratorial, sobre a coleta, dosagem e da avaliação dos resultados de níveis séricos da vancomicina, promovendo uma abordagem integrada no MTF. **OBJETIVOS:** Avaliar a faixa terapêutica dos pacientes em MTF no Distrito Federal (DF), no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, e identificar alterações que influenciem a resistência microbiana. **MÉTODO:** Foram analisados os resultados de vancomicina sérica (VANC, Dimension®) de infecções por bactérias gram-positivas, como o *Staphylococcus Aureus* resistente à oxacilina (SARO). As amostras foram enviadas pela rede hospitalar da Secretaria de Saúde do DF e demais redes contratadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do DF (LACEN-DF), especificamente ao Núcleo de Toxicologia (NTOX). Os dados, coletados de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, foram extraídos do sistema TrakCare® e analisados no Power BI, considerando idade, sexo, unidade de saúde e resultado do nível sérico. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 2.986 amostras, com valores de referência de 10-20 mg/L para adultos e 10-15 mg/L para crianças. A média de idade foi de 55,49 anos, com 1.650 homens (59,96%) e 1.102 mulheres (40,04%). Para crianças (0-10 anos), a média foi de 2,59 anos. Quanto a unidade de saúde solicitante, o Hospital de Base (HBDF) enviou 1.462 amostras, seguido do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), com 274 amostras, Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) com 223, Hospital Regional de Sobradinho (HRS) com 221, Hospital Regional de Taguatinga (HRT) com 182 e o Hospital Regional da Samambaia (HRSAM) com 149. As demais unidades de saúde encaminharam quantidades inferiores a 100 amostras. Dos resultados, 1.543 estavam acima da faixa terapêutica (62,32%), 402 abaixo (13,43%) e 790 (23,24%) dentro da faixa. A média dos níveis séricos foi de 26,24 mg/L e 28,62 mg/L, com valores variando de 0,0 mg/L a 423 mg/L. Os meses com mais exames liberados foram dezembro (353), agosto (326), setembro (294) e novembro (293). **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A Organização Mundial da Saúde

(OMS) aponta a resistência aos antimicrobianos como uma das 10 maiores ameaças à saúde pública global. O *Staphylococcus aureus* integra a Lista de Patógenos Prioritários, incentivando o desenvolvimento de novas tecnologias. Nesse contexto, a vancocinemia se destaca como ferramenta preventiva alinhada às diretrizes da OMS. Os dados indicam níveis médios acima da faixa terapêutica, sugerindo falhas na coleta ou no cálculo da dose. A coleta correta é essencial para a confiabilidade do MTF além de evitar custos adicionais com reagentes na diluição das amostras. Também foi observada a sazonalidade típica do *Staphylococcus spp.* Assim, o MTF da vancomicina no DF se configura como uma estratégia fundamental de saúde pública, integrando assistência e vigilância na prevenção da resistência microbiana e de falhas terapêuticas.

33. ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓTICA DO MODELO DE MÚLTIPLOS FLUXOS DE KINGDON

Andressa Neves Feitosa Cavalcante Mota de Lucena¹; Raquel dos Santos Silva¹; Nila Larisse S. Albuquerque¹; Odailson Santos Paz¹; Aíla Coelho do Carmo¹.

1. Programa de Pós-graduação de Políticas Públicas em Saúde - Fundação Oswaldo Cruz Brasília (PPGPPS - Fiocruz/Brasília)

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) marca um avanço significativo no Sistema Único de Saúde ao estruturar e ampliar o acesso aos cuidados paliativos no Brasil no contexto de transição demográfica e epidemiológica, buscando reorganizar a assistência à saúde, priorizando a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Campo que antes carecia de regulamentações focadas em cuidados paliativos e acesso dos pacientes a tecnologias de saúde. A organização da PNCP está centrada na articulação de equipes multiprofissionais, dimensionadas conforme a população e infraestrutura hospitalar, responsáveis pela prestação de cuidados. Com financiamento compartilhado entre os entes federativos, a política enfatiza a importância da educação continuada, do uso racional de tecnologias e do suporte ao autocuidado, promovendo uma atenção coordenada e de qualidade. A análise do processo de formulação da PNCP, à luz do Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon ofereceu uma compreensão mais ampla das dinâmicas que permitiram sua implementação moldadas pela convergência de três fluxos: problemas, políticas e político. **OBJETIVOS:** Compreender a estrutura organizacional da PNCP; Contextualizar o desenvolvimento histórico da PNCP; e, Realizar uma análise da PNCP sob a perspectiva do *Multiple Streams Framework* (Modelo de Múltiplos Fluxos - MSF) desenvolvido por Kingdon. **MÉTODO:** O presente estudo adotou a metodologia qualitativa com base em análise documental, sendo conduzido entre os meses de agosto e novembro de 2024. A pesquisa centrou-se na análise de documentos relevantes à Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), com o objetivo de compreender a sua organização, contextualizar seu desenvolvimento histórico e analisar o processo de formulação com base no Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon para examinar a convergência dos fluxos de problemas, políticas e política que levaram à implementação da PNCP. Os dados extraídos foram organizados em

categorias relacionadas aos objetivos do estudo: organização da PNCP, contextualização histórica e análise do processo de formulação. De forma crítica, a síntese dos resultados destacou os desafios e potencialidades da política. **RESULTADOS:** A implementação da PNCP envolve ações e serviços como promoção de atividade educativa, elaboração de planos de cuidados integrados, assistência farmacêutica e oferta em todos os níveis de atenção. Financiada com responsabilidade tripartite, o Fundo Nacional de Saúde coordena a transferência de recursos públicos para os fundos. Com a publicação da Portaria nº 19/2002, que instituiu o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, diretrizes e ações para a implementação desses cuidados foram estabelecidos no SUS, direcionando ações dos serviços nos territórios, ampliando acesso, incentivando a criação de redes de atenção à saúde que incluíssem os cuidados paliativos nos diferentes níveis de assistência e o fortalecimento da educação continuada dos profissionais de saúde. Todavia, somente em 2023, com as Conferências Estaduais de Saúde e a 17ª Conferência Nacional de Saúde, somado ao apelo da sociedade civil, a PNCP no âmbito do SUS foi regulamentada por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. O processo de tomada de decisão para a formulação da PNCP no Brasil pode ser compreendido sob a ótica do Modelo de Múltiplos Fluxos, desenvolvido por Kingdon ao explicar como políticas públicas emergem a partir da convergência de três fluxos: problemas, políticas e político. A análise da PNCP demonstra como esses fluxos se uniram para abrir uma "janela de oportunidade" possibilitando sua inclusão na agenda governamental e posterior implementação. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A PNCP representa um avanço significativo na organização e prestação de cuidados de saúde no Brasil, especialmente para pacientes com doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. Sua análise sob a perspectiva do Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon foi particularmente relevante para compreender como a política chegou à agenda pública, pois demonstra como a convergência de problemas, políticas e apoio político criou uma janela de oportunidade para sua formulação e implementação. No entanto, a implementação da política enfrenta desafios, como a insuficiência de infraestrutura em regiões menos favorecidas e a necessidade de capacitação contínua das equipes. É essencial que haja um monitoramento rigoroso dos impactos dela, utilizando indicadores como qualidade de vida dos pacientes, tempo de internação e absenteísmo e presenteísmo da equipe de cuidados paliativos.

34. ANÁLISE DE CUSTO BENEFÍCIO - CICLO DO SANGUE

Elenilde Pereira Da Silva Ribeiro Costa¹

1. Secretaria do Estado de Saúde do DF (SES-DF)

INTRODUÇÃO: O levantamento de custos tem duas vertentes: servir de instrumento gerencial para os gestores e permitir a *accountability*, ou seja, o dever de prestar contas à sociedade. A Lei 4.320/1964 orientava sobre a importância de se levantar seus custos. Contudo, mesmo com todos esses regramentos reforçando a importância de se calcular custos pelo serviço público, pouco se evoluiu

nesse sentido. Diante disso, o objetivo analisar os custos envolvidos no ciclo do sangue em um hemocentro público brasileiro foi criado a Portaria nº 1.469/2006, com uma tabela de referência, para fins de ressarcimento aos serviços de hemoterapia públicos do SUS. Dessa forma, a tabela de referência para fins de ressarcimento passou a vigorar em todo país desde 2006 até que os hemocentros tivessem condições de apresentar seus custos operacionais. Contudo, passados quase 20 anos a tabela continua em plena vigência, sem atualização. Posto isso, acreditamos que os dados de custos apresentados a seguir balizarão e poderão nortear mudanças na forma de cobrança dos Custos para se produzir os Hemocomponentes, contribuindo para um ressarcimento justo, sem prejuízos para o erário. **OBJETIVOS:** Estudo de custo-benefício visando ajustar a tabela de ressarcimento dos custos operacionais dos serviços do ciclo do Sangue, desde a doação até a produção dos seus hemocomponentes. Faz-se necessário atualizar a tabela da Portaria 1.469/2006 está desatualizada, sem ao menos contemplar os aspectos inflacionários dos últimos 18 anos da sua vigência. **MÉTODO:** trata-se de pesquisa quantitativa, exploratória-descritiva, com análise documental, dos anos de 2015 e 2016. O método utilizado foi o custeio por absorção, considerando 4 grupos de despesas: pessoal, insumos, serviços terceirizados e despesas gerais. Etapas para levantar Custos: 1º fase: Estruturação das unidades por Centro de Custos. 2º fase: Metodologias de Alocação de Gastos 3º fase: Identificação dos Grupos de Despesas- pessoal, serviços de terceiros, materiais de consumo e despesas gerais. 4º fase: Levantamento da Produção: produção de cada centro de custos. 5º fase: Cálculo do custo direto: soma dos custos diretos (pessoal, material de consumo e outros) atribuídos a cada centro de custos. 6º fase: Cálculo do custo indireto: consiste na soma dos custos indiretos recebidos dos centros de custos de administrativos e intermediários. 7º fase: Cálculo do custo total: soma do custo direto com os indiretos recebidos dos centros de custos de administrativos e intermediários. 8º fase: cálculo do custo médio unitário: consiste na razão entre o custo médio total dividido pela produção do centro de custos. **RESULTADOS:** após o levantamento dos custos e produtividade dos centros de custos, chegou-se ao custo dos seus produtos. O custo para captação de um paciente nesse hemocentro correspondeu a *US\$6,00, o de triagem US\$ 15,27 e o de coleta, US\$54,77. Após o processamento do sangue, geram-se os hemocomponentes (valor unitário), a saber: concentrado de hemácias: (1) US\$63,40; (2) concentrado de plaquetas US\$ 29,26; (3) Plasma fresco congelado US\$43,89, dentre outros. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Após 1 ano e 4 meses de dedicação, foi concluído trabalho pioneiro no serviço público, na área de custos em saúde, especificamente na área de hemoterapia. O trabalho foi realizado sem uso de consultoria privada, sem onerar os cofres públicos, aplicado totalmente às necessidades da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB). Contando com o apoio de informações gerenciais de sistemas – SIGRH (para a área de pessoal), Alphasinc e Sigmanet (informações de consumo e contratos) e demais informações financeiras, fornecidos pela organizada Gerência de Orçamento Finanças e Contabilidade da FHB, foi possível fazer o levantamento de todas as despesas que ocorrem na Fundação Hemocentro, separadas por mês, dos anos de 2015 e 2016. Foram muitos os desafios, não só ligados ao

levantamento das despesas, mas no levantamento da produção de cada área – o que gera cada uma. Nesse ponto, tivemos o apoio, principalmente das áreas técnicas, que nos detalharam todas as fases da produtividade e para quem produziam. Dessa forma, depois do levantamento das despesas e produtividade, chegou-se ao custo dos hemocomponentes. É relevante destacar que os valores que se chegou, após o levantamento de custos, está mais próximo da tabela de referência da Portaria 1.469/2006, do que se pegasse a referida tabela de 2006 e atualizasse, após a correção da inflação pelo IPCA dos últimos 18 anos. Isso demonstra que estamos efetivamente cobrando os custos da operação, sem onerar a sociedade usuária dos serviços privados.

35. ARCO DE MAGUIERZ COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA

Thayane Alves dos Santos Rodrigues¹

1. Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF)

INTRODUÇÃO: A residência multiprofissional é uma pós-graduação *latu sensu* com duração de dois anos, totalizando 5.760 horas, sendo 80% práticas e 20% teóricas. O programa visa estimular o raciocínio crítico e a articulação entre teoria e prática, desenvolvendo competências em gestão, saúde e educação. A gestão envolve a articulação entre trabalho e educação em saúde, com ênfase na priorização de problemas e uso de estratégias de aprendizado. A saúde refere-se à competência de oferecer assistência integral, baseada em evidências e no impacto social das doenças. A educação promove o aprendizado contínuo, identificação de lacunas e produção de novos conhecimentos. O uso de metodologias ativas, como o Método do Arco de Maguierez, é sugerido para facilitar a aprendizagem prática, sendo o foco deste trabalho relatar sua aplicação no programa de residência em Cardiologia e Hemodinâmica em um hospital filantrópico no Distrito Federal. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do uso do Método do arco de Maguierez, no ensino e aprendizagem de um programa de residência uniprofissional em Cardiologia e Hemodinâmica em um hospital filantrópico no Distrito Federal. **MÉTODO:** Este relato descreve o uso de metodologia ativa na discussão de casos clínicos em aulas teóricas de um programa de residência uniprofissional em enfermagem em cardiologia e hemodinâmica. O programa ocorre em uma instituição filantrópica e inclui 60 horas semanais, com 12 horas teóricas (6 de aulas presenciais com metodologias ativas e 6 de estudo protegido) e 48 horas práticas. As aulas teóricas utilizam o Método do Arco de Maguierez para discutir casos clínicos, abordando etapas como observação, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação na prática. O programa abrange diversos cenários, como UTI, Hemodinâmica, ambulatório e transplantes. A discussão dos casos é feita por meio de apresentações, mediadas por preceptores, com avaliação formativa focada na execução das etapas do Arco de Maguierez, postura, pontualidade e domínio do conteúdo. **RESULTADOS:** Através do uso do método do Arco, os residentes enfermeiros tem se demonstrado o desenvolvimento de conhecimentos sólidos, pautados na autonomia e criticidade de

literatura já existente, habilidades as quais se destacam: melhora da comunicação com paciente e equipe de trabalho incluindo seus pares os outros residentes e ainda aprimoramento de habilidades necessárias para procedimentos técnicos de acordo com suas competências profissionais, concluímos que o uso da ferramenta estimula a curiosidade e o processo criativo do residente. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A intenção deste estudo é apresentar as práticas implementadas por um programa de residência de enfermagem no intuito de compartilhar a experiência exitosa no uso do Arco de Maguerez. O uso de metodologias ativas na área de saúde traz uma nova perspectiva de ensino e aprendizagem. As também chamadas metodologias inovadoras, dentre estas o Arco de Maguerez, têm favorecido o aperfeiçoamento discente e docente, na área de saúde através do incentivo a construção de um pensamento crítico que produz a construção do conhecimento e indivíduos autônomos em seu processo educativo, e ainda aprimorando pessoas para um olhar crítico e consciente de suas realidades e que atuam intencionalmente para transformá-lo.

36. AVALIAÇÃO DO PERFIL PRÉ OPERATÓRIO E RESULTADOS CIRÚRGICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRABECULECTOMIA PRIMÁRIA EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Vicente de Paula Freire da Silva Junior ¹

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF)

INTRODUÇÃO: O glaucoma é um grupo de doenças caracterizado pela perda progressiva de células ganglionares, afinamento da camada de fibras nervosas, escavação do nervo óptico e dano irreversível ao campo visual. É a principal causa de cegueira irreversível no mundo. Apesar dos avanços, a única forma comprovada de reduzir sua progressão é por meio da diminuição da pressão intraocular (PIO), utilizando colírios, laser ou cirurgia. O objetivo terapêutico é alcançar uma PIO alvo que estabilize a neuropatia e preserve a função visual. A trabeculectomia continua sendo o padrão-ouro entre os procedimentos cirúrgicos, embora esteja associada a complicações como hifema, câmara anterior rasa, hipotonia, descolamento de coróide, vazamento da bolha, endoftalmite e catarata. Diante dos desafios inerentes à própria cirurgia, à realização deste procedimento por oftalmologistas em formação e ao contexto de saúde pública no Brasil, é importante avaliar se a cirurgia de trabeculectomia tem apresentado eficácia no tratamento de casos avançados de glaucoma.

OBJETIVOS: (1) Objetivo Geral: Avaliar a eficácia da trabeculectomia no tratamento do glaucoma avançado em pacientes submetidos à cirurgia no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023. (2) Objetivos Específicos: (a) Analisar a redução da pressão intraocular em pacientes submetidos à trabeculectomia; (b) Avaliar a diminuição do número de medicamentos antiglaucomatosos após a cirurgia; (c) Identificar as complicações cirúrgicas ocorridas durante o pós-operatório. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo de série de casos com prontuários de pacientes submetidos à trabeculectomia no HRAN entre jan/2022 e jan/2023. Incluídos maiores de 18 anos, sem cirurgia antiglaucomatosa prévia. Excluídos prontuários incompletos. Aprovado pelo CEP

(CAAE 74165723.0.0000.5553). Cirurgias realizadas por residentes do 3º ano sob supervisão. Técnica: anestesia peribulbar; mitomicina C subconjuntival; abertura conjuntiva; retalho escleral 4x4mm; trabeculectomia 2x1mm; iridectomia; suturas com nylon 10-0; antibiótico e corticoide subconjuntival; curativo oclusivo. Pós-operatório com colírios de atropina 1% e ciprofloxacino + dexametasona, reduzidos gradualmente. Avaliações no 1º, 3º, 7º e 14º dias e, depois, mensais. Dados coletados: idade, sexo, comorbidades, PIO (Goldmann), acuidade visual, E/D, uso de drogas e complicações. Análise estatística feita no Excel com teste t pareado ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Entre janeiro de 2022 e janeiro de 2023, foram realizadas 35 trabeculectomias em 27 pacientes, predominando o sexo feminino (59,3%) com idade média de 63,8 anos. Dos olhos tratados, 88,5% apresentavam glaucoma primário de ângulo aberto, com outros tipos menos frequentes, como glaucoma de ângulo fechado, neovascular, juvenil e secundário. Comorbidades sistêmicas foram comuns: 70,3% dos pacientes eram hipertensos, 40,7% diabéticos tipo 2, além de casos isolados de cardiopatia e pneumopatias. No pré-operatório, a pressão intraocular média era de 21,1 mmHg, com uso médio de 3,6 medicações antiglaucomatosas. Após seis meses, a pressão reduziu para 10,9 mmHg em média, com 75% dos valores abaixo de 13 mmHg, e o uso de medicamentos diminuiu para uma média de 0,4 drogas, com 80% dos olhos sem necessidade de medicação. A redução da pressão e do número de drogas foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Complicações cirúrgicas ocorreram em 37,1% dos casos, incluindo descolamento seroso de coróide, encapsulamento da bolha, blebites, bolha hiperfiltrante, hifema e Seidel, sendo a maioria tratada com sucesso. Esses resultados demonstram a eficácia da trabeculectomia no controle do glaucoma avançado, mesmo diante dos desafios clínicos e cirúrgicos. **DISCUSSÃO:** O glaucoma é doença progressiva que aumenta com a idade, e a maioria dos pacientes cirúrgicos é idosa. A média de idade foi 63,8 anos, e 85,18% tinham Glaucoma Primário de Ângulo Aberto, o mais comum no Brasil. Hipertensão esteve presente em 70,37%, reforçando seu papel como fator de risco. Diabetes tipo 2 ocorreu em 40,74%, também associado ao glaucoma. Antes da cirurgia, a PIO média foi 21,1 mmHg, com escavação $\geq 0,9$ em 71,4% e acuidade visual $\leq 0,1$ em 40%, indicando casos avançados. Após 6 meses, a PIO média caiu para 10,9 mmHg, com redução média de 10,3 mmHg, e 80% estavam sem medicação, resultado similar a outros estudos. Complicações ocorreram em 37,1%, com descolamento seroso da coróide (11%) mais comum; apenas uma complicação grave não melhorou. A taxa foi menor que em estudos multicêntricos. **CONCLUSÃO:** Os pacientes eram majoritariamente idosos, hipertensos, com glaucoma avançado e PIO elevada, justificando cirurgia. O procedimento reduziu significativamente a PIO e o uso de medicamentos ($p < 0,001$), com menor frequência de complicações. Apesar dos desafios, a trabeculectomia foi eficaz no tratamento do glaucoma avançado no HRAN.

37. CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PROPOSTA DE PROTOCOLO NUTRICIONAL HOSPITALAR

Lívia Gurgel Diniz Beckmann¹; Adriana Haack¹

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF)

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos. Em 2020, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos relatou uma prevalência de 1 em 36 crianças de 8 anos, sendo 3,8 vezes mais comum em meninos. O TEA frequentemente impacta a alimentação, com aversões e seletividade frequentemente associados a alterações sensoriais, podendo resultar em déficits nutricionais ou ganho de peso excessivo. A qualidade da assistência nutricional e da alimentação fornecida é essencial para garantir boa aceitação da dieta no período de internação hospitalar. Contudo, há escassez de diretrizes sobre o manejo alimentar no TEA, especialmente no contexto hospitalar e em serviços públicos de saúde. Os protocolos são documentos baseados em evidências científicas, que auxiliam na padronização do cuidado, abrangendo o acolhimento, anamnese e conduta. **OBJETIVOS:** Descrever os fatores relacionados a alterações do comportamento alimentar, a frequência do consumo alimentar por grupos, o estado nutricional e os dados sociodemográficos de crianças e adolescentes com TEA internados no Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB). A partir dos achados e das evidências científicas, elaborar um protocolo de assistência nutricional para profissionais de saúde, visando guiar o atendimento desses pacientes durante a internação hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal incluindo crianças e adolescentes de 2 a 13 anos, com TEA, admitidos no HMIB de dezembro de 2024 a julho de 2025. A coleta de dados será realizada com os pais ou responsáveis, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizando três instrumentos: um questionário sociodemográfico estruturado pela pesquisadora, um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar adaptado e um Questionário de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA validado. Para a avaliação nutricional serão aferidos peso e altura e a classificação seguirá os indicadores recomendados pelo Ministério da Saúde. A seletividade alimentar será definida pelos critérios definidos por Bandini *et al.* (2010), considerando os critérios de: recusa alimentar, repertório alimentar limitado e alta ingestão de um único alimento. Os resultados da pesquisa e da revisão da literatura, servirão de base para a definição dos tópicos para o Protocolo de Assistência Nutricional. **RESULTADOS:** Espera-se descrever os padrões de comportamento e o consumo alimentar habitual de crianças e adolescentes com TEA internados no HMIB no período do estudo. A frequência de consumo alimentar será analisada por grupos, possibilitando a identificação de preferências, aversões e a presença de seletividade alimentar. Espera-se encontrar um consumo elevado de alimentos ultraprocessados. A análise permitirá identificar a prevalência da seletividade alimentar na amostra, e espera-se encontrar

associação significativa entre essa condição e desvios do estado nutricional, como magreza, sobrepeso ou obesidade. A literatura aponta elevada prevalência de seletividade nessa população, com repercussões importantes para o estado nutricional. Os escores obtidos no questionário de comportamento alimentar possibilitarão identificar os fatores comportamentais mais alterados nesse público. Os dados também permitirão descrever o perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes com TEA que acessaram a unidade hospitalar. Com base nesses achados e na revisão da literatura, serão propostos instrumentos de triagem e anamnese nutricional, bem como condutas baseadas em evidências científicas, que serão consolidadas na elaboração de um Protocolo de Assistência Nutricional voltado ao contexto hospitalar.

38. DENOSUMABE E TERIPARATIDA PARA O TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE: MONITORAMENTO PÓS-INCORPORAÇÃO NA PERSPECTIVA DA SES-GO

Fernanda Pimenta Simon Ferreira^{1,2}; Aurélio de Melo Barbosa^{1,3}; Érica Tatiane da Silva²

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO); 2. Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília); 3. Universidade Estadual de Goiás (UEG)

INTRODUÇÃO: A Saúde é um direito social e para os entes federados é obrigatório o planejamento orientado pelas necessidades de saúde da população, compatibilizando com as políticas de saúde e a disponibilidade de recursos financeiros. Seguindo a prerrogativa para atendimento de situações epidemiológicas específicas da população local, mitigar as demandas de judicialização da saúde e com objetivo de assessorar a decisão final do gestor no que se refere à avaliação de tecnologia em saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) instituiu a Comissão Estadual de Incorporação de Tecnologias em Saúde (CEITS) e o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS SESG/SES-GO). Em 2022, como complemento ao protocolo do Ministério da Saúde, foram incorporados denosumabe (agente anti-reabsortivo) e teriparatida (agente anabólico), e instituído o protocolo complementar para tratamento de osteoporose grave em adultos. A osteoporose é uma doença óssea metabólica caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e deterioração da microarquitetura óssea, afeta principalmente mulheres pós-menopáusicas e adultos.

OBJETIVOS: Avaliar a implementação, a utilização, o custo do tratamento por paciente-ano e o impacto orçamentário pós-incorporação dos medicamentos denosumabe e teriparatida para o tratamento de osteoporose grave em adultos, atendidos no Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC JB), no âmbito da SES-GO. **MÉTODO:** Será realizado estudo de coorte retrospectiva, com pacientes em uso de denosumabe e teriparatida com osteoporose grave (CID-10: M80; M81; e M82), atendidos no CEMAC JB, entre maio de 2022 a dezembro de 2025, com dados de mundo real, para: 1) implementação do protocolo na SESGO: tempo necessário para implementação (intervalo entre a publicação da portaria de incorporação e a data da 1ª dispensação de cada medicamento); 2) utilização do protocolo para osteoporose grave: características demográficas e clínicas da linha de base dos pacientes; variação mensal do número de pacientes total

e novos; 3) custo do tratamento por paciente ano: variação do preço unitário na compra dos medicamentos; preço unitário comparado ao valor proposto no relatório de incorporação e custo anual esperado por paciente; 4) impacto orçamentário pós-incorporação: calculado a partir da quantidade dispensada de cada medicamento e do seu preço unitário de aquisição por licitação pela SES-GO; comparação com o impacto orçamentário estimado. Os dados serão coletados e analisados após aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz Brasília e Leide das Neves Ferreira.

39. DIREITO MÉDICO: UMA PERSPECTIVA SOBRE A QUALIDADE E A ÉTICA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Júlia Maria de Herédia Gonçalves¹

1. Universidade de Rio Verde (UniRV)

INTRODUÇÃO: O Direito Médico tem crescentemente se tornado relevante, uma vez que a judicialização da saúde e a necessidade de garantir uma assistência pautada na ética, legalidade e qualidade têm sido, cada vez mais, abordadas na conjuntura brasileira. A prática médica contemporânea exige que o profissional esteja não apenas tecnicamente capacitado, mas também ciente de seus deveres legais e éticos, o que inclui a proteção da autonomia do paciente, o sigilo profissional e a responsabilidade sobre os atos médicos. Nesse cenário, falhas como negligência, imprudência ou imperícia não apenas comprometem a qualidade da assistência, como expõem o profissional a processos judiciais e administrativos. Portanto, compreender o Direito Médico torna-se essencial para a segurança do paciente, o exercício ético da profissão e a melhoria contínua do cuidado em saúde. **OBJETIVOS:** Analisar a importância do Direito Médico na promoção da qualidade e da ética na assistência à saúde, com foco na segurança jurídica de profissionais e pacientes. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem exploratória, por meio de revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2025, em bases como SciELO, PubMed, LILACS e *Google Scholar*, utilizando os descritores "Direito Médico", "Ética em Saúde", "Judicialização da Saúde", "Responsabilidade médica" e "Segurança do paciente". Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, além de documentos normativos, como o Código de Ética Médica (CFM, 2019), a Constituição Federal de 1988, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005) e pareceres do CFM. A análise foi conduzida com base na técnica de análise de conteúdo, classificando os dados em cinco categorias: (1) responsabilidade médica; (2) autonomia e consentimento informado; (3) sigilo e confidencialidade; (4) comunicação com o paciente; (5) implicações legais de erros médicos. **RESULTADOS:** A análise revelou que a ausência de formação jurídica adequada está diretamente relacionada a falhas na prática médica e ao aumento da judicialização. Nesse âmbito, muitos processos analisados envolvem quebra do dever de informação, ausência de consentimento formal e falhas de comunicação, aspectos que poderiam ser evitados com

uma atuação pautada em princípios ético-legais. Ademais, instituições que investem em capacitação em Direito Médico demonstram menor índice de litígios e maior confiança entre profissionais e pacientes. Além disso, a introdução de disciplinas de Direito Médico na graduação em Medicina tem mostrado resultados positivos na formação crítica e ética dos estudantes. Por fim, jurisprudência recente também aponta um endurecimento nas penalizações por falhas médicas, reforçando a importância da qualificação ética e legal do profissional da saúde. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A incorporação do Direito Médico como disciplina transversal na formação e na prática profissional é um caminho necessário para a construção de uma assistência segura, ética e humanizada. O conhecimento dos direitos e deveres legais do profissional de saúde previne litígios, fortalece a relação médico-paciente e contribui para a qualidade do cuidado. Assim, a valorização da ética e da legalidade deve ser parte integrante da cultura organizacional em saúde, promovendo ambientes assistenciais mais justos e respeitosos para todos os envolvidos.

40. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ARTRITE REUMATOIDE NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO DISTRITO FEDERAL: ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO E SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE ROTEIRO EM AMBIENTE CONTROLADO.

Jéssica Tolentino Souza¹; Cássia Nogueira Barros²; Débora Santos Lula Barros²; Maria Rita Novaes¹

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF); 2. Universidade de Brasília (UnB)

INTRODUÇÃO: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune que afeta principalmente o tecido que envolve as articulações, a membrana sinovial, cuja função é proteger e envolver as articulações. A participação do farmacêutico no cuidado ao paciente com AR é fundamental para o esclarecimento de informações e a compreensão sobre a doença, seu impacto e cronicidade. Dessa forma, a organização do serviço de dispensação de medicamentos torna-se ação essencial para oferecer um cuidado voltado às necessidades do paciente. O roteiro de dispensação de medicamentos promove um acompanhamento mais efetivo e seguro ao paciente, padronizando o processo de dispensação. A simulação realística permite que os participantes desenvolvam e aprimorem suas habilidades de maneira segura e eficaz. Além disso, garante a qualidade e a segurança dos cuidados, promovendo o desenvolvimento de habilidades não técnicas, como comunicação eficaz, tomada de decisão e trabalho em equipe, bem como o desenvolvimento de uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência na elaboração, validação e aplicação dos roteiros de dispensação, utilizando simulação realística em ambiente controlado, desenvolvidos para atender às necessidades de pacientes com Artrite Reumatoide no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Distrito Federal. **MÉTODO:** A elaboração dos roteiros de ocorreu em quatro etapas: levantamento bibliográfico, realizado nas bases de dados MEDSUS, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, Dynamed/Micromedex, Uptodate, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e MedlinePlus, considerando os medicamentos da Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (Reme-

DF); a construção dos roteiros foi organizada em Avaliação Inicial, Orientações e Plano de Cuidado, e Pós-Dispensação e Avaliação dos Resultados; a revisão foi realizada por mestrandos da Universidade de Brasília e a validação de conteúdo (IVC) por juízes especialistas recrutados por amostragem *snowball*. A simulação realística com o roteiro de dispensação em ambiente controlado, contou com a participação de um estudante e um farmacêutico atuante no serviço, com orientações e *briefing* na pré-simulação. A simulação foi assistida por um reumatologista e um farmacêutico, que forneceram *feedback* específico e construtivo na fase de *debriefing*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS (77973224.6.3001.5553). Todos os envolvidos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Foram elaborados 11 roteiros de dispensação conforme a quantidade de medicamentos usados para AR na Reme-DF. Foram convidados 15 especialistas para avaliação, dos quais 11 participaram. Entre os avaliadores, seis eram farmacêuticos e os demais de fisioterapia, medicina, biomedicina, odontologia e enfermagem. Seis atuavam no setor público e cinco no privado. Os especialistas avaliaram os critérios de aplicabilidade, clareza, conteúdo, linguagem, layout e organização, em cada uma das seções (Avaliação Inicial, Orientações e Plano de Cuidado e Pós-Dispensação e Avaliação dos Resultados). O IVC global foi de 0,99, superando o ponto de corte de 0,78. Foram feitas sugestões para aprimorar os roteiros, principalmente na etapa de Avaliação Inicial. Na simulação realística, o roteiro de dispensação aplicado foi do medicamento Metotrexato 2,5mg, o qual teve avaliação positiva, promoveu segurança e padronização, garantindo acompanhamento com todo processo centrado na pessoa. As sugestões realizadas no *debriefing*, foram principalmente em relação ao volume de informações contidas no roteiro, as quais consideradas para aprimorar as habilidades, conhecimentos, tomadas de decisão do farmacêutico no momento da dispensação, a organização do conteúdo, especificidade das informações e o formato do roteiro, visando fortalecer a efetividade do material produzido. O tempo da simulação foi em média de 30 minutos e o *debriefing* foi de pelo menos duas vezes o tempo da simulação, o que ajudou a realizar conexões, com uma conversa bidirecional e reflexiva entre a teoria e a prática clínica na farmácia e esclarecer dúvidas por meio da discussão. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Os roteiros de dispensação desenvolvidos apresentaram alto desempenho na validação de conteúdo, sendo amplamente aceitos pelos especialistas. A estrutura dos roteiros, em três etapas, mostrou-se adequada, mas a etapa de “Avaliação Inicial” requer ajustes. As sugestões dos especialistas indicaram melhorias no volume, organização e especificidade das informações. A simulação em ambiente controlado do roteiro de dispensação, demonstrou sua relevância no serviço, o que reforça a necessidade de instrumentos estruturados para guiar o processo de dispensação de medicamentos para Artrite Reumatoide, promovendo um acompanhamento mais efetivo e seguro. A análise detalhada dos dados permitirá um refinamento dos roteiros, possibilitando sua implementação como ferramenta de apoio para otimizar o uso racional dos medicamentos. Como perspectiva futura, será realizada simulação realística *in loco* e um treinamento dos farmacêuticos, para orientação e treinamento quanto ao uso do roteiro na prática clínica. Também será realizada uma avaliação do

impacto causado na dispensação desses medicamentos após o treinamento e o uso do roteiro na rotina do serviço.

41. EFEITO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO MAIOR COMPARADO AO SHAM OU TRATAMENTO ATIVO: UMA OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Maria Helha Fernandes do Nascimento^{1,2}; Aurélio de Melo Barbosa¹; Ivan Zimmermann²

1. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO); 2. Universidade de Brasília (UnB)

INTRODUÇÃO: O transtorno depressivo maior (TDM) é um transtorno mental comum, o que significa que ele afeta uma parte significativa da população mundial, sendo recorrente, de curso crônico e alto impacto funcional (Kessler *et al.*, 2003; Marx *et al.*, 2023). O adoecimento, conforme a literatura é resultado de uma interação complexa de fatores sociais, psicológicos e biológicos (WHO, 2017; WHO, 2022). Aproximadamente 300 milhões de pessoas no mundo são afetadas com algum tipo de transtorno depressivo que inclui o TDM (Chen *et al.*, 2023), sendo 4.4% da população mundial. Além disso, o TDM é um fator de risco significativo para o suicídio, sendo a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, com mais de 700.000 mortes por suicídio a cada ano (Hasin *et al.*, 2018; WHO, 2022). O TDM está associado aos pensamentos de suicídio em torno de 80% dos depressivos e cerca de 10% a 15% de fato tornam-se suicidas (Quevedo; Silva, 2013). A prevalência TDM varia significativamente entre regiões (UpToDate, 2024). A prevalência do TDM é mais alta em países com recursos abundantes (como Estados Unidos e Europa), no qual cerca de 18% da população experimentará esses transtornos ao longo da vida (Greenberg *et al.*, 2015; Hasin *et al.*, 2018). Por outro lado, em países com recursos limitados (como de baixa ou média renda), como a República Popular da China, México e Brasil, a prevalência estimada ao longo da vida desses transtornos é de cerca de 9% (UpToDate, 2024). No entanto, no geral, a prevalência de TDM é maior entre indivíduos com menor renda e seu primeiro episódio ocorre em torno dos 29 anos (Hasin *et al.*, 2018; UpToDate, 2024). Assim, a depressão constitui um grande desafio para a saúde pública devido à sua alta prevalência (Kessler *et al.*, 2005). Ademais, apresenta impactos significativos do TDM por serem regiões com maior carga de doenças. Além dos impactos diretos na saúde mental, o TDM também gera um enorme custo econômico, com estimativas de perda de produtividade que chegam a bilhões de dólares anualmente (Hasin *et al.*, 2018). A literatura recente enfatiza a relevância das comorbidades em pessoas com transtorno depressivo maior (TDM), agravando o impacto do fardo associado aos diversos componentes do custo econômico (Greenberg *et al.*, 2015; Thornicroft *et al.*, 2017). As comorbidades mais comuns são transtornos de ansiedade e doenças crônicas (médicos gerais, como diabetes, hipertensão, ou concomitante com outros transtornos psiquiátricos), que intensificam os custos tanto no tratamento médico quanto nas perdas econômicas. Estima-se que os custos indiretos, relacionados ao absenteísmo e à redução da produtividade no trabalho, representem

uma grande parte da carga econômica da depressão. Desse modo, o transtorno depressivo maior (TDM) é uma das principais questões de saúde pública global (Shin *et al.*, 2015). Dados do GBD (Murray *et al.*, 2015), revelam que uma das principais causas de YLDs (anos de vida ajustados por incapacidade) é o TDM e está entre as 10 principais causas de YLDs em todos os países, afetando significativamente a qualidade de vida das pessoas. Vale salientar que, dados da literatura mostram que somente uma pequena fração de indivíduos com TDM recebem um tratamento minimamente adequado (Thornicroft *et al.*, 2017). O estudo de Thornicroft *et al.* relata que uma em 27 pessoas nos países de baixa e média-baixa renda recebem tratamento adequado para TDM, sugerindo a necessidade de mais recursos para ampliar os cuidados necessários para controlar ou melhorar o TDM. Assim, o TDM permanece uma das principais causas de incapacidade global, mesmo quando tem o acesso a tratamentos farmacológicos e psicoterápicos tradicionais (Mutz *et al.*, 2019). Com efeito, a depressão, quando não tratada, pode ter um impacto severo na qualidade de vida em geral, afetando aspectos como as relações pessoais e laborais (WHO, 2022). Uma pesquisa em 2017 (Thornicroft *et al.*, 2017) aponta que, embora o TDM seja uma condição tratável, existem múltiplas barreiras que dificultam que as pessoas com esse transtorno recebam o tratamento adequado. Essas barreiras podem ser de diferentes tipos, como: 1) Falta de recursos financeiros para acessar tratamentos, como terapia ou medicamentos; 2) Estigmas sociais associados à doença mental, como o preconceito em relação à busca por ajuda psicológica; falta de acesso a serviços de saúde adequados, como médicos, terapeutas ou centros de tratamento, especialmente em áreas rurais ou em países com sistemas de saúde limitados; dificuldades dos próprios pacientes em reconhecer que precisam de ajuda ou a resistência em buscar tratamento devido a sentimentos de vergonha, desesperança ou medo. O efeito combinado dessas barreiras resulta em um cenário onde uma pequena minoria de pessoas com TDM efetivamente recebe um tratamento adequado. Em outras palavras, mesmo que o tratamento esteja disponível, as várias dificuldades que as pessoas enfrentam para acessar esses cuidados fazem com que poucas consigam obter o tratamento necessário para controlar o transtorno. Informações recentes da literatura afirma que em torno de um terço dos pacientes com depressão não alcança remissão com os tratamentos padrão (Cui *et al.*, 2024; Mutz *et al.*, 2019; WHO, 2022), o que pode interferir em afastamento do trabalho, educação ou de atividades sociais, resultando em redução significativa da qualidade de vida do paciente e seus familiares. Em razão da complexidade dos processos patológicos do TDM, as estratégias diagnósticas detalhadas e os tratamentos eficazes são consideravelmente restritos (Cui *et al.*, 2024). Embora, os tratamentos tradicionais, como a medicação antidepressiva e a psicoterapia sejam amplamente indicadas, a crescente demanda aliada a alguns quadros clínicos não respondedores exigem novas abordagens terapêuticas, como a estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC), podem oferecer opções eficazes, nos casos de TDM. Apesar de a ETCC já ser apontada como uma alternativa promissora, ainda falta na literatura uma síntese mais aprofundada sobre sua eficácia e segurança no tratamento do TDM. Além disso, as evidências existentes não abordam comparações entre diferentes protocolos

de aplicação, como a polaridade e a duração da estimulação, nem a variabilidade dos resultados em diferentes populações. Este estudo almeja realizar uma investigação, proporcionando uma visão mais abrangente e detalhada da ETCC como uma abordagem terapêutica para o tratamento do TDM, considerando seus aspectos clínicos. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo geral sintetizar e avaliar as evidências disponíveis em revisões sistemáticas sobre o uso da TDCS no tratamento da depressão maior, com foco na terapêutica, parâmetros técnicos de aplicação, aceitabilidade em comparação ao Sham (placebo) ou comparador ativo (tratamento ativo: antidepressivos) em pacientes adultos com TDM. Especificamente busca-se (1) Comparar tDCS com o placebo em termos de resposta clínica, remissão e redução da gravidade dos sintomas depressivos, com base nas revisões sistemáticas existentes; (2) Analisar a variação de intensidade, duração, polaridade e localização da estimulação e seu impacto nos resultados clínicos observados; (3) Investigar eventos de descontinuação do tratamento e os efeitos adversos reportados nos estudos revisados, focando na segurança da técnica.

42. EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES MHEALTH NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO ESTRESSE PSICOLÓGICO EM TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Natália Pereira¹; Flávia Tavares Silva Elias¹

1. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz/Brasília)

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais ocupacionais são uma crescente causa de afastamento do trabalho no Brasil. Dados do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho (2022) apontam que essas condições já figuram como a quarta principal causa de afastamento, tanto por acidentes quanto por outras causas. Em contrapartida à queda de afastamentos por traumas físicos, houve um aumento expressivo das doenças mentais. Dentre os profissionais mais afetados, os da saúde vivenciam estressores singulares: o contato direto com o sofrimento e a morte, a sobrecarga laboral, múltiplos vínculos empregatícios, jornadas exaustivas, insegurança, violência e instabilidade nos vínculos. Essas condições expõem essa população ao risco aumentado de *burnout*, ansiedade, depressão e uso de substâncias psicoativas (LIMA DA CRUZ *et al.*, 2022). A identificação precoce desses agravos pode ser decisiva na prevenção de quadros psiquiátricos graves. Nesse cenário, surgem os aplicativos móveis de saúde mental (mHealth) como ferramentas promissoras, capazes de ampliar o acesso e promover rastreamento contínuo e personalizado. Apesar disso, ainda há lacunas quanto à efetividade e à viabilidade de sua implementação em contextos ocupacionais de saúde. **OBJETIVOS:** (1) Objetivo Geral: Avaliar as evidências disponíveis sobre a efetividade, usabilidade e viabilidade de ferramentas mHealth para o rastreamento de *burnout* em profissionais da saúde. (2) Objetivos Específicos: (a) Identificar a efetividade dos mHealth na detecção precoce de sintomas de sofrimento psíquico; (b) Comparar sua performance com métodos tradicionais de rastreio; (c) Avaliar a aceitabilidade e adesão dos usuários; e (d) Examinar a viabilidade de sua implementação nos serviços de medicina do

trabalho. **MÉTODO:** Revisão sistemática da literatura, conforme as diretrizes do PRISMA 2020 (*PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES*, 2020).

RESULTADOS: O uso de ferramentas mHealth representa uma estratégia inovadora e potencialmente eficaz para a identificação precoce do sofrimento mental entre profissionais da saúde. Esta revisão sistemática pretende reunir as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade, usabilidade e viabilidade desses recursos, contribuindo para a implementação de soluções tecnológicas nos serviços de saúde ocupacional.

43. EPIDEMIOLOGIA E USO DE MEDICAMENTOS PARA PESSOAS COM ACROMEGALIA EM TRATAMENTO PELO SUS NO DF EM 2024

Thizzah Cecília de Sousa Alves da Silva¹; Lara Benigno Porto Dantas¹; Ivan Ricardo Zimmermann¹

1. Universidade de Brasília (UnB)

INTRODUÇÃO: A acromegalia é uma doença rara, crônica e incapacitante, caracterizada por altas taxas de morbidade e mortalidade, apresentando desafios substanciais e financeiros no seu manejo, que, por natureza, é multifatorial e inclui cirurgia, tratamento medicamentoso e radioterapia. No Brasil, o gerenciamento de condições raras como a acromegalia é regulamentado por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, os quais especificam o uso dos análogos de somatostatina de primeira geração: octreotida (OCT) e lanreotida (LAN), e da cabergolina (CAB) como tratamentos farmacológicos para os casos em que a doença persiste após a cirurgia ou quando a cirurgia não é uma opção viável. A natureza duradoura de suas comorbidades e a necessidade de tratamento contínuo ressaltam o impacto significativo que a essa doença pode ter sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, compreender e analisar o perfil epidemiológico, assim como o padrão de dispensação de medicamentos na acromegalia, é essencial para compreender as necessidades e especificidades dessa população. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento da acromegalia, considerando as variáveis faixa etária, raça/cor e sexo, e identificar a dispensação dos medicamentos utilizados no tratamento da acromegalia no Sistema Único de Saúde (SUS), no Distrito Federal, no ano de 2024. **MÉTODO:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com base nos registros de dispensação de medicamentos especializados pelo SUS, utilizando o código diagnóstico da CID-10: E220 (acromegalia e gigantismo hipofisário). Foram utilizados dados públicos de nível individual do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), a partir dos microdados do banco de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), sendo utilizado o tipo de dado referente à APAC de Medicamentos, disponibilizados pelo DATASUS. Os dados, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2024 no Distrito Federal, foram extraídos e avaliados através do Tabwin. **RESULTADOS:** Foram identificados o registro de 736 pacientes com dispensação de análogos de somatostatina de primeira geração e cabergolina para acromegalia no âmbito do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal em 2024. Deste total, 50,27% eram do sexo

masculino e a maior parcela se declarou parda (64,95%) ou branca (23,91%). Em relação à idade, a maior parte concentrou-se em pacientes na 5ª (24,46%) e 6ª (23,10%) décadas de vida, com uma média de aproximadamente 54,68 anos. O medicamento mais dispensado para o tratamento foi a octreotida (56,38%), sendo a octreotida LAR de 30mg injetável (por frasco-ampola) o medicamento mais utilizado (28,96%), seguido pela octreotida LAR de 20mg injetável. A cabergolina 0,5 mg (comprimido) foi o terceiro medicamento mais utilizado (24,18%) pelos pacientes. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Houve 736 pacientes em tratamento para acromegalia no SUS no DF em 2024. Entretanto, o presente estudo não incluiu pacientes curados por cirurgia ou radioterapia, nem aqueles que adquiriram medicamentos pela rede privada. De acordo com outros estudos, o diagnóstico mais frequente foi observado na faixa etária de 50-69 anos. No entanto, este estudo não identificou predominância de nenhum sexo, ao contrário de séries mais recentes, que apontam prevalência feminina. Além disso, a maioria foi categorizada com cor autodeclarada branca ou parda. Quanto ao padrão de prescrição, houve predominância da OCT entre os análogos de somatostatina, com 56,38% das ampolas dispensadas e, apesar do custo mais elevado, a OCT foi a mais utilizada, destacando a importância de discutir diretrizes que considerem a sustentabilidade do SUS. A análise desses dados é crucial para compreender a acromegalia no contexto local e nacional, além de orientar a continuidade e eficiência dos serviços de saúde pública.

44. GEORREFERENCIAMENTO DE CASOS DE DENGUE COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Lesli dos Santos Araujo¹; Luís Henrique Calazans da Silva²; Samara Brandão Moreira³; Jakeline Ribeiro Barbosa¹

1. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz/Brasília); 2. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF); 3. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

INTRODUÇÃO: O geoprocessamento é uma importante ferramenta para análise de situação em saúde, já usada para estudos de riscos relacionados às arboviroses. Considerando o cenário endêmico do país, o monitoramento dos casos é feito continuamente, a fim de prever emergências em saúde pública como a que aconteceu em 2024 no Distrito Federal devido ao aumento exponencial dos casos de dengue. Houve um aumento de 462% no número de notificações de dengue no Distrito Federal em 2024, quando comparado a 2023. Nesse contexto, fez-se necessário intensificar as ações de vigilância da doença no território, de forma que fosse possível coordenar respostas efetivas e rápidas para mitigar os efeitos na saúde da população e nos serviços assistenciais. O geoprocessamento foi uma importante ferramenta utilizada para viabilizar a vigilância espacial e identificar oportunamente locais que estivessem com maior propagação da doença, usado no âmbito da vigilância e da gestão para direcionar medidas específicas de controle. **OBJETIVOS:** Relatar o uso do georreferenciamento como instrumento estratégico de gestão e vigilância na Região de Saúde Leste durante a epidemia de dengue do Distrito Federal. **MÉTODO:** Os mapas foram elaborados com

base nos casos de dengue confirmados laboratorialmente no ano de 2023 e nos meses de janeiro a agosto de 2024. A confirmação se dá pelo resultado de exame detectável no teste de biologia molecular (RT-PCR) ou reagente no imunoensaio (sorologia com detecção de IgM). Os resultados de exames e endereços foram extraídos pelo TrakCare em formato de planilha e qualificados no Excel, posteriormente as coordenadas dos endereços foram geradas por técnica de geocode. Foram considerados os pacientes que residiam nas Regiões Administrativas que compõem a Região de Saúde Leste: Itapoã, Jardim Botânico, Paranoá e São Sebastião. Foram elaborados mapas de polígonos e pontos e densidade de kernel utilizando o software QGIS®, versão 3.36, com utilização do complemento “QuickMapServices” para plotagem da base cartográfica. Como Sistema de Referência de Coordenada (SRC) do projeto, foi utilizado o Sistema de Referência Geocêntrico para a América do Sul (SIRGAS2000) com o Parâmetro Geodésico 4989. Os mapas foram disponibilizados nos boletins e informes epidemiológicos emitidos pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização da Região Leste. **RESULTADOS:** Foram elaborados diferentes modelos de mapas para atenderem a necessidade do que se desejava elucidar aos gestores e demais atores envolvidos no controle de casos de dengue na Região. Pensando nisso, os mapas de densidade de kernel foram elaborados a fim de identificar locais onde se tinha maior concentração de casos, no momento de acirramento da epidemia. Também foram elaborados mapas de graduação, comparando a incidência das diferentes áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, evidenciando as equipes que mais sofriam com casos. Os mapas de ponto também foram elaborados quando diferentes sorotipos virais foram identificados em circulação e se fez necessário diferenciá-los no território. Os mapas foram construídos nos diferentes períodos e constituíram quinzenalmente os Informes Epidemiológicos da Região de Saúde Leste. Também foram pontualmente apresentados à Diretoria da Região, quando demandados cenários específicos. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Foram elaboradas diferentes análises em consonância à necessidade de resposta epidemiológica do momento. Além dos boletins e informes, tais análises se mostraram pertinentes em ações estratégicas no planejamento da resposta frente ao aumento de casos de arboviroses na Região. Os mapas de densidade de kernel foram utilizados para compor o boletim epidemiológico apresentado às gerências e demais órgãos responsáveis por implementar ações de combate e controle dos casos, como vigilância ambiental, DF Legal, Serviço de Limpeza Urbana e Administração Regional. Nessas ocasiões, os mapas eram considerados para direcionar locais prioritários para ação conjunta. Além disso, também foram divulgados com os profissionais de saúde das unidades de atendimento para acompanharem o cenário epidemiológico do seu território. O georreferenciamento é uma ferramenta objetiva, visual e de extrema eficiência na vigilância de doenças e contribui no aprimoramento de estratégias de gestão.

45. INCENTIVO À CORRETA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline de Faria Gonçalves¹

1. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG)

INTRODUÇÃO: A realização de procedimentos invasivos (colocação de cateter duplo lúmen – CDL, e confecção de fístula arteriovenosa), em pacientes em terapia renal substitutiva, além de desencadear distúrbios imunológicos decorrentes de procedimento invasivo seja por fatores orgânicos ou por bioincompatibilidade dos materiais utilizados são os responsáveis pela ocorrência de um grande número de infecções, e a principal causa de internação hospitalar de pacientes com doença renal crônica. O preparo da pele é fundamental na prevenção de infecção, tanto a higienização das mãos (HM), antes e após quaisquer procedimentos, como na antissepsia do sítio onde será realizada a punção percutânea por parte do profissional. A HM tem grande relevância na TRS para controle de surtos infecciosos por bactérias multirresistentes, e para isso, todo esforço deve ser empreendido para que haja facilidade de acesso às pias ou dispensadores de álcool a fim de que se possa aumentar a adesão dos pacientes/profissionais ao seu uso. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de incentivo à correta higienização das mãos para pacientes em terapia renal substitutiva, acompanhantes, e profissionais de saúde que trabalham na hemodiálise. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de educação em saúde realizada em dezembro de 2024. A atividade integra o Projeto de extensão universitária “Mãos Limpas”, do Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (NEPIH) da Faculdade de Enfermagem - UFG, que conta com docentes, alunos de graduação e pós-graduação. Para a atividade utilizou-se um recurso didático com nome fantasia de “Caixa da Verdade”, confeccionada com madeira. Possui no seu interior uma luz negra e na parte superior um visor, por meio do qual é possível visualizar as mãos inseridas por abertura na sua extremidade. Convidamos os acompanhantes e profissionais a participarem da atividade, para isso, utilizaram álcool gel contendo substância fluorescente (Luminol), produto que, quando exposto à luz negra, ilumina as áreas atingidas. Em seguida procedeu-se à conferência da performance pela visualização na “Caixa da Verdade” que permitia diferenciar as áreas friccionadas ou não. Para os pacientes, que estavam conectados à máquina de hemodiálise no momento da atividade, os passos da técnica de HM foram demonstrados exclusivamente com o álcool gel a 70%. **RESULTADOS:** Participaram da ação cerca de 210 pacientes/acompanhantes/trabalhadores do hospital no total de seis turnos (manhã/tarde) em dois dias (dois turnos de manhã, e um turno a tarde), que demonstraram motivação e interesse em participar da atividade. A conferência da performance era feita em grupo, oportunizando o diálogo, tirando dúvidas, bem como os cinco momentos indicados para a HM. Observou-se que antecedendo o momento de realização da técnica, alguns profissionais retiraram seus adornos e outros não, o que oportunizou a discussão da importância de retirá-los pois, atuam como fômites, carreando microrganismos, além da proibição do seu uso em ambientes de saúde expressa na NR 32. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** No ambiente de saúde, a contaminação de superfícies ambientais com vários patógenos e a persistência desses agentes podem ser uma fonte frequente de transmissão de infecções. A segurança do paciente em hemodiálise com cateter venoso central e fístula arteriovenosa é uma preocupação

permanente, uma vez que esses pacientes estão em risco constante de complicações. O enfermeiro deve atuar no manejo correto dos cateteres com técnicas, bem como proceder à HM nos momentos indicados e atuar na educação da equipe de saúde, do paciente e seus familiares com informações e instruções sobre os cuidados com esses dispositivos. O uso da “Caixa da Verdade” apresentou-se como uma ferramenta lúdica capaz de fomentar interesse dos envolvidos, que demonstraram motivação para aprimorarem a técnica de HM, além de promover a interação acompanhante-paciente-equipe facilitando o processo educativo.

46. LABORATÓRIO DE APOIO AOS SERVIÇOS CLÍNICOS - INFORMAÇÃO OPORTUNA - USO DE EVIDÊNCIA NA PROVISÃO DE INFORMAÇÃO

Maria Vitória dos Santos Alves¹; Isabella de Santana Araujo¹; Emília Vitória da Silva¹; Ana Paula Vieira Araújo¹; Débora Ferreira Reis¹

1. Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (FCTS - UnB)

INTRODUÇÃO: A crescente complexidade das terapias medicamentosas e a produção acelerada de evidências científicas exigem que profissionais da saúde tenham acesso a informações atualizadas e confiáveis. No SUS, essa necessidade se intensifica diante da persistência de doenças socialmente determinadas, como hanseníase e tuberculose. A informação em saúde torna-se, assim, uma ferramenta estratégica para qualificar a assistência e apoiar políticas públicas. O Laboratório de Apoio aos Serviços Clínicos – Informação Oportuna (LASCIO) atua como um serviço de suporte à decisão clínica e à educação em saúde, fornecendo informações sobre medicamentos e terapêuticas. Destaca-se que a produção de material é fundamentada na melhor evidência disponível, com priorização de protocolos clínicos e revisões sistemáticas. Sua atuação contribui para a segurança do paciente, efetividade do cuidado e fortalecimento das práticas clínicas baseadas em evidências no SUS. **OBJETIVOS:** Relatar a atuação do LASCIO na elaboração e disseminação de informação baseada em evidência, com vistas à melhorar a segurança do paciente. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão documental retrospectiva dos registros relacionados ao processo de provisão de informação realizado pelo LASCIO. Os materiais desenvolvidos foram implementados nos serviços clínicos do Hospital Universitário de Brasília, atendendo a demandas de profissionais de saúde. A atividade ocorre a partir de solicitações de profissionais de saúde, que demandam informações relacionadas a medicamentos e terapêuticas. Essas demandas são analisadas individualmente e respondidas com base em revisão da literatura técnico-científica, utilizando bases de dados especializadas, protocolos clínicos, revisões sistemáticas e fontes governamentais. O processo envolve triagem, leitura crítica, interpretação e elaboração de respostas técnicas aplicáveis à prática clínica. Também são produzidos materiais de apoio à prática clínica e à educação permanente, em articulação com os serviços clínicos do hospital. **RESULTADOS:** Foram atendidas diversas solicitações de informação oriundas de profissionais de saúde do Hospital Universitário de Brasília, com ênfase em dúvidas relacionadas à administração, ajuste de dose, interações medicamentosas e

reações adversas. As respostas elaboradas subsidiaram decisões clínicas, contribuindo para o uso seguro e racional de medicamentos. Foram desenvolvidos diversos materiais técnicos e educativos, como: folder para promoção da adesão ao tratamento da tuberculose; tabela para condicionamento de pacientes pediátricos em transplante de células hematopoiéticas, elaborada como apoio aos residentes do Hospital da Criança de Brasília; tabela de medicamentos para sedação com parâmetros de monitoramento; parecer sobre a racionalidade da associação sacubitril/valsartana; e materiais sobre infecção latente da tuberculose, dengue e leptospirose, sendo o material sobre ILTB distribuído no ambulatório de tuberculose. Também foram realizadas ações educativas durante a 21ª Feira de Saúde do HUB, com distribuição de folders e orientações sobre higienização das mãos e conduta durante visitas hospitalares. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** O trabalho do LASCIO oferece materiais de qualidade, baseados em evidências científicas, que apoiam os profissionais de saúde no manejo terapêutico. No contexto hospitalar, essa iniciativa fortalece a prática assistencial, a qualidade do cuidado e o uso racional de medicamentos. Ao mesmo tempo, evidencia a importância da extensão universitária como elo entre o saber acadêmico e a transformação social, ao responder a demandas reais da clínica com rigor técnico e aplicabilidade prática. O LASCIO também se destaca como um espaço de formação crítica e comprometida de estudantes e profissionais, promovendo práticas mais seguras, dialógicas e fundamentadas em evidências, que contribuem para a autonomia dos sujeitos e para a efetividade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

47. O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA REDE DE FRIO NO PROCESSO DE ENSINO E SERVIÇO: RELATO DE CASO

Caio Felipe de Souza¹; Jéssia Silveira de Azevedo²; Guilherme Ripardo Lustosa¹; Karine Araujo Castro^{1,2}.

1. Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília); 2. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)

INTRODUÇÃO: A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública. Nesse sentido, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) utiliza diferentes estratégias para captação do público para ações de controle, eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis. A Rede de Frio é um sistema amplo, que inclui estrutura técnico-administrativa orientada pelo PNI por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento que visa à manutenção adequada dos imunobiológicos dentro do processo da Cadeia de Frio. Nesse contexto, durante a prática na Gerência de Rede de Frio (GRF) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde (PRMVS), dentro de suas competências profissionais, participaram ativamente das atividades no cenário da imunização fortalecendo ações de eliminação, controle e erradicação das doenças imunopreveníveis. **OBJETIVO:** Descrever o cenário de prática da residência do PRMVS na Gerência de Rede de Frio (GRF) da Secretaria de Estado de Saúde do

Distrito Federal (SES-DF) no âmbito da imunização. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de caráter descritivo no período de setembro de 2024 a março de 2025 na GRF da SES-DF. A GRF é responsável por toda a logística dos imunobiológicos no Distrito Federal, incluindo recebimento, armazenamento e distribuição segura das vacinas. Além de fornecer orientação técnica e implementar as condutas de imunização estabelecidas pelo PNI, a GRF assegura a qualidade, o manejo, a segurança e a eficácia das vacinas administradas à população do Distrito Federal. Os residentes durante o seu período de prática fizeram parte do processo de trabalho, no que concerne a distribuição dos imunobiológicos, orientação técnica quanto aos esquemas vacinais para os profissionais e população, além de investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI) e capacitação dos servidores e internos de Medicina e Enfermagem no que tange a imunização. **RESULTADO:** Os profissionais de saúde residentes são capacitados por meio da educação em serviço. Nesse contexto, os residentes do PRMVS, no campo da imunização, realizaram atividades práticas de educação continuada, elaboração de dashboards, prescrição de imunobiológicos especiais para usuários do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), conforme o Manual do CRIE, além de orientar e ensinar estudantes de graduação sobre imunização e cadeia de frio. Também colaboraram na elaboração de documentos técnicos, participaram de reuniões sobre gestão e programação das ações de imunização no Distrito Federal e atuaram nas etapas da cadeia de frio, que incluem os processos de compra e aquisição de imunobiológicos, insumos relacionados à vacinação e equipamentos, bem como as fases de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte de imunobiológicos e seus respectivos insumos. As ações mais destacadas durante o período de vivência na gerência foram as capacitações oferecidas aos servidores, acadêmicos de Medicina e Enfermagem, e residentes de outras áreas do conhecimento, tanto multi quanto uniprofissionais. Foram discutidos casos clínicos de cartão vacinal, a diferença entre os calendários público e privado, além de esquemas especiais para usuários do CRIE. Essas ações ocorreram na unidade de trabalho ou no auditório da GRF. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** As possibilidades de aprendizagem dentro da residência são inúmeras, e o apoio técnico e operacional que o residente fornece ao serviço é essencial para o seu funcionamento no contexto do SUS. Apesar da complexidade das informações e do período de seis meses de experiência no cenário, o residente adquire competência técnica e segurança das informações acerca dos imunobiológicos utilizados no CRIE e na rotina das salas de vacina. A educação permanente em imunização dentro do contexto da vigilância faz-se necessário, pois, ações de controle, erradicação e promoção da saúde estão diretamente correlacionadas com as doenças imunopreveníveis. Além disso, a formação profissional é atribuída como uma falha do conhecimento teórico-prático. Às consequências da ausência da capacitação refletem na indicação e na oportunidade de orientação ao usuário que necessita do imunizante. A qualificação do profissional no contexto de vigilância em saúde com ênfase na imunização é necessária, pois, ações de prevenção, promoção e controle de doenças estão diretamente correlacionadas ao bem-estar da população.

48. PANORAMA SOBRE LESÃO PULMONAR NA SÍNDROME PÓS-COVID

Tatiane Peroba Araujo^{1,2,3}; Glécia Virgolino da Silva Luz²; Marília Miranda Forte Gomes²

1. Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2. Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica (PPGEB) da Universidade de Brasília; 3. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

INTRODUÇÃO: Síndrome pós-covid 19 é a fase tardia da covid longa, onde há persistência de sintomas, ou seu reaparecimento, após 12 semanas de uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus sars-cov 2. Idade avançada, comorbidades, tabagismo e obesidade foram alguns dos fatores associados à progressão do paciente para um quadro de covid longo. Kanne *et al.* (2020) relataram que a extensão das lesões pulmonares visualizadas na tomografia de tórax (TC) indicaria não só a gravidade da doença quanto o seu prognóstico a curto e médio prazo. Mesmo quadros agudos leves podem desenvolver covid longo com fadiga, dispneia e cefaleia persistentes. Os sintomas podem impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Exames complementares como TC e testes de função pulmonar (TFP) e escalas como a Escala de dispneia modificada do *Medical Research Council* (mMRC) auxiliam no acompanhamento clínico. Pesquisas vêm observando achados relevantes sobre o aspecto tomográfico e a função pulmonar meses após a fase aguda da covid. Mas o número de textos abordando o tema é extenso, logo, ordená-los é necessário. **OBJETIVOS:** Revisões sistemáticas (RS) são o delineamento de pesquisa que melhor responde a esta demanda. Elas combinam vários estudos, aumentam o tamanho da amostra, elevam o poder estatístico dos resultados e a precisão das informações apuradas. No contexto da Saúde Baseada em Evidências, as RS tornam mais assertiva a tomada de decisão pelos diversos atores da saúde. Este trabalho é uma revisão de escopo com o objetivo de selecionar e comparar revisões sistemáticas que sintetizaram pesquisas primárias sobre alterações pulmonares de longo prazo em adultos após quadro agudo de covid-19. **MÉTODO:** Após busca estruturada em 14 bases de dados, selecionaram-se 10 RS publicadas entre janeiro de 2020 e janeiro de 2024, com algum ponto de convergência em relação a lesões pulmonares residuais na síndrome pós-covid 19. O Acrônimo PECO (população adulta, exposta ao covid-19, que realizou TC ou TFP após o quadro agudo) orientou a formulação da *string* de busca e a seleção dos estudos. Os termos Mesh utilizados para construir a estratégia de busca foram os seguintes: “adult”, “Sars-Cov-2”, “covid 19”, “Post-Acute COVID19 Syndrome”, “long COVID/exp”, “Tomography”, “X-Ray Computed”, “Pulmonary Fibrosis”, “Lung Diseases, Interstitial”. Foram seguidos os critérios do Protocolo PRISMA 2020 *statement*. As variáveis de análise foram: revista e ano de publicação; número de estudos primários avaliados; número total de participantes acompanhados; gravidade e fase da covid-19 incluída; se a revisão sistemática incluiu análise da qualidade de vida, da função pulmonar e/ou análise do pulmão por exames de imagem; objetivo principal da revisão. **RESULTADOS:** Os trabalhos selecionados foram: Salehi *et al.* (2020), Long *et al.* (2021), Castro *et al.*

(2021), Will *et al.* (2021), Lee *et al.* (2022), Watanabe *et al.* (2022), O'Mahoney *et al.* (2023), Fabri *et al.* (2023), Alilou *et al.* (2023) e Bocchino *et al.* (2023). As buscas envolveram em média 4 bases de dados por RS, mínimo 2 (18) e máximo 7 (16). As mais pesquisadas foram *Embase*, *PubMed* e *Web of Science*. As RS incluíram em média 23 estudos primários, mínimo 7 e máximo 194, envolvendo de 380 a 735.006 participantes. Seis RS avaliaram trabalhos cujo período pós-covid incluiu fases aguda, sintomática contínua e/ou após 12 semanas do diagnóstico. Os demais trabalhos observaram período de 3 a 12 meses. Três revisões incluíram pacientes não hospitalizados e com covid 19 leve. Fabri *et al.* (2023) incluiu pesquisas sobre sars-cov2, sarscov, mers-cov e influenza. Long *et al.* (2021), Castro *et al.* (2021) não incluíram exames de imagem. TC foi o exame de imagem mais relatado. Radiografia foi incluída em 2 estudos e ultrassonografia pulmonar em um. A análise da qualidade de vida foi um desfecho em 3 RS. TFP não entraram no escopo de 3 RS. Estimar a prevalência de sintomas ou de alteração pulmonar (funcional ou por imagem) relacionada ao covid-19 foi o principal objetivo dos estudos. Alilou *et al.* (2023) também investigou os preditores radiológicos da fibrose pulmonar pós-covid 19. Lee *et al.* (2022) correlacionou o aspecto tomográfico à análise da função pulmonar por DLco. Pesquisa atual com registro PROSPERO CRD42024572100 (2024) busca atualizar informações sobre prevalência de alterações pulmonares na síndrome pós-covid. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:**

As revisões sistemáticas selecionadas neste estudo demonstraram valor complementar entre si por selecionar diferentes períodos de observação, desfechos ou diferentes preditores. Will *et al.* (2021) descreveram fadiga pós-infecciosa, função pulmonar reduzida persistente e cardite dentre as principais sequelas. A capacidade de difusão prejudicada foi a anormalidade mais comum no PFT. Lesões pulmonares foram visualizadas em exames de imagem mesmo 1 ano após a infecção aguda e a TC de acompanhamento foi apontada como ferramenta útil no manejo clínico. Sequelas fibróticas no parênquima pulmonar foram descritas. Fabri *et al.* (2023) as estimou em 29% (0,29; IC 95% 0,22 a 0,37; I² = 94,1%). Houve sobreposição de alguns estudos primários. Todas as RS apontaram heterogeneidade significativa em suas amostras quanto às sequelas pulmonares da covid-19, sem elucidar os fatores causais. Elas incluíram pesquisas que acompanharam participantes com doença aguda de leve a crítica. Mas, a gravidade do quadro clínico inicial nem sempre foi utilizada como variável de agrupamento, limitando as interpretações dos resultados.

49. QUALIDADE E ÉTICA NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UM CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

Lígia Maria Oliveira de Souza¹; Alessandra Savi Bellizzi¹; Dalle Jayder Braga Alencar¹; Eraldo Oliveira de Souza Neto¹; Ezequias Oliveira de Souza²

1. Universidad Politécnica y Artística (UPAP); 2. Centro Universitário (Uni LS)

INTRODUÇÃO: Qualidade e ética são de grande importância na prática de assistência à saúde, especialmente em modelos de atendimento centrado no paciente, e integram necessidades e preferências individuais para melhorar os resultados. No entanto, existem desafios como deficiências

estruturais (falta de recursos) e questões éticas (equilibrando a autonomia dos pacientes e os requisitos institucionais). Embora a qualidade do suprimento exceda a falta de erro que cobre a resposta de cada paciente a características especiais, a ética lidera decisões no contexto de recursos limitados. Este trabalho analisará esses desafios e estratégias a serem publicados por uma revisão integrada de artigos publicados no *PubMed*, BVS e SciELO, sugerindo uma abordagem humanizada.

OBJETIVOS: Analisar os desafios e estratégias para garantir a qualidade e a ética na prática assistencial, com foco na implementação de um cuidado centrado no paciente. O estudo busca explorar a relação entre princípios bioéticos, segurança do paciente e eficácia clínica, fundamentando-se em evidências científicas disponíveis na literatura, e por fim propor abordagens que melhorem a experiência e os desfechos dos pacientes no sistema de saúde.

MÉTODO: O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório, cujo objetivo é analisar as evidências disponíveis sobre qualidade e ética na prática assistencial, abordando seus desafios e estratégias no contexto do cuidado centrado no paciente. A pesquisa foi conduzida por meio de buscas em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: "qualidade da assistência à saúde", "ética médica", "cuidado centrado no paciente" e "políticas de saúde". Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos de pesquisa primária, publicados em português, inglês ou espanhol, no período dos últimos cinco anos (2020-2025). Foram excluídas cartas ao editor, opiniões de especialistas, capítulos de livros, relatos de experiência, estudos de caso, dissertações e teses. Após a triagem, os estudos que atendiam aos critérios estabelecidos e estavam alinhados ao objetivo da pesquisa foram selecionados para compor a análise e discussão dos resultados.

RESULTADOS: A revisão integrativa deste estudo, analisou artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, e identificou-se que barreiras estruturais, como sobrecarga de trabalho e escassez de pessoal, comprometem a segurança e eficácia do atendimento. A pressão por eficiência, frequentemente entra em conflito com a humanização, afetando a adesão ao tratamento e a experiência do paciente. Estudos incluídos na revisão sugeriram que tais dilemas são mais prevalentes em sistemas de saúde com recursos limitados, onde a alocação desigual de pessoal e infraestrutura agrava as disparidades no atendimento. A análise das evidências revelou, que a capacitação contínua dos profissionais reduz erros evitáveis e melhora a satisfação dos pacientes. A adoção de planos de cuidado compartilhados e tecnologias para personalização do atendimento mostrou resultados positivos, embora sem a devida base ética, possa levar à desumanização, especialmente para populações vulneráveis. Os resultados apontam que a segurança do paciente está ligada à capacitação e ao bem-estar dos profissionais, uma vez que o esgotamento emocional compromete a qualidade do atendimento, reforçando a necessidade de suporte psicológico e melhores condições de trabalho. Estratégias como treinamentos em escuta ativa e reestruturação institucional para equidade foram associadas a melhores desfechos clínicos, demonstrando a interdependência entre ética, qualidade e segurança assistencial.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Portanto, dada a

análise sobre o cuidado centrado e a segurança do paciente como dimensões da qualidade e a ética na prática assistencial, conclui-se que a busca por excelência envolve não apenas a aplicação de técnicas eficazes, mas também um compromisso ético que respeite os valores e necessidades individuais de cada paciente. Os desafios incluem equilibrar recursos limitados, promover uma comunicação clara e estabelecer relações de confiança. O que ressalta, a importância de estratégias no decorrer do processo saúde-doença dos pacientes, como a educação contínua, trabalho em equipe e a implementação de protocolos éticos que são essenciais para garantir que o cuidado oferecido seja humanizado e efetivo, sempre colocando-o no centro das decisões.

50. ROTEIRO PARA O MONITORAMENTO DE DISPOSITIVO MÉDICO INCORPORADO NO SUS: ESTUDO DE CASO DA TERAPIA FOTODINÂMICA PARA LESÕES DE PELE NÃO MELANOMA.

Leidy Anne Alves Teixeira¹, Fotini Santos Toscas²

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); 2. Instituto de Saúde de São Paulo

INTRODUÇÃO: O câncer de pele não melanoma é a neoplasia mais comum no Brasil, sendo o carcinoma basocelular (CBC) responsável por aproximadamente 80% dos casos. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica, mas essa abordagem pode ser limitada em pacientes com múltiplas lesões, em áreas anatômicas críticas ou com contraindicações clínicas para cirurgia. Nesses casos, alternativas menos invasivas são consideradas, como a Terapia Fotodinâmica (TFD), indicada para ser incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2023, por meio da Portaria SECTICS/MS nº 46, de 5 de setembro de 2023, mediante protocolo de uso específico. A TFD se destaca por ser um procedimento ambulatorial, de baixo custo e com benefícios estéticos superiores. Sua adoção no SUS representa um avanço no acesso a tratamentos inovadores, mas também evidencia um desafio persistente: a ausência de um modelo estruturado para monitorar dispositivos médicos incorporados ao SUS. O monitoramento da TFD no SUS surge como uma oportunidade para avaliar sua efetividade, segurança e difusão, identificando possíveis barreiras na implementação e otimizando seu uso na prática clínica. Esse estudo propõe um roteiro baseado em bases de dados em sua maioria públicas, permitindo um acompanhamento contínuo e fornecendo subsídios para futuras avaliações de tecnologias em saúde. **OBJETIVOS:** Desenvolver um roteiro pioneiro para o monitoramento da incorporação da Terapia Fotodinâmica (TFD) no SUS, com enfoque na sua disponibilização, disseminação e impacto clínico. O estudo busca sistematizar fontes de dados e definir indicadores a partir de bases de dados governamentais e registros administrativos, criando um modelo replicável para outras tecnologias em saúde, especialmente dispositivos médicos. **MÉTODO:** A tecnologia estudada foi Terapia fotodinâmica [equipamento LINCE (Light in cell)®] com aminolevulinato de metila [Metvix®], conforme relatório de recomendação da Conitec nº 835/junho de 2023 para Procedimento Terapia fotodinâmica para tratamento de carcinoma basocelular superficial e nodular. Também foi considerado o Protocolo de Uso Terapia Fotodinâmica para o Tratamento de

Carcinoma Basocelular Superficial e Nodular de março de 2024. Realizou-se uma análise documental e exploratória dos processos de incorporação da TFD no SUS (1). Para isso, foram consideradas bases de dados de mundo real previamente elencadas em outro estudo (2), bem como relatórios de monitoramento de tecnologias em saúde da Conitec para medicamentos, pois ainda não foi realizado nenhum monitoramento para dispositivos médicos, com foco na sistematização das fontes de informação disponíveis. A partir dessa análise, foi desenvolvido um roteiro estruturado para o monitoramento da TFD, visando sua implementação e avaliação contínua no sistema de saúde. Destaca-se que como o equipamento já se encontrava registrado na Anvisa desde 07/11/2011, faz-se necessário considerar a data de incorporação para coleta de dados do oferecimento do procedimento. Pois o equipamento pode admitir novo uso a partir da incorporação. Assim, avaliou-se e buscou-se sistematizar os dados iniciais sanitários (registro, indicação de uso, fabricante, número de eventos adversos e queixas técnicas entre outros) e os dados econômicos (data da compra, quantidade, ano, local entre outras) que poderiam ser utilizados no monitoramento da incorporação aliados aos dados epidemiológicos. **RESULTADOS:** Considerando o curto espaço temporal entre incorporação e publicação do protocolo para se obter dados atualizados, não fizemos o levantamento numérico de quantos equipamentos estão em atendimento para o tratamento de carcinoma basocelular superficial e nodular, CID C44 - Outras neoplasias malignas da pele. Porém, sugerimos um roteiro a seguir e identificamos os dados e suas respectivas fontes: Roteiro é composto das seguintes informações: a) incorporação da tecnologia: considerar a data, o relatório de recomendação, a existência de PCDT (se houver) e decisões anteriores. Fonte: página da Conitec; a1) consultar Conitec e RENEM para verificar a incorporação e o financiamento; a2) consultar o SIGTAP para confirmar a inclusão no rol de procedimentos. b) dados do equipamento: incluir o número e a data do registro, a indicação de uso e a composição (quando aplicável). b1) Considerar também o desempenho do equipamento e a vida útil. Fonte: portal da Anvisa e fabricante ou detentor do registro. c) dados do hospital: número de equipamentos disponíveis e de atendimentos realizados. Fonte: CNES/DATASUS. d) dados epidemiológicos: incidência no país e número de óbitos. Fonte: DATASUS. e) maturidade da incorporação: avaliar o número de equipamentos disponíveis no território nacional, o monitoramento sanitário pós-mercado (queixas técnicas, eventos adversos e alertas sanitários), o tempo de incorporação até o momento da avaliação e o número de hospitais públicos e privados. Fonte: T-TISS (ANS), Notivisa (Anvisa), CNES, RENEM, SIGTAP e bases de compras públicas (Siasg, ComprasNet e Sabeis). Geolocalizar as unidades de saúde com equipamentos via CNES. f) indicadores condicionados à incorporação: f1) disponibilidade: quantidade de equipamentos adquiridos e distribuídos, vida útil e assistência técnica estimada; f2) utilização: número de sessões ou procedimentos realizados; f3) cobertura: número de pacientes atendidos; f4) segurança: notificações de eventos adversos e alertas sanitários; f5) efetividade: comparação entre a demanda pelo procedimento anterior e a demanda pós-incorporação. **DISCUSSÃO:** A incorporação de tecnologias ao SUS, especialmente dispositivos médicos, exige o fortalecimento de mecanismos eficazes de

monitoramento pós- incorporação, algo ainda incipiente na prática regulatória e assistencial brasileira. A ausência de um modelo consolidado para acompanhar a efetividade, a segurança e a adoção dessas tecnologias comprometem a avaliação de impacto real e dificulta a gestão baseada em evidências. Este estudo propôs um roteiro estruturado para o monitoramento da Terapia Fotodinâmica (TFD) incorporada ao SUS, com base em dados administrativos e públicos disponíveis em sistemas como Anvisa, Conitec, SIGTAP, CNES, Notivisa, Siasg/ComprasNet, entre outros. A metodologia permite organizar fontes e definir indicadores-chave sobre disponibilidade, utilização, cobertura, segurança e efetividade, criando um modelo replicável para outras tecnologias em saúde. Entretanto, uma limitação importante enfrentada ao longo deste trabalho diz respeito à integração entre as bases de dados, dificultando a interoperabilidade entre os sistemas. Um exemplo concreto é a falta de padronização nos nomes técnicos dos dispositivos médicos, o que compromete o cruzamento e a consolidação de informações entre sistemas distintos. Há expectativa de que essa lacuna seja atenuada com a implementação plena do sistema de Identificação Única de Dispositivos Médicos (UDI) no Brasil, o que permitirá melhor rastreabilidade e interoperabilidade entre dados regulatórios, assistenciais e econômicos. No entanto, essa transformação exigirá tempo — estima-se um horizonte de 10 anos para sua maturação completa. Iniciativas como o roteiro aqui proposto representam soluções viáveis e imediatas para o monitoramento de tecnologias já incorporadas, utilizando os recursos atualmente disponíveis. Além disso, recomenda-se que, já no momento da decisão de incorporação, sejam definidos indicadores mínimos e critérios de monitoramento, o que possibilita a estruturação da coleta de dados desde a adoção da tecnologia. Isso contribui para reduzir a carga administrativa, melhorar a qualidade das evidências geradas e permitir uma resposta mais rápida a eventuais problemas sanitários ou operacionais. A proposta também está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) e pode contribuir para aprimorar processos decisórios na incorporação, reavaliação ou desincorporação de tecnologias no SUS. Ao fornecer um modelo concreto e adaptável, este estudo promove transparência, rastreabilidade e governança da informação, pilares essenciais para um sistema de saúde público eficaz, eficiente e baseado em evidências.

51. TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Rodrigo da Silva Almeida^{1,2}; Fábio Ferreira Amorim^{1,3}; Jozinélcio Severino Teixeira^{3,4}; Claudilene Sousa Fortaleza⁵; Carlos Amilear Salgado^{3,4}; João Marcelo Barreto Silva⁴; Paulo Ricardo Giusti da Silva⁵; Maria Stella Peccin da Silva^{5,6}; Leila Bernarda Donato Göttems^{1,2}; Aline Mizusaki Imoto^{1,2}

1. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS); 2. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF); 3. Universidade de Brasília (UnB); 4. Ministério da Saúde, Brasília; 5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 6. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

INTRODUÇÃO: A dificuldade de acesso à atenção especializada na Atenção Primária à Saúde (APS) gera longas filas de espera, atrasos diagnósticos e aumento de custos para o sistema de saúde. A teleconsultoria (TC) surge como estratégia promissora, utilizando tecnologias de informação e comunicação para facilitar a comunicação entre profissionais da APS e especialistas, potencialmente melhorando o acesso e a qualidade do cuidado. Esse tema é altamente relevante na prática cotidiana dos profissionais de saúde que enfrentam dificuldades em garantir ao usuário do serviço o acesso rápido e eficiente a especialistas, especialmente em áreas remotas ou com carência de recursos.

OBJETIVOS: Mapear as evidências disponíveis na literatura relativas à teleconsultoria como estratégia de apoio às decisões clínicas na Atenção Primária à Saúde em diferentes sistemas de saúde com a finalidade de identificar as melhores experiências, resultados e práticas adotadas no Brasil e no mundo.

MÉTODO: Revisão de escopo seguindo a estrutura de Arksey & O'Malley e as diretrizes do Instituto Joanna Briggs e PRISMA-ScR. Foram consultadas as bases *MEDLINE/PubMed*, *EMBASE*, *Cochrane Library* e *LILACS/BVS*, sem restrição de idioma ou data. Dois revisores independentes selecionaram os estudos e extraíram os dados, os conflitos resolvidos por um terceiro avaliador. Os estudos incluídos foram lidos na íntegra e os dados extraídos, conforme acrônimo PCC. A População (P) são os profissionais da atenção primária à saúde; o Conceito-chave (C) é a teleconsultoria como estratégia de suporte às decisões clínicas de profissionais da atenção primária à saúde e Contexto (C) são os sistemas de saúde em qualquer região ou país.

RESULTADOS: Foram incluídos 182 estudos do uso de TC para 27 especialidades em diversos países, principalmente EUA, Canadá e Brasil. Especialidades mais frequentes que utilizaram TC foram dermatologia e psiquiatria. As ferramentas utilizadas para realização da teleconsultoria vão desde ligações telefônicas, smartphones e vídeo conferência, até sistemas de plataformas eletrônicas. A modalidade assíncrona foi a mais utilizada. Os principais achados foram: (1) Redução do tempo de espera para cuidado especializado; (2) Diminuição de encaminhamentos desnecessários, com altas taxas de resolução sem necessidade de consulta presencial; (3) Alta satisfação de usuários e profissionais; (4) Redução de custos para o sistema; (5) As principais barreiras identificadas foram a infraestrutura inadequada, respostas inadequadas às solicitações de TC, dificuldade de incorporação na cultura organizacional e falta de apoio da gestão.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: A teleconsultoria demonstrou ser uma ferramenta eficaz para melhorar a comunicação entre a APS e a atenção especializada, agilizando o acesso e a resolutividade. Os benefícios incluem maior eficiência do sistema e satisfação do usuário. A superação das barreiras identificadas, por meio de investimentos em infraestrutura, capacitação e suporte gerencial, é crucial para a ampliação e consolidação da TC como estratégia de apoio à APS. Além disso, a implementação de sistemas de teleconsultoria pode promover inovações tecnológicas e melhorias nas práticas de saúde, além de impactar a formação dos profissionais, preparando-os para utilizar essas ferramentas de maneira eficiente. A revisão destaca a efetividade da teleconsultoria na melhoria do acesso ao cuidado especializado, o que pode levar ao desenvolvimento de políticas públicas que incentivem a adoção dessa prática.

52. TESTAGEM PARA HIV EM MULHERES DURANTE AMAMENTAÇÃO QUE TESTARAM NEGATIVO NO PRÉ-NATAL E NA MATERNIDADE: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Erika Barbosa Camargo¹; Jorge Barreto²; Viviane Cássia Pereira³

1. Universidade Distrito Federal (UnDF); 2. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz/ Brasília); 3. Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias em Saúde (PEPTS) Fiocruz/Brasília.

INTRODUÇÃO: O HIV/AIDS continua sendo um grave problema de saúde pública global. Em 2023, cerca de 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, com 1,3 milhão de novas infecções. As mulheres representaram 44% dessas novas infecções, e 62% ocorreram na África Subsaariana. A testagem contínua do HIV em gestantes HIV-negativas, incluindo o período de amamentação, é fundamental para prevenir a transmissão vertical. Estudos mostram que esses períodos representam risco elevado, com incidência média de 3,6 novas infecções por 100 pessoas-ano entre grávidas e lactantes na África Subsaariana. A prevenção da transmissão de mãe para filho (PMTCT) inclui testagem, aconselhamento e terapia antirretroviral (TARV) para mulheres HIV-positivas. No entanto, há uma lacuna importante quanto à implementação de testagens adicionais em gestantes HIV-negativas ao longo da gravidez e lactação, especialmente em contextos de alta prevalência. Experiências de diversos países indicam que o reteste de HIV raramente é aplicado, o que compromete estratégias de prevenção. **OBJETIVOS:** Analisar a efetividade de testagem HIV em lactantes em mulheres não diagnosticadas com infecção pelo HIV durante a gestação. **MÉTODO:** Síntese de evidências com busca conduzida nas bases de dados *PubMed*, *Embase*, *Cochrane Library*, *BVS Saúde*, *Google Acadêmico* e *Dynamed*. Os critérios de inclusão foram: População – Mulheres não diagnosticadas com infecção pelo HIV, e que estejam amamentando; Intervenção - Testagem HIV durante a amamentação; Comparador: Ausência de testagem HIV durante o período da amamentação; Desfechos – Novos casos diagnosticados nessa população durante a amamentação; desenho de estudos - revisões sistemáticas, de escopo, overview de revisões sistemáticas e guidelines. **RESULTADOS:** Na busca por evidência, foram selecionadas 4 revisões e 2 *guidelines*. O estudo de Drake *et al.* (2019) revelou que doze países, incluindo Brasil e Canadá, não possuem diretrizes para testagem de HIV no pós-parto. Entre os países avaliados, 35% recomendam reteste materno nesse período, com 22% adotando uma estratégia universal em múltiplos momentos e 10% realizando testes com base em fatores de risco ou status desconhecido. Graybill *et al.* (2020) analisaram quatro estudos que compararam o risco de aquisição do HIV durante a amamentação em mães soronegativas HR 0,97 [IC 95%: 0,84, 1,14], indicando uma associação próxima do nulo. Drake *et al.* (2014) observou que o risco de HIV em grávidas e no pós-parto não foi significativamente maior que em mulheres não grávidas. *Guideline*. Em cenários de baixa carga de HIV, o novo teste materno no terceiro trimestre é recomendado apenas para mulheres com alto risco contínuo de HIV – aquelas de populações-chave ou cujos parceiros são de populações-chave ou têm HIV e não estão em

terapia antirretroviral e com supressão viral. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Esta revisão rápida avaliou a eficácia da testagem de HIV em mulheres lactantes não diagnosticadas durante a gestação, destacando a importância da identificação precoce de infecções incidentes para prevenir a transmissão vertical (TV). Evidências apontam que a TV é significativamente maior em infecções adquiridas no pós-parto do que em casos crônicos, reforçando a necessidade do reteste durante o puerpério. Barreiras como estigma e acesso limitado dificultam a testagem, sendo os autotestes uma alternativa viável. A transmissão vertical do HIV é um desafio complexo que exige estratégias integradas de prevenção. A amamentação ainda pode representar risco em mães HIV-positivas, tornando essencial a testagem e o diagnóstico precoce. No entanto, a testagem isolada não é suficiente: deve ser acompanhada por aconselhamento, acesso à terapia antirretroviral e apoio psicossocial. A implementação de diretrizes nacionais eficazes e a integração dessas ações na atenção à saúde materna são fundamentais.

53. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE VÍDEO INSTRUCIONAL SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM COBRE

Débora Aparecida de Oliveira Leão¹; Alany Pereira de Castro¹; Luciana Melo de Moura^{1,2}; Alex de Sousa Silva²; Wilton Kevin Silva Alencar²; Ângela Ferreira Barros^{1,2}

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF); 2. Universidade do Distrito Federal Professor Jorge Amaury Maia Nunes (UnDF)

INTRODUÇÃO: O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre é um método contraceptivo com alta eficácia, segurança, longa ação, reversível e não hormonal, disponível no Sistema Único de Saúde. Ainda existem barreiras que dificultam o acesso ao dispositivo, entre elas, a falta de informações que resulta na baixa procura pelo método. **OBJETIVOS:** Validar o conteúdo de vídeo instrucional sobre o DIU com cobre. **MÉTODO:** Estudo metodológico de validação. A validação de conteúdo teve como participantes enfermeiros com expertise prática e/ou em pesquisa na saúde da mulher. Foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Ele contém dezoito itens distribuídos em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Cada item recebeu valoração conforme julgamento dos juízes: 0 para “discordo”; 1 para “concordo parcialmente”; e 2 para “concordo totalmente”. Na primeira rodada de avaliação, os juízes sugeriram modificações. Após as mudanças, os juízes foram convidados a participar de nova rodada de avaliação do vídeo. Para a análise das respostas dos juízes, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e considerou-se adequado se maior ou igual a 80% de concordância. **RESULTADOS:** Na primeira rodada de validação houve a participação de 16 juízes. O IVC final foi 0,89. Apesar de considerado adequado, as sugestões foram analisadas e resultaram em modificações no conteúdo do vídeo que, consequentemente, derivou mudanças nos aspectos audiovisuais. A duração na primeira versão do vídeo era de 3 minutos e 17 segundos e precisou ser prolongada para 5 minutos e 24 segundos. Na segunda rodada de validação de conteúdo, participaram 15 juízes. O IVC final foi 0,91 na segunda

rodada. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A validação de conteúdo do vídeo instrucional sobre DIU com cobre apresentou resultados satisfatórios com IVC superior a 80% nas duas rodadas com melhor índice na segunda, demonstrando maior concordância dos juízes em relação ao conteúdo do vídeo após as modificações. Esse resultado indica adequação do conteúdo do vídeo para o propósito a que se destina.

54. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO APLICATIVO “DIU CONECTA” PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS

Débora Aparecida de Oliveira Leão¹; Alany Pereira de Castro¹; Luciana Melo de Moura^{1,2}; Alex de Sousa Silva²; Wilton Kevin Silva Alencar²; Ângela Ferreira Barros^{1,2}

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF); 2. Universidade do Distrito Federal Professor Jorge Amaury Maia Nunes (UnDF)

INTRODUÇÃO: O aplicativo DIU ConecTa® tem a finalidade de fornecer informações baseadas em evidências sobre o dispositivo intrauterino (DIU) com cobre e auxiliar no uso desse método contraceptivo. Durante seu desenvolvimento, a etapa de validação de conteúdo busca conferir se o assunto está claro e adequado para alcançar os objetivos propostos o que viabiliza a promoção de melhorias no produto tecnológico. **OBJETIVOS:** Validar o conteúdo do aplicativo DIU ConecTa® para dispositivos móveis. **MÉTODO:** Pesquisa metodológica de validação de produto tecnológico. O estudo encontra-se em desenvolvimento na etapa de validação do conteúdo. Foram convidados 14 profissionais de saúde com expertise prática e/ou em pesquisa na área de saúde da mulher. Foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Ele contém dezoito itens distribuídos em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Cada item recebeu valoração conforme julgamento dos juízes: 0 para “discordo”; 1 para “concordo parcialmente”; e 2 para “concordo totalmente”. Para a análise das respostas dos juízes, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e considerou-se adequado se maior ou igual a 80% de concordância. **RESULTADOS:** Observou-se IVC > a 80% nos itens dos três domínios, exceto no item referente ao tamanho do texto. As sugestões das juízas apresentaram vários aspectos pertinentes que demandam modificações no conteúdo do aplicativo DIU ConecTa®. **DISCUSSÃO:** Observou-se IVC > a 80% nos itens dos três domínios, exceto no item referente ao tamanho do texto. As sugestões das juízas apresentaram vários aspectos pertinentes que demandam modificações no conteúdo do aplicativo DIU ConecTa®.

55. VÍDEO EDUCATIVO PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM PRODUTO TECNOLÓGICO EDUCACIONAL

Lívia Gurgel Diniz Beckmann¹; Adriana Haack¹

1. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF)

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por comprometimentos nas interações sociais, na comunicação e em comportamentos restritos e repetitivos. Em 2020, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos estimou uma prevalência de um caso para cada 36 crianças de oito anos. No Brasil, a estimativa é de 25 casos para cada dez mil habitantes. As alterações comportamentais no TEA estão frequentemente associadas a dificuldades alimentares e alterações do trato gastrointestinal, sendo a seletividade alimentar a mais prevalente. Essa condição envolve recusa alimentar, repertório restrito e consumo excessivo de um alimento específico, geralmente influenciado por fatores sensoriais, como cor, textura, odor e temperatura. Essas dificuldades podem resultar tanto em déficits nutricionais, por ingestão inadequada, quanto em ganho de peso excessivo devido ao consumo aumentado de alimentos ultraprocessados e calóricos.

OBJETIVOS: Analisar o comportamento e o consumo alimentar de crianças e adolescentes com TEA internados no Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB) e, a partir desses dados, desenvolver um vídeo educativo para cuidadores, com orientações sobre intervenções nutricionais que favoreçam a melhoria da alimentação e do estado nutricional desse público.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal que incluirá crianças e adolescentes de 2 a 13 anos, com diagnóstico de TEA, admitidos no HMIB, de dezembro de 2024 a julho de 2025. Estima-se a participação de 90 indivíduos. A coleta de dados será realizada por meio de dois questionários aplicados aos pais ou responsáveis legais, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O primeiro será um questionário validado para a população brasileira para a avaliação do comportamento alimentar no TEA e o outro será um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) validado para a população brasileira adulta e adaptado para o público pediátrico. Com base nos dados analisados, será desenvolvido um vídeo educativo em seis etapas: planejamento, elaboração do roteiro, validação do conteúdo por especialistas, revisão, produção e divulgação. A validação de conteúdo envolverá especialistas selecionados conforme os critérios adaptados de Fehring (1987), utilizando um instrumento validado para avaliar a consistência, clareza e compreensão do material. A análise dos dados verificará a concordância entre os especialistas, e as contribuições serão incorporadas ao roteiro final antes da produção. Após a finalização, o vídeo será disponibilizado em plataformas digitais, como YouTube®, outras redes sociais e meios de comunicação voltados para o público-alvo, visando ampliar o acesso à informação e promover orientações nutricionais para cuidadores de crianças e adolescentes com TEA.

RESULTADOS: Espera-se descrever os padrões de comportamento e consumo alimentar habitual das crianças e adolescentes com TEA atendidos no hospital durante o período de coleta de dados. A análise permitirá identificar a prevalência de dificuldade alimentares e modificações no comportamento alimentar, tais como, habilidades nas refeições, comportamentos inadequados, rígidos e opostos durante a alimentação, alteração da motricidade oral, além da presença de alergias e intolerâncias alimentares. Será realizada uma análise descritiva da frequência de consumo alimentar dos participantes, categorizada por grupos alimentares, permitindo identificar padrões de ingestão. Serão

analisados alimentos consumidos com alta frequência, bem como aversões e preferências alimentares. Além disso, será verificado se há um consumo elevado de alimentos ultraprocessados entre os participantes, possibilitando compreender o impacto desses hábitos na qualidade da alimentação e no estado nutricional das crianças e adolescentes com TEA. Além disso, espera-se que o vídeo educativo tenha um maior alcance e impacto do que materiais impressos, na adesão e aplicação das orientações nutricionais pelos cuidadores. O formato audiovisual pode favorecer a transmissão do conhecimento de maneira clara e acessível, facilitando a assimilação das informações e possibilitando um engajamento mais efetivo dos responsáveis no manejo das dificuldades alimentares de crianças e adolescentes com TEA. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A pesquisa proposta contribuirá para a compreensão dos padrões de comportamento, consumo alimentar e dificuldades alimentares de crianças e adolescentes com TEA internados no HMIB. A análise do comportamento alimentar e da frequência de consumo de diferentes grupos de alimentos permitirá identificar desafios como seletividade alimentar, consumo elevado de ultraprocessados e reduzido consumo de frutas e verduras, conforme apresentado na literatura. Esses achados poderão embasar intervenções nutricionais específicas, promovendo uma melhor adequação do estado nutricional desses pacientes. Além disso, o vídeo educativo será um produto tecnológico de amplo alcance para apoiar os cuidadores no manejo nutricional. Espera-se que a escolha do formato audiovisual facilite a compreensão e adesão às orientações, contribuindo para melhorias na alimentação e na qualidade de vida das crianças e familiares de crianças e adolescentes com TEA.