

**COLETÂNEA DAS AÇÕES DE PESQUISA,
EXTENSÃO E ORIENTAÇÕES DE
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE
CURSO (TCC) DO DEPARTAMENTO DE
DOENÇAS INFECCIOSAS PARASITÁRIAS E
INFLAMATÓRIAS (DDIPI) - ANO 2021**

**CARLA WANDERLEY GAYOSO DE LIMA
MARÍLIA MARQUES SOUSA TAVARES E SILVA
ORGANIZADORAS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

REITOR Valdiney Veloso Gouveia
VICE-REITORA Liana Filgueira Cavalcante

DIRETOR DO CCM Eduardo Sérgio Soares Sousa
VICE - DIRETORA DO CCM Eutilia Andrade Freire

Projeto gráfico e capa: José Luiz da Silva

Bibliotecária responsável: Susiquine Ricardo Silva

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Setorial do CCTA da Universidade Federal da Paraíba

C694 Coletânea das ações de pesquisa, extensão e orientações de trabalhos de conclusão de curso (TCC) do Departamento de Doenças Infecciosas Parasitárias e Inflamatórias (DDIPI) – Ano 2021 [recurso eletrônico] / Organização: Carla Wanderley Gayoso de Lima, Marília Marques Sousa Tavares e Silva - João Pessoa: Editora do CCTA, 2022.

Recurso digital (537KB)
Formato: ePDF
Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader
ISBN: 978-65-5621-239-5

1. Doenças infecciosas - Pesquisa e extensão. I. Lima, Carla Wanderley Gayoso de. II. Silva, Marília Marques Sousa Tavares e.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 616.9

Elaborada por: Susiquine Ricardo Silva CRB 15/653

CARLA WANDERLEY GAYOSO DE LIMA
MARÍLIA MARQUES SOUSA TAVARES E SILVA
ORGANIZADORAS

COLETÂNEA DAS AÇÕES DE PESQUISA, EXTENSÃO
E ORIENTAÇÕES DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO
DE CURSO (TCC) DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS
INFECCIOSAS PARASITÁRIAS E INFLAMATÓRIAS
(DDIPI) - ANO 2021

EDITORA DO CCTA
JOÃOPESSOA- PB
2022

PREFÁCIO

Considerando a recente criação do Departamento de Doenças Infecciosas, Parasitárias e Inflamatórias (DDIPI), que faz parte do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e tendo também em vista o princípio constitucional que rege a Educação Superior, presente no art. 207, determinando que *“As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”*, evidenciou-se a necessidade de fazer uma coletânea que reunisse parte das atividades desenvolvidas por tal departamento no ano de 2021, reafirmando seu alinhamento com o princípio supracitado.

Vivenciamos um momento complexo e permeado por incertezas. É evidente que a pandemia ocasionada pelo coronavírus (COVID-19) trouxe, além das quebras de paradigmas, uma série de desafios para o Ensino Superior. Nesse cenário, foi uma grande vitória conseguir manter o tripé acadêmico, que preconiza a associação entre ensino, pesquisa e extensão, visando não apenas a formação de profissionais capacitados para o enfrentamento das mais diversas situações, como também produções intelectuais e prestações de serviços que beneficiem a sociedade como um todo.

Neste contexto, o CCM tem ainda mais consolidada sua missão de formar médicos *“capazes de atuar na comunidade, de modo ético, como agentes de transformação social, comprometidos com a evolução das condições higiênico-sanitárias da população, com a proteção ao meio ambiente, a preservação da saúde, a prevenção de doenças e com o combate e tratamento das patologias prevalentes na região geopolítica onde vive e atua”*, conforme citado em sua página oficial. E, em especial, o DDIPI, que alberga as disciplinas

de Pneumologia, Infectologia e Dermatologia, sendo elas extremamente associadas ao panorama atual.

Assim, esperamos que esta coletânea evidencie o compromisso do DDIPI, junto ao CCM e à comunidade acadêmica, em cumprir com responsabilidade social o princípio constitucional que rege os objetivos acadêmicos, uma vez que o ano de 2021 deixou ainda mais nítido que não há como promover educação apenas dentro de salas de aula, sendo necessário romper barreiras e levar as discussões e seus frutos para os mais diversos espaços.

Carla Wanderley Gayoso de Lima
(Vice-Chefe do DDIPI)

Marília Marques Sousa Tavares e Silva
(Aluna Voluntária CCM)

APRESENTAÇÃO

A presente obra traz uma coletânea das ações de pesquisa e extensão realizadas pelo Departamento de Doenças Infecciosas Parasitárias e Inflamatórias (DDIPI) componente do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no ano de 2021, em consonância com o princípio constitucional que determina que o Ensino Superior deve ser pautado do tripé que envolve ensino, pesquisa e extensão.

No que tange ao Ensino, a demanda por distanciamento social que a pandemia evidenciou a necessidade de superação de obstáculos e atualização, utilizando de maneira ainda mais incisiva a tecnologia como ferramenta fundamental para o processo de ensino e aprendizagem. Quanto às atividades de pesquisa e extensão, também ficou perceptível a necessidade de atualização, principalmente quanto às dinâmicas de interação social, e o interesse por temas e discussões trazidos pela pandemia, como será visto a seguir.

Assim, esta é fruto do trabalho conjunto de docentes e discentes que executaram seus projetos ao longo do último ano, mesmo com todas as dificuldades que a pandemia trouxe, e abrange as áreas albergadas pelo DDIPI, que envolvem os módulos de Dermatologia, Infectologia e Pneumologia do curso de Medicina da UFPB, e tem, entre seus objetivos acadêmicos, a missão de promover o diálogo entre essas três disciplinas, em prol tanto do conhecimento científico quanto do benefício para a sociedade.

Os assuntos abordados nos projetos de pesquisa, extensão e planos de monitoria envolvem temas diversos relacionados às disciplinas do DDIPI, tais como: avaliação de sintomas respiratórios e fatores de risco em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica; classifi-

cação clínica e epidemiológica de pacientes acometidos por esporotricose; medidas para prevenção de infecção em corrente sanguínea; oficina de hanseníase; impacto do ensino superior à distância; perfil clínico, epidemiológico e laboratorial de gestantes portadoras de hepatite B; perfil clínico, epidemiológico e mortalidade de pacientes acometidos por covid 19; eventos em cosmiatria; resposta terapêutica ao uso de antifúngicos em casos de esporotricose; classificação de risco de pacientes com sintomas respiratórios, além de temas necessários à pós- graduação de áreas - como atualização em doenças prevalentes tais como acne e microagulhamentos. Todos esses trabalhos foram desenvolvidos de forma conjunta por docentes e discentes da graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba durante o ano de 2021, contribuindo para consolidação do tripé ensino-pesquisa-extensão.

SUMÁRIO

4 PREFÁCIO

6 APRESENTAÇÃO

10 ATUALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE MICROAGULHAMENTO PARA CICATRIZES DE ACNE DO SERVIÇO DE COSMIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

20 AVALIAÇÃO DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E FATORES DE RISCO EM UMA COMUNIDADE URBANA / ESTRATÉGIAS DE MELHORIA DA LINHA DE CUIDADO DA DOENÇA OBSTRUTIVA NO BAIRRO DO GEISEL EM JOÃO PESSOA/PB

27 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM ESPOROTRICOSE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA UNIDADE DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY EM 2019

32 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA INFECCÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM JOÃO PESSOA

40 OFICINA DE HANSENÍASE COMO ESTRATÉGIA DE METODOLOGIA ATIVA PARA MELHORIA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

45 OS IMPACTOS DO ENSINO SUPERIOR À DISTÂNCIA NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES E PROFESSORES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

50 PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E LABORATORIAL DAS GESTANTES PORTADORAS DE HEPATITE B NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS - HULW/EBSERH/UFPB

54 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 NA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOÃO PESSOA - PB - DDIPI-CCM

60 RESPOSTA TERAPÊUTICA AOS ANTIFÚNGICOS DOS PACIENTES
COM ESPOROTRICOSE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA
UNIDADE DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY EM 2019/2020

64 XÔ AMERÊ NO ENFRENTAMENTO AO COVID: CLASSIFICAÇÃO DE
RISCO DE PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA CIDADE
DE TEIXEIRA-PB

ATUALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE MICROAGULHAMENTO PARA CICATRIZES DE ACNE DO SERVIÇO DE COSMIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

João Marçal Medeiros de Sousa¹
Carla Wanderley Gayoso de Lima²

Resumo

O presente trabalho se propõe a compilar o que existe de produção científica acerca do uso de microagulhamento (MA) na abordagem de cicatrizes de acne vulgar (AV) com vistas à atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) utilizado no serviço de cosmiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Trata-se de uma revisão integrativa. Foram utilizados 21 artigos oriundos da Biblioteca Virtual em Saúde. MA configura-se como um procedimento estético barato e eficaz para a abordagem das cicatrizes de AV. Seus resultados mais expressivos ocorrem em pacientes jovens, com cicatrizes recentes, localizadas na face e áreas oleosas, do tipo *rolling* e *boxcar*, leves a moderadas, sobretudo para os desejam suave rejuvenescimento.

O procedimento demonstrou-se seguro para todos os fototipos de pele. Efeitos adversos foram infrequentes e em geral leves e autolimitados. Associação de MA a outros procedimentos, salvo breves exceções, trouxe resultados mais significativos, mesmo que às custas de um fugaz aumento

1 Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: joamarcal489@gmail.com

2 Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos (UFPB) e mestra em dermatologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professora da disciplina de dermatologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

na incidência de efeitos adversos. A partir dos resultados da pesquisa elaborou-se um POP a ser utilizado para benefício dos pacientes assistidos pelo HULW. Estudos mais robustos ainda necessitam ser realizados com vistas a padronizar a aplicação da técnica bem como ratificar seus benefícios.

Palavras-chave: Microagulhamento; Acne vulgar; Cicatriz.

Introdução

A Acne Vulgar (AV) é uma doença crônica, de base genética e hormonal, com localização pilosebácea, caracterizada por fases de exacerbação e acalmia. Ela ocorre devido à hiperprodução de secreção sebácea, ceratose do canal folicular (provocando retenção de sebo), colonização do canal sebáceo por *Cutibacterium acnes* e (DRÉNO et al., 2018), consequentemente, a perda da diversidade da microbiota residente, estopim para o processo inflamatório característico da doença (GREYDANUS et al., 2021; IBARRA-MORALES et al., 2020). Face (fronte, regiões malares e mento) e tronco são as regiões mais acometidas (NGUYEN; SU, 2011).

AV pode ser encontrada em todas as faixas etárias, sendo mais prevalente em adolescentes. Cerca de 90% dos indivíduos do gênero masculino e 80% do feminino entre 13-17 anos possuem acne. Destes, cerca de 10% sofrerão de acne severa (GREYDANUS et al., 2021). É a oitava doença mais prevalente do mundo (HAY et al., 2014) e a doença mais diagnosticada em consultórios particulares segundo a Academia Americana de Dermatologia (VINHAL et al., 2014).

Seu diagnóstico é clínico, feito a partir da história pregressa do paciente, topografia, epidemiologia e do exame físico. Há diferentes formas de apresentação da doença: comedões, pápulas, pústulas e até lesões no-

dulocísticas, que podem gerar abscessos e cistos intercomunicantes, sendo estes fontes frequentes em lesões cicatriciais (MAHTO, 2017).

Há inúmeras intervenções disponíveis para auxiliar na abordagem adequada da AV e suas complicações. Dentre elas, chamam atenção as cicatrizes, frequentemente de difícil tratamento e fonte de graves danos psicológicos como infelicidade, reclusão social, baixa autoestima e até mesmo depressão (SAMUELS et al., 2020).

As cicatrizes de acne são classificadas em três grandes grupos: elevadas, distróficas e deprimidas. As cicatrizes elevadas podem ser dos subtipos hipertrófica, queloidiana, papulosa e ponte. Já as deprimidas são divididas em distensíveis (em retráteis ou onduladas) ou não-distensíveis, que, por sua vez podem ser superficiais, médias ou crateriformes, profundas (*ice picks*) e em túnel (KADUNC; TRINDADE DE ALMEIDA, 2003). Outros tipos, como as cicatrizes hipertróficas, queloidianas e *sinus tract*, são menos comuns (JACOB; DOVER; KAMINER, 2001),

Especialmente desafiadoras são as cicatrizes deprimidas de acne, pois se associam a alterações de cor, textura e relevo, oriundos do processo inflamatório que degradou a epiderme, a derme e, às vezes, até mesmo da hipoderme do paciente. Atualmente não existe modalidade considerada padrão-ouro para a sua abordagem (KADUNC; TRINDADE DE ALMEIDA, 2003).

Dentre as ferramentas disponíveis para o tratamento das cicatrizes de acne, destaca-se o microagulhamento (MA), considerado por alguns como a técnica mais efetiva, não-invasiva, de baixo custo e popular na intervenção terapêutica para cicatrizes atróficas de acne, além de possuir o menor tempo de recuperação, com rápido retorno às atividades (EL-DOMYATI et al., 2015; FABBROCINI et al., 2009; LEHETA et al., 2011).

Há inúmeras variações do MA, mas em geral, utiliza-se um rolo de polietileno encravado por agulhas de aço inoxidável, estéril e alinhados simetricamente, com em média 190 agulhas, que variam de 0,25 a 2,5 mm, que deve ser rolado firmemente na área a ser tratada em várias direções, de 10 a 20 vezes (DE ANDRADE LIMA; DE ANDRADE LIMA; TAKANO, 2013). De outras vezes, pode-se usar aparelhos elétricos, robóticos, microagulhados ou associados ou não a radiofrequência, procurando otimizar o método (CALDAS BRAIT et al., 2018).

Assim, as lesões infligidas na derme papilar se tornam um potente estímulo para o processo de cura: fatores de crescimento são produzidos, ocorre migração e proliferação de fibroblastos e conversão de colágeno tipo III para o tipo I, ocasionando, portanto, uma contração em toda a rede de colágeno da pele, reduzindo a flacidez, suavizando e preenchendo as cicatrizes (SINGH; YADAV, 2016). Ademais, o MA pode ser utilizado para depositar substâncias (*drug-delivery*) em camadas mais profundas da pele, ampliando o espectro de aplicação da técnica. Um exemplo caso é o uso de vitamina C.

Apesar disso, a falta de uniformização acerca do procedimento (quantidade de agulhas, comprimento, número de passadas, *endpoints*, número de sessões, etc) são críticas recorrentes, lançando dúvidas sua eficácia e abrangência (TAUB, 2019), o que aumenta a importância de trabalhos que busquem a sua compreensão e padronização.

Destaca-se também o caráter atual de estudo do tema. Intervenções estéticas capazes de gerar dano de forma fracionada à pele e que prezam ao máximo pela sua integridade são alvo das pesquisas médicas atuais, pois estas técnicas trazem uma recuperação mais rápida além de brandas complicações. Neste grupo está incluso o MA (LIMA, 2017).

Metodologia

No ambulatório de cosmiaatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) são oferecidos diversos procedimentos gerais da cosmiaatria com o objetivo atender as principais queixas dos pacientes atendidos no serviço de dermatologia do hospital.

Estes procedimentos estéticos são feitos no contexto da Residência de Dermatologia do HULW e seguem Procedimentos Operacional Padrão (POPs), criados e atualizados pelos próprios médicos residentes, graduandos e preceptores com vistas a otimizar o uso de material (escasso no serviço público), oferecer tratamento de qualidade e servir como oportunidade de educação médica continuada para todos os alunos que utilizam o hospital como campo de estágio.

Nesse sentido, buscou-se captar os dados mais atuais disponíveis sobre a técnica a fim de atualizar o POP de MA para cicatrizes de AV utilizado no serviço, levando-se em conta sua efetividade, indicações, efeitos adversos e metodologia de realização.

Decidiu-se, então, pela realização de uma revisão integrativa da literatura (DE ANDRADE JÚNIOR et al., 2021; POLIT; BECK, 2006), permitindo assim, a inclusão das mais diversas fontes de estudo, de modo a obter uma síntese do que há de mais atualizado sobre tema.

Realizou-se, entre 07 e 21 de maio de 2020, uma busca por artigos científicos publicados entre os anos de 2015 e o primeiro trimestre de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), plataforma que congrega diversas bases de dados. Foram utilizadas como palavras-chave os termos: microagulhamento, *dermaroller* ou *microneedling* associados aos descritores em saúde cicatriz (e suas variações) e acne vulgar, incluindo-se seus sinônimos e equivalentes em língua inglesa e espanhola (*Acne Vulgaris*, *Acné vulgar*, *Cicatriz*, *Cicatrix*).

Resultados e Discussão

A coleta das fontes gerou em 31 resultados. Ao fim deste processo, 21 foram artigos incluídos na revisão. A partir da leitura dos resultados desta pesquisa conclui-se que o MA é uma técnica eficaz para o tratamento de cicatrizes de AV, cujos resultados perpassam desde casos isolados descritos em relatos de caso (GÓES et al., 2016; YADAV; DOGRA, 2016) até os ensaios clínicos maiores (AFRA et al., 2019; AL QARQAZ; AL-YOUSEF, 2018; ASIF; KANODIA; SINGH, 2016; BIESMAN et al., 2019; CACHAFEIRO et al., 2016; EL-DOMYATI; ABDEL-WAHAB; HOSSAM, 2018; IBRAHIM; IBRAHIM; SALEM, 2018; IBRAHIM; EL-ASHMAWY; SHORA, 2017; KALIL et al., 2015; MOFTAH et al., 2018; OSMAN; SHOKEIR; FAWZY, 2017; RANA; MENDIRATTA; CHANDER, 2017; SAADAWI et al., 2019). Entretanto, a diversidade de estudos, em geral pequenos, com amostras e metodologias bastante distintas entre si, torna moderada a evidência científica de uso desta técnica (BOEN; JACOB, 2019; HOU et al., 2017).

A partir da leitura e análise dos resultados podemos delinear que o perfil de paciente com melhores resultados ao se submeter ao MA é o paciente jovem, com cicatrizes recentes (IBRAHIM; EL-ASHMAWY; SHORA, 2017), do tipo *rolling*, *boxcar* e (BOEN; JACOB, 2019; KONICKE; KNABEL; OLASZ, 2017) e aquelas localizadas na face e em áreas oleosas (LIMA, 2017).

Observa-se que cicatrizes profundas, elevadas, irregulares, cuja epiderme foi totalmente destruída, houve perda da melanina e que estão localizadas no peito e dorso e/ou em regiões com poucas glândulas sebáceas apresentam resultados inferiores. Entretanto, apesar destas ressalvas, indica-se o MA como etapa inicial da abordagem a toda cicatriz de acne,

pois independente destas ressalvas, a técnica ainda é capaz de trazer resultados positivos (DE SOUZA et al., 2020; GREYDANUS et al., 2021; LIMA, 2017).

Ademais, peles de espessura menor devem ser abordadas preferencialmente por agulhas menores, perfil de exceção entre os pacientes que buscam terapia para as cicatrizes de acne, cuja pele é geralmente espessa e repleta de reentrâncias. Indivíduos mais velhos e tabagistas tendem igualmente a apresentar peles com maior resistência (LIMA, 2017). Para esse perfil majoritário de pacientes está indicado o uso de agulhas com, no mínimo, 2,0-2,5 mm de comprimento (LIMA; LIMA; TAKANO, 2013).

Além disso, o MA é suficiente para tratar cicatrizes leves a moderadas em regiões bem delimitadas do corpo, sobretudo para os que desejam suave rejuvenescimento, com condições financeiras limitadas e que não podem ficar afastados das suas atividades por tempo prolongado (TAUB, 2019), realidade bastante comum do nosso serviço, onde por vezes as características sociodemográficas e de poder aquisitivo de nossos usuários, bem como a limitada oferta de insumos, é uma realidade, o que limita nossa atuação.

De um modo geral se observou o baixo índice de complicações, atestando a segurança do MA. São esperadas queixas como edema, hematoma, hiperpigmentação pós-inflamatória e eritema transitórios, mas em pouca quantidade, fugazes, benignos e de fácil e rápido manejo (ALBANO; PEREIRA; ASSIS, 2018; LIMA, 2017).

A status de raridade, é descrito um caso de reação de hipersensibilidade ao níquel, esta beneficemente tratada com corticoterapia tópica e sistêmica, sem sequelas. Para se evitar situações como estas, os autores recomendam que sempre se conheça a história de alergias do paciente, sobretudo aos metais utilizados no dispositivo de MA e, caso seja posi-

tiva, realizar um *patch* teste da substância. Se este teste não for possível deve-se fazer uma pequena prova em alguma área do antebraço, retirando corretamente o creme anestésico e as loções antissépticas antes do procedimento, possíveis fontes de dermatites de contato alérgica e irritativa (YADAV; DOGRA, 2016). Os autores citam os casos igualmente raros de reações granulomatosas do tipo corpo estranho ao soro com altas doses de vitamina C, estabilizador de pigmento e gel acelerador de hidratação (SOLTANI-ARABSHAHI et al., 2014).

Outra situação que é alvo de discussão é acerca da segurança do procedimento para pacientes de pele de fototipos mais escuros. Pacientes portadores de fototipos IV a VI, ao realizarem procedimentos como dermoabrasões, *peelings* químicos e laserterapia, frequentemente necessitam de um longo período de recuperação. Ademais, complicações como despigmentação, hiperpigmentação pós-inflamatória, infecção, milia e escharificação lhe são mais frequentes (COHEN; ELBULUK, 2016). Todos os estudos analisados foram categóricos em concluir que a técnica é segura para ser usada nesses pacientes (AL QARQAZ; AL-YOUSEF, 2018; BOEN; JACOB, 2019; COHEN; ELBULUK, 2016; KONICKE; KNABEL; OLASZ, 2017; LIMA, 2017; MUJAHID et al., 2020) com quantidade de efeitos adversos similar à observada em outros fototipos. Efeitos adversos do tipo eritema pós-procedimento foi mais relatado em fototipos mais claros, como o I e II (COHEN; ELBULUK, 2016).

Além disso, em pacientes de fototipos mais escuros, os melhores resultados foram obtidos na combinação de técnicas, como entre o MA e subcisão e *peeling* de ácido glicólico (AG) a 35% (COHEN; ELBULUK, 2016). Estas informações são de importância ímpar, haja vista o caráter miscigenado de nossa população de uma forma geral (IBGE, 2012), que é refletida nos usuários do ambulatório de Cosmiatria do HULW. Atente-se

ainda, que peelings podem ser variados em profundidade e especificidade dos ácidos, sendo ainda muito aplicados os que contêm ácido salicílico (20 a 40%), ácido tricloroacético (3 a 5%) e ácido retinóico, em múltiplas concentrações (BAGATIN; HASSUN; TALARICO, 2009).

REFERÊNCIAS

AL QARQAZ, F.; AL-YOUSEF, A. Skin microneedling for acne scars associated with pigmentation in patients with dark skin. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 17, n. 3, p. 390–395, 2018.

ALBANO, R. P. S.; PEREIRA, L. P.; ASSIS, I. B. Microagulhamento—A terapia que induz a produção de colágeno—revisão de literatura. **Saúde em Foco**, v. 10, p. 455–473, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. PROCESSO-CONSULTA CFM número 1.477/10: solicitação dirigida a este Conselho pelo gerente geral de Sangue, outros tecidos, células e órgãos (GGSTO) da Anvisa sobre a utilização do plasma rico em plaquetas (PRP). **Medicina**, n. 11, p. 11–12, 2011.

DE ANDRADE JÚNIOR, F. P. et al. Sobrevivendo na ciência em tempos de pandemia: como lidar? **HOLOS**, v. 4, p. 1–14, 2021.

GÓES, H. F. DE O. et al. Subcisão e microagulhamento: Relato de dois casos. **Surgical and Cosmetic Dermatology**, v. 8, n. 4, p. 381–384, 2016.

GREYDANUS, D. E. et al. Acne in the first three decades of life: An update of a disorder with profound implications for all decades of life. **Disease-a-Month**, v. 67, n. 4, p. 101103, 2021.

HAY, R. J. et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 134, n. 6, p. 1527–1534, 2014.

LIMA, E. V. DE A.; LIMA, M. DE A.; TAKANO, D. Microagulhamento : estudo experimental e classificação da injúria provocada. **Surgical and Cosmetic Dermatology**, v. 1, n. 2, p. 3–6, 2013.

MAHTO, A. Acne vulgaris. **Medicine**, v. 45, n. 6, p. 386–389, 2017.

MEYER, P. F. et al. Analysis of immediate use of sunscreen after micro-needling. **Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine**, 2021.

MOFTAH, N. H. et al. Carboxytherapy versus skin microneedling in treatment of atrophic postacne scars: A comparative clinical, histopathological, and histometrical study. **Dermatologic Surgery**, v. 44, n. 10, p. 1332–1341, 2018.

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E FATORES DE RISCO EM UMA COMUNIDADE URBANA / ESTRATÉGIAS DE MELHORIA DA LINHA DE CUIDADO DA DOENÇA OBSTRUTIVA NO BAIRRO DO GEISEL EM JOÃO PESSOA/PB

Camila Natasha de Lima Rocha (discente)
Arthur José de Sousa Temóteo (discente)
Inaê Martins de Lima (discente)
Rodrigo Ícaro Nóbrega de Medeiros (discente)
Kaio José Santos de Andrade (discente)
Agostinho Hermes de Medeiros Neto (colaborador)
Gerlânia Simplicio de Sousa (colaboradora)
Geórgia Freire Paiva Winkeler (colaboradora)
Gesualdo Pereira Soares (colaborador)
Maria Alenita de Oliveira (orientador)

Introdução

Asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são doenças respiratórias frequentes que acarretam impacto à saúde pública. Estima-se que a DPOC foi a terceira principal causa de óbito no mundo em 2019 (Gonçalves-Macedo et al, 2019). Em relação à asma, em 2011 foi apontada como a quarta principal causa de internações hospitalares no território brasileiro. Ambas estão relacionadas com fatores de risco que podem atuar consideravelmente no seu desenvolvimento ou agravamento (Global asthma report, 2018).

O maior risco documentado para a saúde respiratória é o tabagismo, sendo o fator de risco mais identificado em associação com a DPOC (Bai et al, 2017). Na asma, o hábito está relacionado a maior gravidade e

falta de controle, além de ser considerado um fator de risco pré-natal para a doença.

A prevenção da asma e DPOC e o diagnóstico precoce e correto são importantes para a promoção de melhor qualidade de vida aos pacientes. A atenção primária à saúde possui função essencial na identificação dos fatores de risco de doenças respiratórias obstrutivas, assim como na promoção da prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dos pacientes.

Entendemos que o Agente Comunitário de Saúde (ACS), possuindo contato direto com os habitantes das comunidades, teria papel fundamental no controle das doenças. Diante disso, o objetivo do estudo consiste em avaliar a taxa de sintomas respiratórios e fatores de risco através da aplicação de questionários pelos ACS's na comunidade atendida por uma Unidade de Saúde da Família (USF) da região urbana.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família da região urbana de João Pessoa. A amostragem foi realizada por conveniência, entre os meses de março e setembro de 2019. Os dados foram coletados por meio de questionários preenchidos pelos ACS's, que foram submetidos a treinamento prévio. O critério de inclusão utilizado foi ser morador do bairro do Geisel com acesso aos agentes de saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Colegiado do Comitê em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/CCM/UFPB, com número do parecer 3.394.203.

Para a investigação do diagnóstico prévio de asma, foram considerados pacientes asmáticos aqueles que já receberam essa informação de algum médico. Quanto ao diagnóstico anterior de DPOC, utilizamos a

seguinte pergunta para identificar: “Algum médico já falou que você tem enfisema ou bronquite crônica ou DPOC?”. Se resposta negativa a ambos os diagnósticos, a investigação de sintomas era realizada.

Em relação à avaliação dos sintomas respiratórios da asma, os pacientes foram submetidos a oito perguntas referentes ao questionário International Study of Asthma and Allergies in Childhood. Em seguida, foi aplicado um escore que estima o diagnóstico de asma, organizado por Maçairã e colaboradores. Por meio dele, os pacientes foram divididos em dois grupos: maior risco de apresentar asma (≥ 5 pontos) e menor risco (<5 pontos).

Para a identificação de sintomas relacionados principalmente à DPOC, foram utilizados os seguintes questionamentos: “apresenta tosse na maioria dos dias?”; “percebe presença de catarro nas vias aéreas todos os dias?”; “cansa mais do que uma pessoa da mesma idade?”, Pacientes com mais de 40 anos, um dos sintomas acima e histórico de tabagismo, foram considerados de maior risco para DPOC.

A investigação dos fatores de risco inclui os itens: tabagismo; exposição à queima de biomassa; presença de mofo na residência; habitação próxima à fábrica ou em local com poeira e fumaça; trabalho com queima de lixo, reciclagem, fábrica de sabão ou soda cáustica.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequências absoluta e relativa, para representar a presença dos fatores de risco, faixa etária e sexo, enquanto a idade foi representada pela mediana. Quanto à análise estatística, o teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar se houve diferença estatística significativa entre variáveis categóricas. Mas também, o teste de Tau de Kendall foi usado para as análises da correlação entre variáveis ordinais e entre variáveis nominais binárias. Foi fixado um nível de significância $\alpha = 0,05$

Resultados e discussão

Os questionários foram aplicados a 206 pacientes, destes 35 (17%) tinham diagnóstico previo de asma e 60 (27%) de DPOC, e 111 (56%) participantes não tinham diagnóstico. Destes, 83 pacientes (75%) eram do sexo feminino e 28 (25%) do masculino, com mediana de 54 anos de idade. Trinta pacientes (30%) da amostra tinham maior risco de asma conforme o escore de Maçairã dos pacientes, que em um estudo prévio permitiu discriminar pacientes asmáticos com uma sensibilidade de 93% e especificidade 100%.

No grupo com maior risco para asma, a análise dos sintomas revelou que o mais frequente foi a presença de sibilos nos últimos 12 meses (93%), seguido por tosse seca noturna nos últimos 12 meses (80%). Quanto às “crises de sibilos nos últimos 12 meses”, 60% apresentou 1 a 3 crises nos últimos 12 meses, 30% teve 4 a 12 crises, 3% mais do que 12 crises. A presença de crises é um dos criterios associados a maior gravidade da asma. Além disso, 23 (21%) indivíduos tinham maior probabilidade de terem DPOC. Em relação aos sintomas, o mais frequente foi o “cansaço maior em relação a pessoas da mesma idade”, com 74% dos pacientes.

Em relação aos fatores de risco, entre os participantes sintomáticos, 16% não possuíam exposição, 57% estavam expostos a dois ou mais fatores de risco simultaneamente. Entre os assintomáticos, 27% não estariam expostos a fator de risco e 25% tinham exposição a dois ou mais. Foi demonstrada mediante o teste Tau de Kendall correlação positiva entre a presença de sintomas e a quantidade de fatores de risco simultâneos ($\tau=0,275$; $p=0,002$). O fator de risco mais encontrado foi o tabagismo, anterior ou atual, presente em 50%, sendo que 32% eram ex-tabagistas e 18% tabagistas atuais. O mofo foi observado em 24%.

Diante dos resultados obtidos no estudo, percebe-se que foi demonstrado um percentual significativo de pacientes com sintomatologia de maior risco para asma e DPOC sem diagnóstico prévio das mesmas. Os resultados do estudo podem indicar uma situação de importante subdiagnóstico das doenças respiratórias obstrutivas na comunidade. O estudo PeNSE, realizado em adolescentes do Brasil, revelou que 23% apresentavam sintomas asmáticos, com somente 12% possuindo diagnóstico (Barreto et al, 2014).

A maior parte das pesquisas revela que o subdiagnóstico da DPOC é de 72% a 93%, sendo o diagnóstico incorreto também comum (Global asthma report, 2018). Dessa maneira, a atenção primária insere-se como porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, tornando-se ambiente fundamental para realizar o diagnóstico precoce.

Na DPOC, o tabagismo é considerado o fator mais associado ao seu desenvolvimento. Portanto, ações para desestimular o início do uso do tabaco e encorajar os fumantes a reduzirem e cessarem o tabagismo são prioridades na prevenção. Na asma, o tabagismo se associa ao seu desenvolvimento bem como a não controle e maior gravidade. É amplamente conhecido que a exposição a mofo tem forte relação com o desenvolvimento e prevalência da asma. Nesse contexto, a avaliação da condição respiratória do paciente deve ser realizada unida à identificação e prevenção dos fatores de risco para as doenças respiratórias.

A utilização de questionário para rastreamento de doenças respiratórias obstrutivas e seus fatores de risco mostrou-se um instrumento acessível, prático e facilmente aplicado pelos ACS's da atenção primária à saúde. Em pactuação com a equipe de saúde da unidade de saúde da família, os pacientes selecionados podem ser triados para posterior avaliação.

Considerações finais

Na análise dos dados coletados na comunidade estudada, podemos observar alta prevalência de sintomas relacionados às doenças obstrutivas, como também significativo percentual de pacientes sem diagnóstico prévio e com alto risco para asma ou DPOC.

Diante disso, a prevenção e diagnóstico precoce da asma e DPOC tornam-se métodos fundamentais para minimizar suas consequências. Nesse contexto, insere-se a importância da identificação dos fatores de risco. De acordo com os resultados da pesquisa, a prevalência de sintomas respiratórios aumenta de acordo com o número de fatores de risco simultâneos aos quais o indivíduo encontra-se exposto. Assim sendo, a atenção primária à saúde encontra-se como espaço essencial para a promoção da prevenção e diagnóstico precoce da asma e DPOC. Os ACS's estabelecem-se como primordiais na promoção e conscientização dos fatores de risco, na busca ativa dos sintomáticos respiratórios, como também encaminhamento dos casos para a unidade básica de saúde.

REFERÊNCIAS

The Global Asthma Report 2018. Auckland, New Zealand: Global Asthma Network, 2018

Barreto ML, Ribeiro-Silva RdC, Malta DC, et al. Prevalence of asthma symptoms among adolescents in Brazil: National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014;17:106-15

Gonçalves-Macedo¹ L, A , Lacerda² EM, B , Markman-Filho³ B, C , et al. Tendências da morbidade e mortalidade da DPOC no Brasil, de 2000 a 2016. *J Bras Pneumol.* 2019;45(6):e20180402

The Global Asthma Report 2018. Auckland, New Zealand: Global Asthma Network, 2018

Bai JW, Chen XX, Liu S, Yu L, Xu JF. Smoking cessation affects the natural history of COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017;12:3323-3328. Published 2017 Nov 16. doi:10.2147/COPD.S150243

MACAIRA, Elayne de Fátima et al . Determinação de escore e nota de corte do módulo de asma do International Study of Asthma and Allergies in Childhood para discriminação de adultos asmáticos em estudos epidemiológicos. *J. bras. pneumol.*, São Paulo , v. 31, n. 6, p. 477-485, Dec. 2005.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM ESPOROTRICOSE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA UNIDADE DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY EM 2019

11514519 - Gabriela de Araújo Miranda

Introdução e Justificativa

A esporotricose é uma micose subcutânea, de caráter subagudo ou crônico, causada pelo fungo termodimórfico do gênero *Sporothrix*. Classicamente, a transmissão ocorre através de inoculação traumática na pele do fungo presente em plantas ou em matéria orgânica no solo envolvendo o *S. schenckii* e o *S. globosa* (SILVA et al, 2012; RODRIGUES et al, 2013; BOECHAT et al, 2018; OROFINO-COSTA et al, 2017). A transmissão zoonótica, relacionada ao *S. brasiliensis*, ocorre principalmente através de arranhaduras e/ou mordeduras de gatos domésticos que transmitem a forma leveduriforme do fungo presente nas unhas e cavidade oral destes animais (BOECHAT et al, 2018).

Atualmente, a classificação da esporotricose mais adotada é a baseada na revisão publicada por Lopes-Bezerra et al. (2006). A forma linfocutânea e a cutânea fixa representam mais de 80% dos pacientes afetados pela esporotricose. Apesar do acometimento de mucosas ser possível em qualquer parte do corpo, a mucosa ocular é a mais comumente envolvida. Quando ocorre acometimento simultâneo da mucosa ocular e dos linfonodos regionais, a esporotricose é uma das causas da síndrome de

Parinaud (OROFINO-COSTA et al, 2017). O acometimento sistêmico, que pode estar relacionado à imunossupressão, pode se dar por via hematogênica, como ocorre no sistema osteoarticular, pulmões, sistema nervoso central e sepsis ou por trauma direto ou extensão local (osteoarticular) ou por inalação (pulmões). Alguns pacientes podem resolver a infecção espontaneamente enquanto outros podem desenvolver formas clínicas de hipersensibilidade como o eritema nodoso, o eritema multiforme e a síndrome de Sweet (OROFINO-COSTA et al, 2017). A esporotricose tem distribuição mundial, com áreas hiperendêmicas no Brasil, China e África do Sul (RODRIGUES et al, 2013).

No Brasil, além do registro na literatura de casos humanos e/ou animais em São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio Grande do Sul e Paraná, a esporotricose na região metropolitana do Rio de Janeiro, tornou-se uma endemia/epidemia, com transmissão zoonótica de gatos infectados para o ser humano (MARQUES et al, 2014; RODRIGUES et al, 2013; GUTIERREZ-GALHARDO et al, 2015). Apesar de ser doença de notificação compulsória no Rio de Janeiro desde 2013 (OROFINO-COSTA et al, 2017) e mais recentemente nos estados de Pernambuco (2016) e Paraíba (2018) em resposta ao registro do aumento do número de casos atendidos na rede de saúde destes estados do Nordeste brasileiro, a esporotricose ainda representa um imenso desafio para os profissionais de saúde em relação ao seu diagnóstico e tratamento em suas novas fronteiras.

Desta forma, o presente plano de trabalho vinculado ao projeto “Esporitricose no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Lauro Wanderley” se propõe a descrever as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes com esporotricose atendidos no Ambulatório da Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Empresa Brasi-

leira de Serviços Hospitalares/Universidade Federal da Paraíba (HULW/EBSERH/UFPB), no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de março de 2020.

Objetivos

- Caracterizar a amostra quanto ao sexo, idade, ocupação, nível de escolaridade, renda mensal per capita e a procedência;
- Caracterizar a amostra quanto a forma clínica e quanto a localização da lesão;
- Caracterizar a amostra quanto ao contato com animais domésticos (cão e gato) e com atividades de manipulação de plantas e solo;
- Identificar a presença de reações de hipersensibilidade (eritema nodoso, eritema multiforme e a síndrome de Sweet);
- Identificar a presença de doenças associadas - infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), infecção pelo vírus da hepatite C (VHC), alcoolismo, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Metodologia

O plano de trabalho será desenvolvido prospectivamente no Ambulatório da Unidade de DIP do HULW/EBSERH/UFPB, sob a supervisão do Orientador Interno, em João Pessoa, Paraíba, no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de março de 2020. Os pacientes com suspeita clínica de esporotricose encaminhados ao Ambulatório da Unidade de DIP/HULW/EBSERH/UFPB, seguirão o roteiro abaixo:

1. Avaliação e fotografia das lesões;
2. Solicitação de coleta de cultura para fungos da secreção das lesões.

Após a confirmação diagnóstica de esporotricose através de cultura positiva para *Sporothrix* spp, serão entrevistados e será preenchido no questionário padrão as seguintes informações:

1. Sexo;
2. Idade;
3. Ocupação;
4. Escolaridade;
5. Renda mensal per capita;
6. Procedência;
7. Localização da lesão;
8. Contato com animal doméstico;
9. Contato com plantas ou solo;
10. Forma clínica da doença;
11. Presença de doenças associadas;
12. Presença de reações de hipersensibilidade.

A análise estatística dos dados obtidos será realizada através do software Statistical Package for Social Science (SPSS) data editor versão 20.0. O nível de significância será $p < 0,05$ para aceitação da hipótese de nulidade. Serão construídas análises a partir das seguintes variáveis: sexo, idade, ocupação, escolaridade, renda mensal per capita, procedência, localização da lesão, contato com animal doméstico, contato com plantas ou solo, forma clínica da doença, presença de doenças associadas e presença de reações de hipersensibilidade.

Referências

1. BOECHAT, J.S.; OLIVEIRA, M.M.E. et al. Feline Sporotrichosis: associations between clinical-epidemiological profiles and phenotypic-ge-

notypic characteristics of the etiological agents of Rio de Janeiro epizootic area. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2018.

2. GUTIERREZ-GALHARDO, M.C.; FREITAS, D.F.S. et al. Epidemiological Aspects of Sporotrichosis Epidemic in Brazil. Current Fungal Infection Rep, 2015.

3. OROFINO-COSTA, R. et al. Sporotrichosis: An update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2017.

4. RODRIGUES, A. M. et al. Phylogenetic Analysis Reveals a High Prevalence of *Sporothrix brasiliensis* in Feline Sporotrichosis Outbreaks. PLOS Neglected Tropical Diseases, 2013. 5. SILVA, M. B. T. et al. Esporotricose urbana: epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brazil. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 1867-1880, 2012.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM JOÃO PESSOA

Sarah Caetano Vieira (discente)

Mariana Pereira Moraes

Maria Alenita de Oliveira (orientadora)

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local destinado a prestar serviços de Suporte Avançado de Vida (SAV), bem como monitorização hemodinâmica, invasiva e não invasiva, ao paciente agudamente enfermo que necessite de assistência ininterrupta. Os Cuidados Intensivos apresentam um arsenal terapêutico tecnológico, com equipamentos e recursos especializados.

A qualidade dos Cuidados Intensivos tem impacto direto nos desfechos clínicos do paciente e na segurança do mesmo, de seu familiar e do profissional que o assiste.¹ Assim, as UTIs atuam com base em protocolos devidamente validados, além da realização de análises de indicadores de qualidade, que auxiliam como ferramenta importante em gestão para melhoria contínua da segurança do paciente em terapia intensiva.

Dentre os cuidados prestados na UTI, estão a ventilação mecânica invasiva, a inserção e manutenção da sonda vesical de demora e a realização de acesso venoso central. Tais medidas são de grande auxílio para a sobrevivência de pacientes em estado crítico, de modo que cada avanço na Terapia Intensiva é de grande valia. Porém, a realização e uso de procedimentos invasivos, como os supracitados, estão associados à ocorrência de infecções hospitalares, que, em se tratando de UTI, são consideradas de

maior gravidade, uma vez que o próprio ambiente do Centro de Cuidados Intensivos é propício à seleção de microorganismos resistentes.²

O surgimento de bactérias multirresistentes reforça a importância da constante atualização da capacitação de profissionais que atuam na Terapia Intensiva, uma vez que a infecção hospitalar coloca em risco a vida do paciente e também tem um alto custo para o hospital. Diante desse contexto, foi criado, em 2001, o conceito de *bundle*, que consiste em um conjunto pequeno e direto de práticas baseadas em evidências - geralmente de três a cinco - que, quando realizadas de forma coletiva e confiável, apresentam melhora comprovada nos resultados dos pacientes, constituindo-se em estratégias eficazes para reduzir o risco de infecções.³

O Bundle pode incluir educação da equipe multidisciplinar, vigilância constante, e outras estratégias para a prevenção de infecções. Porém, é importante ressaltar que, para que essas estratégias sejam, de fato, efetivas, é necessário que haja alta adesão ao bundle e que as diretrizes propostas sejam aplicadas corretamente aos pacientes.

Este estudo visa avaliar o impacto da implantação de medidas de prevenção em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital Público de João Pessoa.

Metodologia

Trata-se de um estudo longitudinal, do tipo pré e pós-intervenção. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva de Adulto de um hospital Público. Foram elegíveis para o estudo a equipe multidisciplinar que prestava atendimento na UTI. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Instituição, com o CAAE (12245119.0.0000.8069), sendo obtido o termo de consentimento informado.

A UTI estudada faz parte do projeto “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”, desde início de 2018, recebendo capacitação sobre ferramentas de qualidade e melhoria no âmbito de cuidado ao paciente, visitas periódicas e identificação de problemas e suas possíveis resoluções de acordo com o método IHI.¹⁰ Foram incluídos checklists com perguntas relativas à infecção de corrente sanguínea, implantação de visita multidisciplinar, além do estabelecimento de metas diárias para cada paciente no decorrer do projeto.

Utilizamos a seguinte definição de IPCS: quando o paciente tinha uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico, e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio, associada aos sinais ou sintomas, que preenchesse os critérios da ANVISA.

O *bundle* do presente estudo foi composto pelos seguintes itens: O conjunto de cuidados durante a inserção incluem quatro passos: precauções máximas de barreira, realização de antisepsia da pele com clorexidina, selecionar de forma ótima o local de inserção e realização de curativo após inserção adequada. O pacote de mudanças associado a manutenção, por sua vez, consiste em: registrar a indicação de permanência do CVC, aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter, realização da manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigente no país, além de aderir a técnica correta de curativo. Foi considerado realizado quando todos os itens descritos estavam de acordo com as recomendações. Além disso, foi avaliada a frequência de realização de higiene das mãos após cada procedimento.

A coleta de dados foi realizada em três períodos distintos:

1) Período pré-intervenção: Este período se inicia em janeiro de 2017 e se estende até fevereiro de 2018. As taxas de ICS foram avaliadas quando os itens do *bundle* não eram executados (dado retrospectivo);

2) Período de intervenção: Fase de início de implantação das medidas: Inicia-se em março de 2018 e se estende até junho de 2019. Esta etapa foi marcada pela implantação da infraestrutura do *bundle*, como, mudança de formulários com a inclusão de itens do *bundle*, formação das equipes e identificação de lideranças, educação à beira do leito e início da realização das visitas multiprofissionais;

3) Período pós-intervenção: Foram realizadas ações periódicas, que incluíram treinamento com metodologia ativa para reforço da prática do *bundle* de prevenção.

Além disso, foram realizadas atividades semanais com educação à beira do leito, e manutenção das auditorias periódicas para a avaliação do cumprimento das medidas.

Foram realizados treinamentos a beira do leito com os funcionários no dia do seu plantão, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Consistiu em uma capacitação dinâmica e ativa na qual os participantes recebiam uma ficha ilustrada com todas as medidas propostas pelos *bundles*. Um boneco foi usado para simular o paciente e disponibilizaram-se os materiais para que os funcionários pudessem demonstrar a conduta correta a ser realizada ao mesmo tempo que a ensinava para os seus colegas de trabalho. Além disso, foi realizada uma dinâmica utilizando a glo germ, luz negra e os conectores do cateter para simular a técnica do scrub-hub por 0, 5 e 10 segundos.

Identificação de problemas: barreiras que podem interferir na adesão ao *bundle* como deficiências de processo de trabalho; falta de liderança,

falta de adesão da equipe, desconhecimento da equipe em relação aos *bundles* e ausência ou material inadequado para execução dos procedimentos.

Foram coletados de forma mensal os dados do Formulário de adesão ao *bundle* de IPCS preenchidos pelos funcionários da UTI e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e os dados referentes as taxas de IPCS, foram obtidos do SCIH. Todos os meses era feita a identificação de barreiras para a implantação do protocolo.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e média, desvio padrão (média \pm DP) para as variáveis numéricas. A comparação entre períodos em relação às medidas numéricas foi através dos testes Qui-quadrado, Mann-Whitney, Kruskal Wallis de acordo com a natureza da variável. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e os programas utilizados para obtenção dos cálculos estatísticos foram o IMB SPSS na versão 25.

Resultados e Discussões

O treinamento foi realizado com 80,52% (62) dos funcionários, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas da equipe da UTI .

Durante o período de março de 2017 a fevereiro de 2020 avaliou-se 9000 pacientes/dia, 8212 paciente/dia com cateter (91,24%), sendo 2354 no período pré-intervenção (retrospectivo: sem nenhuma medida de bundle implantada), 4169 no período de intervenção e 1689 no período pós-implantação. Em relação aos itens do bundle, o percentual de adesão foi maior nos seguintes itens no período pós-intervenção: percentual de higienização das mãos (58,2versus 87,4% $p<0,001$); percentual de registro da indicação de inserção (82,8% versus 97,1% $p=0,03$); manutenção

adequada do sistema de infusão segundo recomendações (77,2 % versus 99,38% $p < 0,01$). Houve uma correlação negativa entre taxa de IPCSL e higiene correta das mãos (coeficiente $\rho = -0,348$).

As taxas de IPCSL no período pré-intervenção, no período de intervenção e no período de pós-intervenção: 11,87/1000 pacientes/dias, 6,97/1000 paciente/dias, e 7,64/1000 pacientes/dias, respectivamente ($p = 0,003$). Assim, observa-se uma diminuição da infecção após a implementação dos *bundles*, porém não houve diferença entre os períodos de intervenção e pós-intervenção.

Durante a pesquisa foram identificadas e registradas barreiras que dificultaram a adesão aos *bundles* pós-implantação. Durante o período de -intervenção, as dificuldades para execução dos *bundles* estavam predominantemente relacionadas a falta de processo de trabalho e ao conhecimento e engajamento da equipe para realização deles, como por exemplo: falta de liderança para coleta de dados, falta de conhecimento sobre os *bundles* pela equipe e ausência de rotina na realização de procedimentos como a realização dos curativos. No período de pós-intervenção, as dificuldades registradas foram predominantemente relacionadas a falta de adesão ao processo de trabalho já estabelecido, à insuficiência de insumos e equipamentos no serviço. Dentre eles constatou-se falta de materiais, como curativos transparentes estéreis que facilitam a visualização de sinais de infecção, luvas, gazes estéreis, clorexidina, falta de torneirinhas para o equipo e falta de campos cirúrgicos de tamanho adequado.

Houve uma redução da taxa de infecção no período pós-implantação do *bundle*, porém, não houve diferença das taxas de infecção no período de intervenção em relação ao pós-intervenção. Em relação a adesão ao *bundle* de inserção, somente o item indicação correta de inserção, foi significativa. Em relação ao *bundle* de manutenção, houve significância es-

tatística somente no item manutenção do sistema de infusão de acordo com as normas vigentes no país. A etapa de higiene adequada das mãos, que faz parte tanto da inserção quanto da manutenção, também obteve significância estatística quanto à frequência de adesão após a implantação do *bundle*. Os demais itens não alcançaram relevância estatística

O presente estudo permitiu a identificação de falhas, dificuldades e vulnerabilidades no processo de cuidado no que tange a medidas do processo assistencial para prevenção de infecção. Observou-se privação na realização de algumas medidas devido à falta de material adequado, como por exemplo, aparatos para curativo correto e para precaução de barreira máxima, sendo a falta de equipamento adequado a principal barreira para a realização plena dos *bundles* no período pós-implantação.

Portanto, apesar de, muitas vezes haver engajamento da equipe para fazer a prática correta, havia a fragilidade de recursos, problema comum em países com recursos limitados . A falta de recursos para a realização de medidas de prevenção de infecção, paradoxalmente, aumenta os gastos na saúde pública, uma vez que a estadia prolongada de uma paciente nos serviços de terapia intensiva é mais dispendiosa do que os insumos utilizados para prevenir a mesma, considerando os custos com antimicrobianos e o risco de morte.

Considerações finais

A prática simultânea dos *bundles* de inserção e manutenção mostrou impacto positivo na redução da incidência de IPCSL. A falta de recursos foi um importante empecilho para a prática correta de alguns itens dos *bundles*, o que representa a realidade de um país com recursos limitados, interferindo no impacto dos treinamentos da equipe para a adesão as medidas dos *bundles* de inserção e de manutenção. A política de prevenção

de IRAS deve ser institucional, com apoio dos líderes de cada instituição e provisão de insumos necessários para prática de prevenção, além de educação continuada de profissionais de saúde e estímulo para adesão aos *bundles*. Para isso a educação continuada é uma importante ferramenta para reforço de práticas corretas. São necessários estudos que abranjam mais unidades de terapia intensiva de países em desenvolvimento para avaliar fragilidade e possibilitar a formulação de estratégias de melhora.

Referências

- 1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BR). Medidas Prevenção Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. v. 4.; 2. ed. Brasília: ANVISA 2017:49-76. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 16: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2016. ANVISA - Segurança Do Paciente e Qual Em Serviços Saúde 2016.
- 3 Ista E, Hoven B Van Der, Starre C Van Der, et al. Effectiveness of insertion and maintenance bundles to prevent central-line-associated bloodstream infections in critically ill patients of all ages : a systematic review and meta-analysis 2016;3099:1–11. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00409-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00409-0).
- 10 Ministério da Saúde (BR). Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS (BR). Diagrama Direcionador da Colaborativa PROADI Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, 2017.

OFICINA DE HANSENÍASE COMO ESTRATÉGIA DE METODOLOGIA ATIVA PARA MELHORIA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Álvaro Braga Dutra (monitor)
Beatriz Brasileiro de Macedo Silva (monitor)
Emmanuel Lawall Domingos (monitor)
Gilson Gabriel Martins Diniz (monitor)
José Virgílio da Silva Júnior (monitor)
Larissa dos Santos Alves (monitor)
Raquel Jusara Hoffmann (monitor)
Rayanne Trocoli Carvalho (monitor)
Lucas Serqueira Brito dos Santos (monitor)
Maria Eduarda da Silva Neves (monitor)
Joanne Elizabeth Ferraz da Costa (colaborador)
Samir de Figueiredo Azouz (colaborador)
Esther Bastos Palitot (orientador)

Programa Acadêmico de Monitoria, CCM, Campus I

Introdução

As doenças do sistema tegumentar são patologias com alta taxa de prevalência na sociedade, e entre estas a Hanseníase, uma doença endêmica causada pelo *Mycobacterium leprae* que cursa com acometimento dermatológico e de nervos periféricos. A hanseníase ainda é bastante prevalente em nosso país, levando a elevada morbidade quando não é identificada e tratada corretamente. Segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase (2021), o atual perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil aponta que o sexo masculino é o mais acometido, sendo que a faixa etária mais acometida está entre os 50 e 59 anos. A região com o maior nú-

mero de casos é o Centro-Oeste seguido da região Norte, sendo o estado do Mato Grosso a unidade federativa com maior taxa de detecção geral.¹

A Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) consiste na inspeção, palpação, percussão e avaliação funcional dos principais nervos e troncos nervosos acometidos pela hanseníase. Com a ANS pode-se classificar o grau de acometimento nervoso e de incapacidade física, e o mesmo pode ser utilizado como uma ferramenta de diagnóstico e um critério de alta para a hanseníase.²

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal agente do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, visto que a descentralização da APS facilita o acesso ao diagnóstico e tratamento dessa patologia.³ Diante desse contexto, a capacitação durante a formação do médico generalista em ANS é fundamental, visto que a APS englobará uma grande parcela desses futuros profissionais.

O programa de monitoria tem como objetivo buscar estratégias que melhorem o processo ensino-aprendizagem, sobretudo voltado para uma óptica mais prática, apesar das dificuldades enfrentadas durante o período de pandemia COVID-19. Diante disso, foi planejado manter o uso de Metodologias Ativas de Ensino (MAE) para otimização do aprendizado em ANS, respeitando os princípios de biossegurança. Nas MAE o discente é o protagonista no seu processo de aprendizagem, sendo assim, as oficinas tinham o propósito de combinar concomitantemente o conteúdo expositivo com a prática, de modo a desenvolver a capacidade de absorção de conteúdos de maneira autônoma e participativa.

Metodologia

O objetivo dessa atividade de monitoria foi promover capacitação em ANS por meio de oficinas teórico-práticas. Essas oficinas foram

realizadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em sala reservada, seguindo as regras sanitárias estabelecidas. O público-alvo das oficinas foi composto por discentes regularmente matriculados na disciplina MIV 30- Doenças Prevalentes do Sistema Tegumentar, do quinto período da graduação de medicina na Universidade Federal da Paraíba, os quais já haviam participado previamente de aula síncrona teórica sobre o tema Hanseníase. As oficinas ocorreram com a presença do professor orientador, de 1-2 monitores e de grupos com 6 alunos por oficina, divididos ainda em subgrupos de 2-3 discentes para praticarem entre si, com a intenção de otimizar a atenção aos alunos e o seu aprendizado.

Foram realizados 8 encontros com duração de 120 minutos cada um, que consistiam na apresentação, pelo monitor com supervisão do docente orientador, do material teórico referente ao exame físico de avaliação neurológica simplificada com posterior treino prático. O material teórico foi composto de um vídeo, disponibilizado na plataforma “Youtube”, confeccionado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Federação Internacional de Organizações de Combate à Hanseníase.

Durante o treino prático dos discentes, os monitores e o docente responsável realizaram a supervisão das manobras, assim como instruíram o correto preenchimento dos formulários usados na prática clínica. Além disso, nas oficinas foi ensinado o manejo do estesiômetro (instrumento específico para avaliação de sensibilidade tátil) e como é feito o preenchimento da prescrição do tratamento poliquimioterápico para hanseníase.

Ao final da oficina foi realizada uma simulação de atendimento em que cada discente confeccionou um receituário a partir de caso clínico proposto em diferentes formas de apresentação da hanseníase para a prescrição da poliquimioterapia de tratamento. Além disso, foram mostradas as cartelas de medicamentos disponibilizadas pelo SUS.

Para o desenvolvimento efetivo das oficinas foram utilizados os seguintes materiais: conjunto de monofilamentos para testes de sensibilidade (estesiômetro); canetas coloridas (verde, azul, roxa, vermelha, laranja, rosa); fio dental sem sabor; régua; formulários para avaliação neurológica simplificada; projetor multimídia e notebook.

Resultados e Discussão

Apesar da sua grande relevância para a abordagem da hanseníase e o estabelecimento da obrigatoriedade da participação na aula síncrona teórica de Hanseníase como pré-requisito para participar da oficina, foi observado que a ANS não era bem conhecida por parte dos alunos. Além disso, para aqueles que a conheciam, muitos não sabiam como realizá-la de forma prática e correta.

Nesse sentido, a oficina de hanseníase vem sendo adotada como uma estratégia de otimização no aprendizado do discente em relação ao Exame Neurológico Simplificado. Além disso, essas ações foram importantes para tornar os alunos aptos para os atendimentos aos pacientes nas aulas práticas no ambulatório de hanseníase no HULW.

Destaca-se, ainda, que o papel do monitor como organizador desses encontros representa uma excelente oportunidade para colocar em prática o exercício da docência e aprofundar os conhecimentos na temática.

A experiência de realizar atividades de monitoria por meio de metodologias ativas e tecnologias é, ademais, bastante enriquecedora, no que diz respeito aos aprendizados de se lidar com as adversidades e de se criar novas estratégias de ensino.

Considerações finais

A prática clínica é de extrema importância para o desenvolvimento de um profissional médico de qualidade. Dessa forma, a inserção do estudante em um processo de aprendizado prático o capacita não apenas em relação a conhecimentos, mas também a habilidades e atitudes. Com base nisso, a prática da ANS durante as oficinas foi capaz de contribuir para a fixação das informações adquiridas em aula e dessa forma, contribuiu para a edificação do conhecimento por parte dos estudantes do curso de Medicina.

Somado a isso, a capacitação realizada pelos monitores possibilitou um conhecimento muito mais amplo, tanto do exame, quanto da própria doença. Nesse contexto, entende-se que a monitoria de Dermatologia cumpriu com o objetivo de levar esse tipo de conhecimento aos alunos.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico de hanseníase [Internet]. Brasília: MS; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hansenia-se_-25-01.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a Hanseníase [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017. Disponível em: 7
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenia-se-WEB.pdf>
3. RODRIGUES, R. N., ARCÊNIO, R. A., & Lana, F. C. F. Epidemiologia da Hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.39000>.

OS IMPACTOS DO ENSINO SUPERIOR À DISTÂNCIA
NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES E
PROFESSORES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

Joana Rosa Urbano Sousa Costa (discente)
Marianne Vieira Aragão Barbosa (discente)
Natalia Ferreira Palla de Medeiros (discente)
Jeferson Gomes Andrade (discente)
Wendersenn Pitterson da Silva Ideão (discente)
Rayane Bezerra Freitas (discente)
Aline Machado Carneiro (discente)
Clarissa Barros Madruga (orientadora)
Francisco Bernardino da Silva Neto (colaborador)
Ana Isabel Vieira Fernandes (colaboradora).

**Programa de Monitoria da disciplina MIV 36 - Doenças
Infecçãocontagiosas, CCM, Campus I**

Introdução

A pandemia do novo Coronavírus (Sars-CoV-2) interrompeu o ensino tradicional, especialmente de educação médica, que era pautada essencialmente pelo ensino presencial (HILBURG *et al.*, 2020), levando a uma mudança na maneira que os conteúdos são ministrados, de um regime inteiramente presencial, para o ensino de caráter remoto. Porém, a educação médica tem sido pautada ao longo dos anos por um método de ensino com ferramentas metodológicas voltadas para palestras presenciais em sala de aula ministradas pelo docente (O'DOHERTY *et al.*, 2018).

Dessa maneira, a pandemia impôs a adoção e implantação de tecnologias já anteriormente disponíveis, porém não adotadas no ensino médico, que estão sendo utilizadas em diversas instituições para substituir o modelo de aula presencial (HILBURG *et al.*, 2020). Porém, Figueredo *et al.* (2020) descreve que existem várias barreiras na implementação dessas tecnologias que levam a uma inadequada transição de metodologias, o que ocasiona um impacto no aprendizado do aluno. Entre eles, há os desafios intrínsecos ao ensino online na educação médica, que incluem oferecer no ambiente virtual disciplinas que eram estritamente vistas de modo presencial. Além disso, há as barreiras relacionadas à desigualdade socioeconômica presente nos países em desenvolvimento.

Desta forma, evidencia-se a importância de discutir a educação superior à distância na perspectiva de ambos os agentes. Nesse contexto, o presente estudo visa a avaliação do ensino remoto promovido pelo Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) para o curso de graduação em medicina. Haja visto que após o início da pandemia as aulas presenciais foram suspensas e o método remoto está em vigor até o presente momento. Assim, objetivou-se saber quais das barreiras apresentadas anteriormente foram encontradas na educação médica da UFPB, através da opinião dos discentes e docentes do CCM. A partir disso, foi proposto a análise de estratégias para resolução das dificuldades encontradas por ambos agentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. A amostragem foi composta por 110 discentes e 04 docentes do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Os critérios de inclusão foram: estar com a matrícula ativa no curso de medi-

cina da UFPB ou ser um docente em atividade no CCM. Os critérios de exclusão foram: recusa em assinar o TCLE ou interdição legal. Devido ao atual contexto sanitário, o questionário foi realizado através da plataforma digital Google Forms, de forma a evitar risco aos pesquisadores e a população amostral. Os dados foram coletados através do questionário digital elaborado no Google Forms e disponibilizado aos alunos e professores ativos via e-mail ou plataformas sociais.

Na primeira seção do questionário foi abordado o perfil socioeconômico dos entrevistados. Nas demais seções, foram abordadas as experiências prévias com o ensino remoto e vivência atual com o ensino EAD. Os dados colhidos foram armazenados automaticamente na planilha digital do Google Forms e, posteriormente, foram realizadas as análises estatísticas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Foi feita uma checagem quanto ao preenchimento correto dos campos, sendo eliminados os dados inconsistentes ou incompletos.

Resultados e Discussões

A amostra foi composta por 106 (96,4%) estudantes e 04 (3,6%) professores. A média de idade foi de 24,55 anos, a mediana de 23 anos, a idade mínima de 19 e a máxima de 50 anos.

Nessa amostra, 54,5% eram mulheres e 45,5% homens. Em relação à renda familiar, 40,9% ganhavam até 2.000R\$, 30,9% ganhavam entre 2.000 e 5000R\$, 28,2% ganhavam mais de 5.000R\$. Estavam no ciclo básico do curso de Medicina 42%, no internato 41% e no ciclo clínico 17%. Através da análise dos questionários observou-se que a maior parte dos estudantes e docentes que participaram da pesquisa relataram possuir conexão Wi-Fi e acesso a dispositivos tecnológicos (90,9%) e não ter tido falta de acesso a internet durante a pandemia (60%). Já tinham experiência de

curso online antes do início do EAD 66,3% da população, tendo 13,6% feito vários cursos e 52,7% poucos cursos. Fizeram curso de capacitação em uso de plataformas digitais 20,9% dos entrevistados. Quanto à habilidade com plataformas digitais de ensino pré-pandemia 63,6% declararam ser bons ou excelentes. Após a pandemia, 89,1% declararam serem bons ou excelentes. Sobre o modelo de aulas, 72,7% preferiram aulas presenciais quando comparadas com assíncronas e 83,6% preferiram aulas presenciais quando comparadas com aulas síncronas. Sobre a autopercepção do aprendizado, 64,8% acreditavam aprender melhor em aulas presenciais, 12% em aulas online e 23,1% independentemente do tipo de ensino.

Já em relação ao cansaço mental, 78,2% se sentiam mais cansados do que antes da pandemia, 12,7% igualmente cansados e 9,1% menos ou não cansados. Possuíam notas melhores do que no período pré-EAD 19,1%, notas piores 10,9% e mesmas notas 68,9%. Antes da pandemia, 54,4% acreditavam que o melhor para a universidade era ter aulas exclusivamente presenciais, 30% por via mista, 0,9% exclusivamente digital e 14,5% não tinham opinião no assunto. Após a pandemia 78,2% preferiram a via mista, 20% exclusivamente presencial, 0,9% exclusivamente digital e 0,9% sem opinião no assunto.

Considerações finais

A partir da análise dos resultados foi possível observar que a maior parte dos estudantes e docentes de medicina da UFPB que participaram da pesquisa possuíam condições tecnológicas de se manterem acompanhando as aulas online. Além disso, a porcentagem de participantes com nível de habilidades com plataformas digitais bom ou excelente aumentou de 63,6% para 89,1% pós pandemia, o que indica um ganho de habilidade ao decorrer do ensino remoto. Já em relação aos modelos de ensino, a

maior parte dos participantes preferiu o modelo de aula presencial ao modelo de aula remota, além de que os alunos relataram perceber um maior aprendizado nas aulas presenciais e mantiveram o mesmo nível de notas do período pré-EAD. Porém, quando questionados sobre o melhor modelo de aula para o pós-pandemia. Por fim, observou-se que a maior parte dos participantes se sentem mais cansados do que antes da pandemia.

Referências

FIGUEREDO, Leonardo Patrick et al. Educação Médica no Brasil: barreiras à implementação do ensino online em tempos de pandemia. *Revista Educação em Saúde*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 138-148, 18 dez. 2020.

HILBURG, Rachel *et al*, Medical Education During the Coronavirus Disease-2019 Pandemic: Learning From a Distance, *Advances in Chronic Kidney Disease*, v. 27, n. 5, p. 412–417, 2020.

O'DOHERTY, Diane *et al*, Barriers and solutions to online learning in medical education – an integrative review, *BMC Medical Education*, v. 18, n. 1, 2018.3

PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E
LABORATORIAL DAS GESTANTES PORTADORAS
DE HEPATITE B NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS - HULW/EBSERH/
UFPB

11514527 - João Marcos Silva de Lima

Introdução e Justificativa

A infecção pelo VHB é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Aproximadamente 257 milhões de pessoas têm infecção crônica pelo VHB, o que resultou em 887.000 mortes em 2015. A soroprevalência do HBsAg foi estimada em 3,6%, com a maior endemicidade em regiões do Pacífico Ocidental e no continente Africano (8,8% e 5,3%, respectivamente) (KIM et al., 2018). O VHB é transmitido principalmente através de exposições percutâneas ou mucosas a sangue ou fluidos corporais infectados.

Em ambientes endêmicos, a transmissão perinatal é a principal via de infecção, enquanto que a transmissão sexual, incluindo relações homossexuais entre homens, é a principal rota em áreas de baixa endemicidade. A transmissão parenteral é outro modo importante de transmissão, particularmente em áreas onde o uso de drogas injetáveis é comum (KIM et al., 2018).

Embora a maioria dos adultos expostos ao VHB resolvam espontaneamente a infecção, aproximadamente 90% dos lactentes com exposição perinatal na ausência de imunoprofilaxia tornar-se cronicamente infectado.

A OMS, identificou, portanto, o controle da transmissão vertical como um passo fundamental na redução da prevalência global do VHB (KUSHNER et al., 2018). É recomendado a realização do HBsAg para o rastreio do VHB em todas as mulheres gestantes e naquelas nas quais a triagem resultar negativa deverão receber a vacinação contra o VHB. Mulheres com diagnóstico recente da infecção pelo VHB na gestação devem ser encaminhadas para um serviço especializado no acompanhamento de pacientes portadores de hepatites virais para que seja avaliada a indicação de profilaxia no pré-natal da transmissão vertical (KUSHNER et al., 2018). Os recém nascidos de mães HBsAg reagentes, devem receber a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) dentro de 12 horas após o nascimento com vacinação subsequente.

Mais recentemente, em conformidade com os consensos internacionais, a terapia com o TDF vem sendo indicada entre a 24^a e 28^a semana de gestação como estratégia de prevenção da transmissão vertical. Gestantes com HBeAg reagente independente da carga viral do VHB e gestantes com HBeAg não reagente quando a carga viral do VHB for maior que 200.000 UI/ml ou a ALT estiver maior que duas vezes seu limite superior de normalidade têm indicação de receber o TDF (MS, 2018).

O conhecimento acerca do perfil clínico, epidemiológico e laboratorial das gestantes portadoras de hepatite B acompanhadas na Unidade de DIP/HULW/EBSERH/UFPB é fundamental para que se estabeleça medidas adequadas para a prevenção da transmissão vertical do VHB o que será possível pela execução deste plano de trabalho.

Objetivos

- Caracterizar a amostra quanto a idade, ocupação, escolaridade, renda mensal per capita e a procedência;

- Caracterizar a amostra quanto a idade gestacional no primeiro atendimento no Ambulatório da Unidade de DIP do HULW/EBSERH/UFPB;
- Caracterizar a amostra quanto a presença dos marcadores sorológicos da hepatite B;
- Caracterizar a amostra quanto ao resultado da alanina aminotransferase (ALT) e da carga viral do VHB realizada no primeiro atendimento e entre a 24^a e 28^a semanas de gestação;
- Identificar a necessidade de prescrição de TDF no terceiro trimestre de gestação.

Metodologia

Gestantes com HBsAg reagente encaminhadas ao Ambulatório da Unidade de DIP/HULW/EBSERH/UFPB, serão avaliadas pelo pesquisador e após orientações e esclarecimentos quanto aos objetivos, riscos e benefícios do estudo, serão convidadas a participar do projeto. Como a hepatite B faz parte da lista das doenças de notificação compulsória, todas as pacientes serão encaminhadas ao Núcleo de Epidemiologia Hospitalar do HULW/EBSERH/UFPB para notificação. As seguintes informações serão registradas em um formulário padronizado específico para esta pesquisa em entrevista privativa com o próprio pesquisador, ou por membro do grupo de pesquisa previamente treinado, para minimizar o surgimento de vieses:

- 1) Idade;
- 2) Ocupação;
- 3) Escolaridade;
- 4) Renda mensal per capita;
- 5) Procedência;

- 6) Idade gestacional no primeiro atendimento;
- 7) Resultados do Anti-HBc IgG, Anti-HBc IgM, Anti-HBs, HBeAg, Anti-HBe;
- 8) Resultados de ALT e da carga viral do VHB no primeiro atendimento e entre a 24^a e 28^a semana de gestação;
- 9) Prescrição do TDF. Para a obtenção dos resultados de ALT e da carga viral do VHB no primeiro atendimento e entre a 24^a e 28^a semana de gestação e da informação sobre a prescrição do TDF.

As gestantes incluídas no Projeto, serão acompanhadas até próximo ao parto, tempo necessário para a chegada dos resultados destes exames.

Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. 2018.
2. HYUN KIM, Bo; RAY KIM, W. Epidemiology of hepatitis B virus infection in the United States. *Clinical Liver Disease*, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2018.
3. KUSHNER, T et al. Chronic Hepatitis B in Pregnancy. *Clinical Liver Disease*, v. 12, n. 1, p. 24-28, 2018.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE
DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 NA UTI
DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOÃO PESSOA - PB
DDIPI-CCM

Coordenadora: Professora Geórgia Freire Paiva Winkeler
Matrícula Siape: 2296394
Discente: Lucas de Andrade Alexandre
Matrícula: 20170034896

Resumo

A doença COVID-19, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, foi primeiramente documentada através de casos de pneumonia atípica. Ela apresenta diferentes espectros clínicos, podendo se apresentar de forma assintomática, como doença respiratória aguda ou pneumonia. Pessoas mais jovens costumam apresentar quadros sem sintomatologia, enquanto aquelas com idade mais avançada podem apresentar sintomas em um quadro semelhante a outras síndromes gripais.

Assim, pode se manifestar de forma leve, moderada ou grave. A Síndrome Respiratória Aguda Grave é caracterizada pela síndrome gripal que apresenta dispneia ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto. Existem fatores de risco já conhecidos que estão associados a casos mais graves da doença, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças cardiovasculares, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Doença Renal Crônica, que se associam a maior risco de admissão na UTI, desenvolvimento de pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto, necessidade de ventilação mecânica e mortalidade.

Nesse sentido, uma caracterização do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com diagnóstico laboratorial de COVID-19 internados na UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é importante em virtude do cenário de pandemia, possibilitando melhor identificação dos fatores de risco para quadros mais graves da doença, além de mostrar quais grupos possuem mais desfechos adversos e maiores taxas de mortalidade. Isso ainda acaba por ajudar a definir melhor a gerência hospitalar, com melhor gestão de recursos e capacidade, além dos investimentos e intervenções governamentais.

O objetivo primário deste estudo é comparar o perfil clínico-epidemiológico entre pacientes que sobreviveram ou não a COVID-19 na UTI. A pesquisa será realizada na UTI do HULW, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. É um estudo transversal, sendo assim, observacional, e tem abordagem retrospectiva. Serão incluídos pacientes a partir de 18 anos, com diagnóstico confirmado de COVID-19 através do exame RT-PCR de *swab* nasal e orofaríngeo e internados na UTI. Haverá exclusão de pacientes grávidas e com dados insuficientes que não possibilitem análise. Os dados serão colhidos através da análise dos prontuários dos pacientes no período de março de 2020 a março de 2021, compreendendo aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, de intervenção (suporte respiratório) e desfecho.

PROJETO DE EXTENSÃO EVENTOS EM COSMIATRIA
2021 DDIPI-CCM

**Palavras-Chave: Infecções por Coronavírus. Unidades de
Terapia Intensiva. Mortalidade**

Bárbara Batista Balta ¹
residente em Dermatologia no HULW
monitora, barbara_baltha@hotmail.com

Carla Wanderley Gayoso de Lima²
docente do curso de medicina, coordenadora
carlagayoso@yahoo.com.br

Marília Marques Sousa Tavares e Silva ³
discente do curso de medicina
voluntária, marilia.sousa@academico.ufpb.br

Introdução

Atualmente, o bem-estar físico e mental vem assumindo uma importância cada vez maior na sociedade, podendo ser usado na promoção da qualidade de vida. Percebe-se também que esse bem-estar está frequentemente associado à autoimagem que cada indivíduo tem de si, levando por conseguinte à busca por melhorias. Para acompanhar essa demanda crescente, os procedimentos médicos com características estéticas estão constantemente em evolução. Nesse cenário, há uma carência educacional formal sobre o tema. A cosmiatria clínica e cirúrgica oferece uma alternativa acadêmica no aperfeiçoamento dos procedimentos estéticos, com o adendo que é parte obrigatória do currículo na residência médica em dermatologia.

Assim, o projeto de extensão “Eventos em Cosmiatria” tem objetivo de promover capacitação para os participantes interessados na área

da Cosmiatria, com a possibilidade de acompanhamento e discussão de protocolos em âmbito seguro e certificado, em contato com uma variedade de tecnologias e produtos disponíveis atualmente como toxina, preenchedores, bioestimulantes, laser para vasos, laser para manchas, laser para câncer de pele, peelings, laser para rejuvenescimento, crioradiofrequência, ultrassom dermatológico, microinfusão de medicamentos - capilar , facial, e corporal, entre outros. Além de suprir a carência existente nessa área do ensino, ainda promove trabalhos e publicações com atualizações no ambiente federal de atendimento e educação contínua do SUS.

Metodologia

Os residentes de dermatologia, o estudante de medicina, os preceptores do serviço e médicos convidados têm a oportunidade de aperfeiçoamento das técnicas clínicas e cirúrgicas na área da cosmiatria, através da discussão em mesa redonda abordando os diferentes temas, da observação de práticas referentes realizadas no ambulatório de cosmiatria do HULW/UEPB e na clínica CASAPELE, localizada em João Pessoa-PB. Além disto, a coleta de dados e pesquisas integrativas permitem gerar atualizações e publicações a serem aproveitadas por esta comunidade.

De tal maneira, o resultado esperado envolve informar, discutir, publicar e capacitar o futuro médico, residentes da área, preceptores e médicos convidados nas principais terapias clínicas e cirúrgicas ambulatoriais, apresentando e aprimorando o conhecimento sobre as principais patologias que causam queixas estéticas e as reconhecidas técnicas de tratamento. Na programação os assuntos abordados serão: toxina, preenchedores, bioestimulantes, laser para vasos, laser para manchas, laser para câncer de pele, peelings, laser para rejuvenescimento, crioradiofrequência, ultrassom dermatológico, microinfusão de medicamentos - capilar , facial,

e corporal. Em todos, serão estudados as técnicas, protocolos, indicações e contra- indicações, efeitos colaterais possíveis e seu manejo.

Resultado

Nesse cenário, ao acompanhar e discutir os procedimentos realizados no ambulatório de cosmiatria da Universidade Federal da Paraíba e na clínica CASAPELE, tem-se a oportunidade de capacitar os participantes mencionados na área da Cosmiatria, na medida em que permite-se um contato direto, em âmbito seguro e certificado, com uma variedade de tecnologias e produtos disponíveis atualmente.

Aliar explicações e discussões teóricas ao acompanhamento da realização dos procedimentos é uma forma efetiva de deixar clara toda a fundamentação que permite a segurança e eficácia dos serviços oferecidos aos pacientes, dessa maneira, é possível fornecer educação médica continuada e de excelência para pacientes no âmbito SUS. Diante disso, foi reforçada a importância basilar de conhecimentos aprofundados em Anatomia para que a realização desses procedimentos tenha seu risco minimizado, uma vez que as principais complicações é gerada pela introdução inadequada dos materiais em vasos, podendo provocar sérias lesões

Além disso, outro ponto de fundamental importância vem sendo a apresentação das principais patologias que causam queixas estéticas e quais são as reconhecidas técnicas de tratamento para cada caso e das condições sistêmicas que possam repercutir precoce ou tardiamente com queixas. Assim, aprimora-se tanto o conhecimento como o olhar clínico para a elaboração de planos terapêuticos individualizados e eficazes.

Considerações finais

Portanto, considerando a demanda crescente por procedimentos na área da dermatologia estética e a necessidade de atualização no ensino das diferentes técnicas e procedimentos existentes, o projeto de extensão Eventos em Cosmiatria vem cumprindo com êxito seu papel de proporcionar educação continuada nessa área, beneficiando assim os profissionais, estudantes e pacientes.

Palavras-chave: Dermatologia. Estética. Cosmiatria.

Referências:

Casabona G, Bernardini FP, SkippenB, et al. How to best utilize the line of ligaments and the surface volume coefficient in facial soft tissue filler injections. *J Cosmet Dermatol.* 2019;00:1–9. <https://doi.org/10.1111/jocd.13245>.

Wright G, Lax A, Mehta SB. A review of the longevity of effect of botulinum toxin in wrinkle treatments. *Br Dent J.* 2018 Feb 23;224(4):255-260. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.126. PMID: 29472686.

Beer KR, Rendon MI. Use of sculptra mark in esthetic rejuvenation. *Semin Cutan Med Surg.* 2006 Sep;25(3):127-31. doi: 10.1016/j.sder.2006.06.004. PMID: 17055391.

Ruiz-Rodriguez R, Martin-Gorgojo A. Integral Facial Management of the Aesthetic Patient: The Skin Age Management Protocol. *Actas Dermosifiliogr.* 2019 Apr;110(3):197-205. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2018.10.016. Epub 2019 Feb 14. PMID: 30771857.

AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. *Dermatologia.* 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 983p. ISBN: 9788527714334. SAMPAIO, Sebastião A. P. Sebastião Almeida Prado; RIVITTI, Evandro Arariboia. *Dermatologia.* 3.ed.. São Paulo: Artes Médicas, 2008. 1585p. ISBN: 9788536700637. *TRATADO de dermatologia.* 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2014. ISBN: 97885388053801

RESPOSTA TERAPÊUTICA AOS ANTIFÚNGICOS DOS PACIENTES COM ESPOROTRICOSE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA UNIDADE DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY EM 2019/2020

11505390 - Kaio Alighieri Nunes de França

Introdução e Justificativa

A esporotricose é uma infecção subaguda ou crônica, causada pelo fungo termodimórfico do gênero *Sporothrix*. É uma doença de distribuição universal, ocorrendo preferencialmente em regiões tropicais e subtropicais, sendo considerada a micose subcutânea mais frequente na América Latina, onde é endêmica (OROFINO-COSTA et al., 2017). No Brasil, temos como opções para o tratamento da esporotricose o itraconazol, o iodeto de potássio, a terbinafina e a anfotericina B, sendo os três primeiros administrados por via oral e, o último, por via intravenosa.

Contudo, fatores como forma clínica da doença e estado imunológico do paciente influenciam diretamente na escolha da medicação (OROFINO-COSTA et al., 2017). Da mesma maneira, o tempo de tratamento é influenciado pela forma clínica de acometimento da esporotricose. Enquanto o tempo de tratamento para as formas cutânea-fixa e linfocutânea geralmente dura de 3 a 6 meses, a forma disseminada necessita de uma terapia mais prolongada que pode alcançar até 12 meses de tratamento (MAHAJAN, 2014). Oliveira et al, 2011 e Scordino et al, 2015 avaliaram a sensibilidade *in vitro* aos antifúngicos de cepas do complexo *Sporoth-*

rix schenckii. O primeiro identificou espécies resistentes ao itraconazol, e ambos demonstraram espécies resistentes ao fluconazol, que embora não seja utilizado na prática clínica para o tratamento da esporotricose, muitas vezes é o único antifúngico disponível na rede de atenção básica no Brasil.

Desta forma o comportamento do fungo frente a estes antifúngicos pode resultar em falha terapêutica. Há duas décadas, uma grande epidemia de esporotricose vem ocorrendo no sudeste do Brasil. O surto começou na área do Rio de Janeiro e agora está se expandindo para outras regiões (ARAÚJO et al, 2015).

Na Paraíba, dados ainda não publicados de um projeto de pesquisa em andamento no Hospital Universitário Lauro Wanderley, mostram aumento crescente de casos de esporotricose atendidos no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Neste sentido, o presente plano de trabalho vinculado ao projeto “Esporitricose no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Lauro Wanderley” se propõe a avaliar a resposta terapêutica aos antifúngicos e os efeitos adversos associados, nos pacientes com esporotricose atendidos no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Lauro Wanderley, atendidos no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de março de 2020, neste novo cenário epidemiológico. para fornecer às autoridades e aos profissionais locais de saúde os subsídios necessários para o sucesso do tratamento destes pacientes.

Objetivos

- Identificar o tempo de tratamento em semanas até a cura clínica;
- Identificar possíveis efeitos adversos aos antifúngicos;
- Identificar a necessidade de internamento hospitalar durante o tratamento da esporotricose.

Metodologia

O plano de trabalho será desenvolvido prospectivamente no Ambulatório da Unidade de DIP do HULW/EBSERH/UFPB, sob a supervisão do Orientador Interno, em João Pessoa, Paraíba, com os pacientes atendidos e diagnosticados com esporotricose através de cultura positiva para *Sporothrix spp* no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de março de 2020.

Esses pacientes serão acompanhados quinzenalmente durante todo o seu tratamento até a vigência do PIBIC/PIVIC-UFPB-CNPQ 2019-2020 (01/08/2019 a 31/07/2020) para a identificação de:

1. Duração do tratamento em semanas até a cura clínica.
2. Efeitos adversos.
3. Necessidade de internamento. Serão considerados curados os pacientes que evoluírem com lesão(ões) completamente cicatrizada(s) com epitelização completa e ausência de crostas, áreas infiltradas ou eritema.

Após a definição de cura o paciente será acompanhado mensalmente por mais 2 meses, quando então receberá alta ambulatorial. A análise estatística dos dados obtidos será realizada através do software Statistical Package for Social Science(SPSS) data editor versão 20.0. O nível de significância será $p < 0,05$ para aceitação da hipótese de nulidade. Serão construídas análises a partir das seguintes variáveis: duração do tratamento em semanas até a cura clínica, efeitos adversos ao tratamento, necessidade de internamento.

Referências

1. MAHAJAN, V. K. Sporotrichosis: An overview and therapeutic options. *Dermatology Research and Practice*, 2014..

2. OROFINO-COSTA, R. et al. Sporotrichosis: An update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2017.
3. SCORDINO, F. et al. Antifungal susceptibilities of species of the *Sporothrix Schenckii* complex isolated in Italy. *Journal of Biological Research*, v. 88, 5161. 2015.
4. OLIVEIRA, D. C. et al. Antifungal susceptibilities of *Sporothrix albicans*, *S. brasiliensis*, and *S. luriei* of the *S. schenckii* complex identified in Brazil. *Journal of Clinical Microbiology*, v. 49, n. 8, p. 3047–3049, 2011.
5. ARAÚJO, M.L. et al. Human sporotrichosis beyond the epidemic front reveals classical transmission types in Espírito Santo, Brazil. *Mycoses*, 58, 485-490. 2015.

XÔ AMERÊ NO ENFRENTAMENTO AO COVID:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES COM
SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA CIDADE DE
TEIXEIRA-PB

Arthur José de Sousa Temóteo (discente)
Inaê Martins de Lima (discente)
Camila Natasha de Lima Rocha (discente)
Ana Cristina da Silva Leite (discente)
Zenno Costa Dutra (discente)
Agostinho Hermes de Medeiros Neto (colaborador)
Gerlânia Simplicio de Sousa (colaboradora)
Geórgia Freire Paiva Winkeler (colaboradora)
Gesualdo Pereira Soares (colaborador)
Maria Alenita de Oliveira (orientadora)

Programa de extensão da disciplina MIV 27 - Pneumologia, CCM, Campus I

Introdução

É sabido que a pandemia pelo novo Coronavírus de 2019 trouxe diversas modificações no funcionamento da sociedade, inclusive da própria assistência à saúde. Contudo, em cidades de pequeno porte e ambiente rural, cujo acesso aos serviços de saúde já é prejudicado, a pandemia trouxe consequências desafiadoras para os profissionais e gestores. A atuação da universidade pública, por meio da extensão universitária, é um fator que pode, ao mesmo tempo, beneficiar a população e capacitar estudantes de Medicina no que se refere ao enfrentamento de uma pandemia.

O Projeto de extensão Xô Amerê visa a melhoria da linha de cuidado das doenças Obstrutivas, com atuação desde 2019, na cidade de Teixeira. Com o advento da pandemia o modelo foi alterado e o projeto passou a atuar através de ações virtuais e atendimento por telemedicina. Em maio de 2020, a cidade de Teixeira, apresentava 662 casos e 34 mortes relacionadas à COVID, um dos municípios com maior taxa de letalidade (5,3%) da Paraíba considerando o número de casos confirmados, evidenciando a necessidade de modelos novos de enfrentamento a pandemia na cidade

A COVID-19 se manifesta através de sintomas sistêmicos com febre, fadiga, tosse seca, dispneia, dor de garganta, rinorreia, espirros e anosmia. Alguns fatores de risco estão relacionados a complicações como dispneia, dor torácica, queda da saturação < 94 %, presença de comorbidades, obesidade, idade, tabagismo e alterações laboratoriais como linfopenia, elevação de marcadores inflamatórios e elevação do D-dímero.

Nesse contexto, a triagem de casos de COVID-19 agudos com identificação de casos graves, leva à intervenção precoce, com possibilidade de redução da morbimortalidade da doença. Os objetivos do projeto foram propor ações ao município com o objetivo de estratificar o risco dos pacientes através da aplicação de um questionário para avaliação de gravidade e acompanhamento diferenciado dos pacientes, além de facilitar o acesso dos indivíduos a atendimento médico especializado.

Metodologia

O ponto de partida para as ações foi uma reunião com os gestores de saúde do município para a elaboração das ações a serem postas em prática. Foi construído um questionário para ser aplicado para os pacientes com suspeita de COVID, com o objetivo de rastrear pacientes com maior chance de complicações. Este questionário incluiu caracterização sociodemográfica, sintomas de COVID, comorbidades, aferição da temperatura e de saturação. A depender, se recomendava a realização de hemograma para avaliar linfopenia dos pacientes com síndrome gripal. A capacitação da equipe foi realizada através de reuniões online para a aplicação do questionário, seu uso e interpretação da oximetria. O questionário permitia a separação de pacientes em “linha verde” (sintomas leves, oximetria maior que 94%) e “linha vermelha” (sintomas como falta de ar, febre persistente, dor no peito e oximetria menor que 94%). Após essa aplicação foram filtrados os pacientes com necessidade de atendimento médico, sendo realizadas consultas presenciais pelo médico do centro COVID do município ou por telemedicina por meio da atuação integrada dos extensionistas e seus orientadores. Os pacientes da linha verde mantinham o monitoramento domiciliar pela equipe de saúde.

Resultados e Discussões

Foram avaliados 57 pacientes através do questionário para avaliação de sinais de gravidade que foram ao centro COVID, entre o período de maio a agosto de 2021. Em relação ao sexo, 56,1% eram do sexo feminino com idade entre 1 e 72 anos. Em relação as comorbidades, 17% apresentavam doenças crônicas sendo as mais frequentes HAS, DM e doenças obstrutivas. 5% tinham idade superior a 60 anos.

Os sintomas mais presentes no questionário foram congestão nasal e tosse (83,3%), cefaleia (66,6%), diarreia, náuseas, dor no corpo e febre (50%). Em relação a classificação de risco, 9% apresentaram falta de ar, sendo encaminhados para a linha vermelha, ficando 91% dos pacientes analisados na linha verde. Em relação a telemedicina foram solicitados 6 atendimentos para avaliação dos estudantes e orientadores, destes 50% eram mulheres, 83,3% se encontravam na linha verde, enquanto 16,6% estavam na linha vermelha, apresentando falta de ar.

Considerações finais

A apresentação inicial dos pacientes foi compatível com a forma leve da doença. Observou-se que a taxa de pacientes com sintomas de dispnéia foi semelhante ao observado na literatura. Noventa e cinco por cento (95%) dos pacientes foram atendidos pelo médico do Centro do COVID com o protocolo de atendimento de acordo com as diretrizes recomendadas. O papel da extensão foi fundamental para a transferência de conhecimento e melhoria dos cuidados dos pacientes com COVID agudos nesse período de pandemia na cidade, permitindo o reconhecimento de pacientes com possibilidade de complicação, além da orientação de isolamento e de cuidados domiciliares adequados.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>.

GOTTARDO P.C. MENDES C, NASCIMENTO IM. Protocolo clínico-Centro Estadual de disseminação de evidências em saúde do COVID-19 da SES-PB (CDES-COVID19)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>>.

Covid 19 na Paraíba: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus>>.

