

EP-019 - A AIDS É UMA DESCONHECIDA DOS JOVENS ACADÊMICOS DE MEDICINA. E COMO PODEMOS ENSINÁ-LOS SOBRE A DOENÇA? CULTURA, DIÁLOGO E AÇÃO SÃO A RESPOSTA.

Evaldo Stanislau Araújo,
Luciana Schimidt Lopes,
Fabio Caldas Mesquita, Glaucia Oliveira Lima

Inspirali Educação Médica, Brasil
Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No distante século passado, mais precisamente nos anos 80, o mundo descobria o HIV e a Aids. O que foi um flagelo moral e médico transformou-se rapidamente em uma doença corriqueira, até, banal. Fato é que os jovens, ainda que acadêmicos de medicina, desconhecem grandemente a sua história e os riscos inerentes à doença. A questão que fica é, como reverter esse cenário e maximizar o conhecimento?

Objetivo: Descrever uma experiência exitosa do uso de artes, diálogo e ação comunitária com acadêmicos de medicina evidenciando a sua mudança de percepção acerca do HIV-Aids.

Método: Realização de três sessões de cine-debate com alunos de medicina apresentando filmes que abordam a descoberta do HIV, o preconceito e o início da terapia seguida de debates com um médico que vivenciou essa realidade, um médico que participou da resposta global à luta contra o HIV e um paciente vivendo com o HIV desde a era anterior aos Inibidores de Protease. Após essa etapa foi realizada uma campanha de testagem e prevenção em parceria com uma ONG tradicional com militantes experientes, incluindo pessoas vivendo com HIV. Avaliamos o impacto das ações entre os alunos por meio de um formulário.

Resultados: A idade média dos alunos foi de 23 anos sendo 77% deles mulheres. O conhecimento sobre a descoberta do HIV e o início da epidemia antes da atividade era ruim para 59% e foi bom para 42% e ótimo para 58% após a atividade. Após a ação 77% dos alunos estavam extremamente motivados para atender pessoas vivendo com HIV/Aids. Para 83% o conceito acerca de pessoas vivendo com HIV/Aids melhorou após a atividade. A atividade cultural cine-debate foi a mais impactante para 59% dos alunos, enquanto a ação de campo foi mais representativa para 24%.

Conclusão: Aos especialistas e pessoas dedicadas às questões do HIV parece um tanto óbvio que o tema seja relevante. Porém, basta um certo distanciamento para se observar que temos problemas, a começar pelo esquecimento ou, ainda pior, desconhecimento da história do HIV, e de toda a luta para se conquistar as vitórias de hoje, por parte dos mais jovens, incluindo futuros médicos. É de certa forma preocupante que até o conceito das pessoas vivendo com HIV tenha “melhorado” após a atividade descrita. Em outras palavras, o preconceito ainda parece de certa forma latente. O uso de uma ferramenta simples, acessível e lúdica como sessões de

cine-debate bem conduzidas provou-se efetiva para a finalidade proposta e deve ser incorporada na rotina pedagógica da formação médica no capítulo HIV-Aids.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103949>

EP-020 - USO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Hevelyn dos Santos da Rocha,
Milena Cristina Couto Guedes,
Fernanda Garcia Bezerra Góes,
Natália Maria Vieira P. Caldeira,
Maithê de C.L. Goulart,
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A simulação clínica é uma abordagem pedagógica eficaz para capacitar profissionais e acadêmicos da área da saúde na administração de medicamentos, especialmente os injetáveis, como a aplicação intramuscular (IM). Essa estratégia de ensino é fundamental para estimular a reflexão crítica no que se refere à prevenção de infecções associadas a procedimentos invasivos, além de contribuir para a segurança do paciente e redução de erros.

Objetivo: Elaborar e aplicar um checklist de simulação clínica para a administração de medicamento intramuscular com destaque para a prevenção de infecções.

Método: Construção e aplicação de um checklist em um cenário de simulação clínica sobre terapia medicamentosa IM, realizado em uma universidade pública da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, com graduandos de enfermagem. O estudo ocorreu no ano de 2023. O cenário de simulação clínica utilizou simulador de média fidelidade e um checklist para avaliar os passos adequados para a administração IM de medicamentos. O checklist foi desenvolvido a partir de evidências científicas sobre boas práticas em administração de medicamentos via IM com enfoque na prevenção de infecções, tais como: higienização das mãos, preparo correto da medicação, descarte seguro de ampolas e objetos perfurocortantes, uso de equipamentos de proteção individual, e realização adequada de antisepsia cutânea, entre outros. O projeto seguiu todos os requisitos éticos.

Resultados: Participaram 21 (100%) graduandos de enfermagem. No tocante à prevenção de infecções, constataram-se falhas significativas, tais como a não higienização das mãos antes e após o preparo da medicação, falta de paramentação adequada, não realização de desinfecção do frasco e antisepsia cutânea insuficiente com algodão e álcool 70%. Ainda, notou-se a preparação do medicamento na técnica incorreta, sobretudo na manipulação de agulha.

Conclusão: Constatou-se falhas importantes na administração de medicamento IM durante a simulação clínica, sobretudo a não higienização das mãos e a falta de cuidado na manipulação de agulhas. O checklist se mostrou um instrumento valioso para identificar falhas durante a

execução do procedimento IM, direcionando a reflexão do grupo durante o debriefing para promover o julgamento crítico necessário para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A abordagem contribui para a prevenção de infecções, reforçando a importância da simulação clínica na educação no que tange a infectologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103950>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-021 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022

Arthur Mota Pinheiro, Beatriz de Moraes Pereira

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitido ao homem pelo contato com as fezes contaminadas de insetos triatomíneos, popularmente conhecidos como “barbeiros”. Considerando que sua epidemiologia é diretamente relacionada a condições socioeconômicas locais, torna-se importante a elaboração de um estudo detalhado acerca da distribuição dessa doença na população brasileira.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da DC nas 5 macrorregiões brasileiras entre 2012 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com base em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Incluíram-se os casos confirmados de DC entre 2012 e 2022 no Brasil. As variáveis utilizadas foram ano do diagnóstico, sexo, região de notificação, modo provável de infecção e evolução.

Resultados: No período analisado, foram confirmados 3.219 casos de DC, sendo 1.732 homens (53,8%) e 1.487 mulheres (46,2%). Em relação às regiões de notificação, houve um predomínio na região Norte, com 3.068 casos (95,3%), seguida pelas regiões Nordeste, com 108 casos (3,4%), Sudeste com 20 (0,6%), Centro-Oeste com 14 (0,4%) e Sul com 9 (0,3%). Quanto aos modos prováveis de infecção, destaca-se o oral, com 2.625 casos (81,5%), seguido pelo vetorial com 226 (7%), vertical com 14 (0,4%) e acidental com 8 (0,3%), além dos 8 modos classificadas como “outro” (0,3%) e dos 338 ignorados (10,5%). Por fim, a evolução é marcada por 2.817 vivos (87,5%), tendo 40 óbitos pelo agravo notificado (1,2%) e 8 óbitos por outra causa associada (0,3%), além de 354 casos ignorados (11%).

Conclusão: A maioria dos casos de DC envolvem indivíduos do sexo masculino da região Norte do Brasil, principalmente pela transmissão oral, o que pode sugerir que essa parcela populacional é menos esclarecida em relação à importância de se higienizar os alimentos antes de ingerí-los ou que possui menos condições econômicas de comprar alimentos previamente higienizados. Já o baixo índice de óbitos deve ter relação com uma subnotificação elevada, visto que a DC é uma doença grave que não apresenta baixa morbimortalidade. Ainda, levando em conta as condições socioeconômicas de grande parte dos brasileiros, especialmente da região Norte, um possível raciocínio de conscientização

populacional e busca por tratamento precoce como justificativa para tal número tende a ser descartado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103951>

EP-022 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE POR SOROGRUPOS DE MENINGOCOCO NO BRASIL

Bruna Del Acqua Barbosa,
Livia Maria de Paula Castro,
Isabella Guidini Benacchio,
Ricardo Laudaes S. Zordan

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: Meningite é uma inflamação das meninges, podendo ser de etiologia infecciosa ou não, sendo doença de notificação compulsória no Brasil. Apresenta caráter endêmico com períodos de surtos. 2014 foi ano crítico, com subsequente tendência de queda nas incidências. Um dos principais agentes etiológicos da meningite bacteriana é o coco gram-negativo *Neisseria meningitidis*, o qual é conhecido como meningococo e pode ser classificado em 13 sorogrupos: A, B, C, D, X, Y, Z, E-29, W-135, H, I, K e L. Os sorogrupos A e C são os mais epidêmicos, e foram responsáveis pelas duas grandes epidemias meningocócicas entre 1971 e 1975. A partir de então, o Brasil experienciou pequenas microepidemias.

Objetivo: Analisar o número de casos confirmados e a letalidade dos sorotipos A, B, C, Y e W135 de meningococo no período de 2014 a 2022 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Foram incluídos os casos confirmados de meningite por meningococo de 2014 a 2022 no Brasil. As variáveis utilizadas foram ano do primeiro sintoma (2014 a 2022), sorogrupo (A, B, C, Y e W135) e evolução a óbito. Foi calculada a letalidade de cada sorogrupo, com os valores escritos até a segunda casa decimal.

Resultados: No período descrito, houveram 1.967 casos confirmados, dos quais 7 foram do sorogrupo A, 584 do B, 1.152 do C, 64 do Y e 160 do W135. O ano de 2014 marcou o maior valor, com 365 casos, sendo o sorogrupo C o mais prevalente, responsável por 250 casos, e o Y o mais letal, com taxa de 30%. Em seguida, 2015 e 2016 registraram quedas, com, respectivamente, 292 e 239 casos. Em 2017, houve elevação, com 303 casos. Os anos de 2018 a 2021 registraram sucessivas quedas, com 271, 224, 75 e 44 casos anuais, respectivamente. Por fim, 2022 apresentou nova alta, com 116 casos. O número de óbitos nos 9 anos foi de 1 do sorogrupo A, 48 do B, 135 do C, 9 do Y e 27 do W135. O cálculo da letalidade no período total revelou frações equivalentes a, respectivamente, 14,28%, 8,21%, 11,71%, 14,06% e 16,87%.

Conclusão: Embora o sorogrupo C seja mais prevalente, W135 foi o mais letal na totalidade dos anos analisados. Neste período, 2014 apresentou maior número de casos, confirmando a tendência esperada de queda nos anos