

eP2907**Construção de modelo metodológico para elaboração de uma linha de cuidado**

Luciana Rodrigues de Lara; Karen Brasil Ruschel; Ana Paula Beck da Silva Etges; Mariana Vargas Furtado; Andréia Fontanella; Carisi Anne Polanczyk
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: As linhas de cuidado caracterizam-se por padronizações técnicas que descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar nas unidades de atenção à saúde. Objetivo: Construir a linha de cuidado ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, a partir desta, propor um protótipo e um checklist de validação orientativos à construção de outras LC. Método: A metodologia para desenvolver o mapeamento foi realizada em quatro etapas. A primeira foi a revisão da literatura contemplando diretrizes e protocolos para atendimento do AVC, a segunda foi o mapeamento assistencial e de serviços na rede municipal de saúde, a terceira foi a construção do protótipo e a quarta etapa foi a elaboração do checklist para a validação das LC. A equipe foi formada por pesquisadores multidisciplinares (medicina, enfermagem, farmácia e engenharia de produção). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. Resultados: O AVC é uma condição complexa que envolve os diferentes níveis de cuidado dentro da rede (primário, secundário, terciário), além do serviço de regulação e transporte (SAMU). O itinerário terapêutico do paciente foi mapeado contemplando estes níveis, de acordo com o grau de complexidade de apresentação clínica. O processo buscou garantir que os fluxos contemplem todas as áreas da rede onde o paciente possa estar. Ao longo destas estruturas foram desenvolvidos dicionários para auxiliar a equipe de saúde que prestará atendimento ao paciente, com o objetivo de realizar o diagnóstico correto e encaminhar o paciente para o local mais adequado de tratamento. O pacote, contemplando o fluxo e os dicionários, foi chamado de Protótipo da LC. Além do protótipo, foi construído um checklist para ser utilizado como guia à construção das LC, dividido em 3 distintas sessões que contemplam a estrutura das linhas, itinerário do paciente no sistema e projeto terapêutico para o tratamento e acompanhamento da condição em questão. Conclusão: Através da estruturação de um modelo de LC foi possível construir um protótipo e um checklist que poderão ser aplicados em diferentes LC respeitando a especificidade de cada município. O projeto pretende valer-se deste protocolo e checklist para a construção de outras linhas de cuidado no âmbito do SUS.

eP2908**Risco de fragilidade na população idosa brasileira: um estudo de coorte de base populacional**

Gabriela Brendel Blum; Sandra C. Fuchs; Flavio D. Fuchs
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O envelhecimento populacional se associa ao aumento de morbidade e hospitalizações. A fragilidade é um dos indicadores de vulnerabilidade no idoso, caracterizada pela perda de domínios funcionais que elevam o risco de hospitalizações e morte. O instrumento Physical Frailty Phenotype (PFP) é frequentemente utilizado para o rastreamento de fragilidade em idosos - porém a aplicação requer dinamômetro. Alternativamente, é possível calcular o risco de hospitalizações em idosos com o questionário Probability of Repeated Admission (PRA), para identificar os mais vulneráveis na comunidade. Assim, objetiva-se verificar a existência de associação entre fragilidade e alto risco de hospitalização em idosos, para simplificar a detecção daqueles mais debilitados e intensificar cuidados nesses indivíduos. No Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) - de base populacional, realizado em 2015, com amostragem aleatória de domicílios - selecionou-se os indivíduos com 60 anos ou mais. Além de avaliação socioeconômica, demográfica, morbidade prévia, aplicou-se o PFP e o PRA. PFP utiliza os critérios de tempo de caminhada, perda de peso, exaustão, nível de atividade física e teste de preensão palmar, classificando como frágil quem apresenta três ou mais critérios positivos e pré-frágil um ou dois critérios. PRA é calculado utilizando sexo, idade, autoavaliação de saúde, número de consultas e de internações no último ano, diagnóstico de diabetes, de doença arterial coronariana, e possibilidade de assistência em adocimento por terceiros. Avaliou-se 5.432 indivíduos com 60 a 105 anos, dos quais 43,5% eram homens, 22% analfabetos, 43% completaram 1-4 anos de estudo na escola e 6% iniciaram ou completaram nível superior. No teste de caminhada, 51% levaram mais tempo do que o esperado para a altura e sexo (falharam no teste), sendo considerados pré-frágeis. Entre esses, 55% eram mulheres ($P < 0,0001$). Verificou-se associação direta entre idade e falha no teste de caminhada, representada por 44,9%, 52,9% e 65,9% em indivíduos com 60-69, 70-79 e 80-105 anos, respectivamente. Falhar no teste associou-se inversamente com escolaridade, afetando 58,2% dos idosos analfabetos versus 38,6% daqueles com ensino superior. Destaca-se que 5% não realizaram o teste por receio de cair e 2,7% por não ser possível aferir altura. A análise de falha no teste de caminhada indica que mais da metade da população idosa é potencialmente frágil e requer cuidados para deslocamento.

eP2953**Abordagem das disfunções sexuais femininas na atenção primária: um desafio aos paradigmas atuais**

Guilherme Ladwig Tejada; Sandra Cristina Poerner Scalco; Camila Giugliani; Daniela Riva Knauth
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTR: Na graduação se é treinado a realizar anamnese e exame físico que reforcem a hipótese de uma patologia. Nas disfunções sexuais femininas (DSF) não há muitos instrumentos específicos que facilitem sua abordagem na atenção primária em saúde (APS). Um estudo brasileiro mostra que cerca de 49% das mulheres apresentam algum tipo de DSF. Porém, a discussão sobre sexualidade entre profissionais da APS é limitada, levando a um subdiagnóstico. Quando se trata de DSF, os profissionais em saúde não tem formação para uma abordagem efetiva que identifique precocemente e maneje tais disfunções. OBJ: Reconhecer a importância da busca ativa de demandas na área da sexologia pelos profissionais da APS e descrever ferramentas eficientes na detecção de DSF como o teste "U on sex" e o "top model". MET: Realizaram-se atendimentos ambulatoriais a pacientes encaminhadas ao nível secundário de cuidados em saúde SAISS-HMIPVPOA de abril a maio de 2019., como etapa de formação da residência de MFC do HCPA, sob a supervisão de ginecologista e sexóloga preceptora no HMIPV. DISC: A saúde sexual é um direito fundamental e se reflete na qualidade de vida e no bem estar psicossocial das pacientes. Porém, as DSF são negligenciadas desde os consultórios dos ginecologistas aos da APS, porta de entrada do SUS e quando aparecem, são reduzidas a etiologias biologicistas. Um teste rápido validado recentemente e conhecido como "U on Sex", é capaz de identificar, com três itens, o nível de função sexual,

questionando sobre frequência, orgasmo e iniciativa/interesse em ter relação sexual. Trata-se de abordagem para rastreio de DSF. Ele facilita abordagem na prática clínica e apresenta resultados entusiastas quando aplicados por médicos da APS. O modelo “TOP” – teaching, orientating e permissiving, propõe “ensinar” à paciente sobre a anatomia feminina e a resposta fisiológica a fenômenos como excitação e orgasmo; seguido de “orientações” sobre saúde sexual e por fim “permissividade” ao prazer da vida sexual como direito e meta a ser buscada, sucitando plano terapêutico conjunto. CONC: Uma abordagem direcionada com o “U on Sex” e a abordagem “TOP model” mostra que temas considerados tabus como a sexualidade devem ser abordados de maneira adequada e empática, levando ao êxito no tratamento das DSF. Uma APS sensibilizada para tais demandas pode identificar e iniciar o manejo nas DSF precocemente, culminando em melhores prognósticos e modificando paradigmas na maneira de abordagem e manejo das DSF.

eP3051

Anomalias congênitas no estado do Rio Grande do Sul na perspectiva dos determinantes sociais de saúde

Lucia Helena Donini Souto; Graziella Trevilato; Deise Lisboa Riquinho; Marilise Mesquita; Richard Afonso; Franciela Carlotto; Nathalia Zorzo Costa; Vitória Lovato Pinto
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

As anomalias congênitas possuem etiologias diversas, porém os fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais podem aumentar o risco de sua ocorrência. Os Determinantes Sociais de Saúde demonstram a relação entre saúde e condições de vida. Investigar a influência dos Determinantes Sociais de Saúde maternos nos casos de anomalias congênitas no estado do Rio Grande do Sul. Estudo do tipo caso-controle, com dados obtidos através das Declarações de Nascidos Vivos do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos do Estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo foram todas as mães de nascidos vivos no período de 2012 a 2015, com proporção de 1:4 casos e controles, a amostra foi de 5.250 nascidos vivos com o defeito e 21.000 nascidos vivos sem o defeito. A análise foi realizada por meio do programa estatístico SPSS, versão 18.0, sendo considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul 84275318.4.0000.5347, e da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul 84275318.4.3001.5312. As anomalias congênitas mais prevalentes foram as malformações do sistema osteomuscular, representando 45,4% do total. Quanto à cor, 80,6% das mães de recém-nascidos com anomalia congênita se autodeclararam de cor branca, e ter a cor preta aumentou em 20% a chance quando comparada com a cor branca (OR 1,20; p-valor 0,013). Quanto à escolaridade, a faixa de 8 a 11 anos de estudo foi predominante tanto no grupo de casos (54,6%) quanto no grupo de controles (53,8%). Ter menos de quatro anos de estudo aumentou em 50% chance quando comparado a 12 anos ou mais de estudo (OR 1,50; p-valor 0,001). No grupo de casos, 19,5% já havia sofrido abortos/perdas fetais, e no grupo controle, 16,2%. Ter sofrido abortos aumentou em 17% a chance quando comparado a nunca ter tido abortos (OR 1,17; p-valor 0,001). Foi observado que a realização de sete ou mais consultas entre os casos foi de 67%, enquanto que para os controles foi de 73,6%, porém não ter realizado nenhuma consulta de pré-natal aumentou em 97% a chance de anomalias congênitas quando comparado a ter realizado sete ou mais consultas (OR 1,97; p-valor 0,001). Evidencia-se que, para além dos aspectos biológicos, a ocorrência de anomalias congênitas também pode ser influenciada pelos DSS, demonstrando que as iniquidades sociais podem potencializar a ocorrência.

eP3120

Experiência do serviço de medicina ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no processo de avaliação de exposição a contaminantes do ar no ambiente laboral

Camila Pereira Baldin; Sheila de Castro Cardoso Toniasso; Fabio Fernandes Dantas Filho; Cecilia Lobato Cravo
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A avaliação de exposição a ar contaminado por agentes químicos como poeiras, fumos, nevoas, fumaça, gases e vapores no ambiente ocupacional hospitalar é extremamente importante na prática dos Serviços Especializados de Saúde e Segurança do Trabalho (SESMT). É preciso estabelecer medidas básicas de controle e proteção à segurança e saúde dos funcionários envolvidos em atividades com ar contaminado. Objetivos: O Programa de Proteção Respiratória (PPR) criado pelo Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do Hospital HCPA tem como objetivo proporcionar o controle eficaz de uso e seleção do equipamento respiratório adequado para controle das exposições a doenças ocupacionais provocadas pela inalação de ar contaminado com poeiras, fumos, nevoas, fumaça, gases e vapores. Metodologias: O médico do trabalho determina, através de avaliações específicas, se o funcionário tem ou não condições médicas de usar um respirador. A equipe do SESMT, Unidade de Engenharia de Segurança, contribuiu com as seguintes atribuições no programa: realiza treinamento sobre uso e conservação dos respiradores, informa sobre os riscos envolvidos na operação; fornece o respirador conveniente e apropriado para o fim desejado, quando necessário, portador de certificados de aprovação – CA; responsabiliza-se pela implementação; verifica o funcionamento do respirador, tomando todas as providências para reparo ou substituição; mantém atualizadas as avaliações quantitativas ou qualitativas sobre a concentração de contaminante na área de trabalho, para seleção e acompanhamento efetivo dos respiradores, com comprovação mediante laudo e resultado das monitorações lançadas no PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais; adquire e mantém em estoque quantidades suficientes para atender às necessidades; controla, registra e realiza os testes de vedação dos respiradores; avalia, aprova ou reprova o uso do respirador pelo funcionário. Considerações: A implantação do PPR no processo de análise de exposição a agentes químicos, no ambiente ocupacional, pelo SESMT da instituição visa facilitar o trabalho da equipe qualificando as avaliações necessárias neste tipo de exposição. Sendo assim, fica evidente a busca constante pela melhora da qualidade do atendimento pelo SESMT com o objetivo de garantir a saúde e segurança dos trabalhadores do HCPA.

eP3221

Conhecimento sobre o sus entre estudantes de medicina do primeiro semestre

Filipe Rodrigues do Nascimento; Caroline Garibaldi Valandro; João Werner Falk; Rodrigo Caprio Leite de Castro
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Como futuros médicos, os estudantes de medicina devem aprender conhecimentos e habilidades clínicas, o papel social do médico, verem o indivíduo como ser integral e terem disposição para atuar em atividades de política e planejamento em saúde, além de conhecer os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo assim a integralidade da assistência. Objetivos: