

**P2074****Cartografia da situação de saúde do município de Caxias do Sul-RS: uma construção na integração ensino-serviço**

Suzette Marchetto Claus, Sulamita Souza Brandão Silva, Clanir Lurdes Leôncio Verdi, Marcos Aurélio Raimann, Maíra Boeno da Maia, Dino Roberto Soares de Lorenzi, Nilva Lúcia Rech Stédile - UCS

**Introdução:** O desenvolvimento de ferramentas de gestão para geração de informação em saúde tem se constituído em um desafio em uma busca constante e crescente, pois ela possibilita, por meio de dados qualitativos e quantitativos, uma avaliação mais visual e consistente das variáveis relacionadas ao processo saúde/doença/cuidado de um município e/ou região. Este conhecimento é capaz de subsidiar intervenções e tomadas de decisão sobre a alocação de recursos com vistas a ampliação da oferta em saúde. **Objetivos:** Elaborar uma ferramenta de gestão entre a Universidade de Caxias do Sul-UCS e a Secretaria Municipal de Saúde que possibilitasse apresentar cartograficamente a situação de saúde do município, visando à qualificação da gestão e do ensino profissional na área. **Métodos:** A partir do Pet Saúde foi constituído um grupo de trabalho composto por docentes, alunos e profissionais da SMS que se reuniram periodicamente de 2015 a 2017 para estruturação do atlas. Foram definidos os dados necessários e as unidades de agregação no período de 2000 a 2015. Na criação dos mapas foi utilizado o software ArcGis (versão 10.0) e técnicas de georreferenciamento e de geocodificação, utilizando mapas coropléticos, em escala de trabalho de 1:290.000 que totaliza o município. **Resultados:** Foi estruturado um atlas na versão física e e-book denominado Atlas da Saúde da Cidade de Caxias do Sul dividido em dez partes, com representações gráficas de indicadores relativos a duas dimensões relacionadas à dinâmica do processo saúde/doença em âmbito municipal. A primeira dimensão diz respeito às características da população em caso de doença ou outro agravo. A segunda trata de elementos fundamentais para a caracterização da estrutura e produção dos serviços de saúde do município. **Conclusões:** O uso desta ferramenta pode auxiliar na tomada de decisão sobre as prioridades de atenção em saúde e para qualificar o ensino no campo da saúde. É importante reconhecer os técnicos do município que se dedicam na produção e no uso de informações para qualificar as intervenções profissionais. Sugerimos a instrumentalização das equipes de saúde quanto à utilização do atlas para a verificação de sua potencialidade e aprimoramento constante do mesmo. **Unitermos:** Gestão em saúde; Cartografia.

**P2126****Interface entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: a perspectiva do serviço de atendimento móvel de urgência**

Larissa Martini Junqueira, Jeanini Dalcol Miorin, Volmir Figueiredo Pais, Natasha Indruczaki, Daiane Dal Pai - UFRGS

**Introdução:** A disponibilidade de leitos nos hospitais impacta o atendimento pré-hospitalar e um dos problemas somados à carência estrutural é a integração entre os serviços que compõem a rede de urgência. A comunicação entre as equipes é essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficaz para a segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar as interfaces entre as equipes de saúde na transferência do cuidado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no SAMU de Porto Alegre- RS. Participaram do estudo, profissionais do SAMU envolvidos na assistência às vítimas (médicos, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem). Os dados foram coletados por meio da observação não participante e entrevista semiestruturada. Foram observadas situações de transferência do cuidado entre o SAMU e os serviços da Rede de Atenção às Urgências, totalizando 51 atendimentos observados. Foram realizadas 26 entrevistas semiestruturadas. O conteúdo transcrito das entrevistas e os registros das observações foram analisados através da análise de conteúdo temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, bem como da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade para Utilização de Dados Institucionais. **Resultados:** Foi observado nos relatos das entrevistas que as equipes do SAMU por vezes têm sido culpabilizadas pela superlotação dos hospitais, o que é manifestado por meio da precária cordialidade e interesse dos profissionais dos serviços que recebem as informações referentes aos pacientes transportados. Constatou-se frágil comunicação prévia com as redes de serviço, sejam hospitalares ou de pronto atendimento. As observações das transferências de cuidado revelaram conflitos frequentes entre as equipes, o que esteve relacionado à falta de recursos e estrutura para absorver a alta demanda por atendimentos. **Conclusões:** A troca de informações durante a transferência do cuidado pré-hospitalar e intra-hospitalar é influenciada pelas relações interpessoais, principalmente, pela fragilidade da articulação dos serviços na rede de saúde. **Unitermos:** Atendimento de emergência pré-hospitalar; Transferência do paciente; Segurança do paciente.

**ENFERMAGEM - Políticas e Avaliação em Saúde****P1753****Os modelos assistenciais de saúde relacionados às mulheres indígenas no momento do parto e pós-parto: revisão integrativa**

Juliana Gorziza Madruga, Camilla Alexandra Schneck - UFRGS

**Introdução:** Este estudo é parte do projeto “De tensões cosmológicas à reversibilidade de significados: o atendimento biomédico juruá junto às mulheres e crianças mbyá”, vinculado ao grupo de pesquisa Laboratório de Alteridades (CNPq). Os direitos das populações indígenas são abordados na Constituição de 1988 a qual reconhece sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições. A saúde da população indígena está organizada conforme o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, instituído em 1999 por meio da Lei Arouca. Apesar do histórico das políticas de saúde tanto para os indígenas, quanto para as mulheres, apontarem um interesse em disponibilizar ações de saúde voltadas às mais diferentes especificidades culturais e étnicas, há pouca discussão sobre as questões específicas no que se refere às políticas de saúde voltadas às mulheres indígenas. Nota-se que existe uma certa invisibilidade no campo dos estudos sobre os aspectos da singularidade da atenção ao nascimento as mulheres indígenas. Neste sentido, o presente trabalho busca conhecer melhor a situação da assistência de saúde a este grupo no Brasil. **Objetivo:** Identificar na literatura os modelos assistenciais propostos pelo sistema de saúde para as mulheres indígenas, por ocasião do nascimento relacionados com serviços ou políticas de saúde no Brasil. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A pergunta norteadora foi: “Quais os modelos utilizados para atenção específica às mulheres indígenas no momento do parto pelo sistema oficial de saúde?”. A coleta de dados realizou-se nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Os descritores

utilizados foram: saúde da mulher, mulher indígena, parto e pós-parto, sistema de saúde indígena. Foram definidos os idiomas inglês, espanhol e português em artigos que realizados sobre o modelo no Brasil. Resultados: foram recuperados 231 artigos e destes incluídos 27. A análise dos artigos mostrou que a literatura apresenta três eixos principais: os estudos relacionados a dados epidemiológicos, estudos sobre a atuação de parteiras tradicionais e poucos estudos sobre a proposição de algum modelo de atenção voltado às especificidades das mulheres indígenas. Conclusões: Entre estes artigos, foi constatado que há poucas iniciativas publicadas para o atendimento das mulheres indígenas segundo as suas especificidades étnicas, culturais e de demandas da saúde. Unitermos: Saúde da mulher; Mulher indígena; Sistema de saúde indígena.

#### **P1879**

#### **Benefícios da implementação de protocolos assistenciais a pacientes submetidos à membrana de oxigenação extracorpórea veno-arterial em um centro de terapia intensiva**

Leticia Gorski Simões Pires, Agatha Picetti Gonçalves da Silva, Deise Maria Bassegio, Fernanda Bandeira Domingues, Taciana de Castilhos Cavalcanti, Miriane Melo Silveira Moretti, Daniela Marona Borba, Thais dos Santos Donato Schmitz, Lurdes Busin - HCPA

Introdução: A Membrana de Oxigenação Extracorpórea Veno-Arterial (ECMO VA) é uma ferramenta que oferece suporte circulatório, respiratório e hemodinâmico, sendo utilizada no tratamento do choque cardiogênico refratário, como ponte para recuperação ou transplante cardíaco. O enfermeiro tem papel fundamental na avaliação, planejamento e assistência aos pacientes submetidos a esse dispositivo. Objetivos: Descrever a implementação e os benefícios dos protocolos assistenciais de cuidados com ECMO VA. Métodos: Relato de experiência baseado na implementação de protocolos assistenciais a pacientes submetidos à ECMO VA na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário em 2017. Resultados: Com a ampliação do uso de ECMO na instituição, tornou-se necessário o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos cuidados prestados aos pacientes submetidos a essa tecnologia e a elaboração de protocolos assistenciais (PA), que são formas estruturadas de organização do manejo clínico e de definição de cuidados. Em vista disso, a partir do estudo das diretrizes da Extracorporeal Life Support Organization e de pesquisas na área, foram criados dois PA de enfermagem ao paciente em ECMO VA na UTI. O PA de Condução e Cuidados refere-se aos cuidados rotineiros relacionados ao paciente – abrangendo sinais vitais, curativos e anticoagulação – e ao equipamento. Esse protocolo foi ainda sintetizado em dois formulários: monitorização do paciente e checklist do equipamento, a fim de facilitar e padronizar o registro das informações. Já o PA de Urgências e Intercorrências contempla as ações necessárias frente a possíveis intercorrências, como falha da bomba ou parada cardiopulmonar. Concomitante ao processo de criação dos PA, capacitações referentes ao manejo de ECMO foram ministradas aos enfermeiros do CTI, visando ao aperfeiçoamento dos profissionais para o uso e efetivação dos protocolos. Os profissionais envolvidos nesse trabalho tiveram seus conhecimentos e habilidades ampliados, tornando-se mais confiantes ao prestar cuidados aos pacientes submetidos a esse dispositivo, minimizando eventos adversos e desfechos desfavoráveis. Conclusão: Podemos observar que a sistematização do cuidado baseada em evidências torna a equipe mais segura no atendimento aos pacientes com ECMO. Dessa forma, a assistência de enfermagem alcança altos níveis de qualidade, resultando em mais segurança do processo e melhor prognóstico do paciente. Unitermos: Oxigenação por membrana extracorpórea; Cuidados de enfermagem; Cuidados críticos.

### **ENFERMAGEM - Práticas e Cuidado na Saúde do Adulto e do Idoso**

#### **P1046**

#### **Grupo educativo para mudança de estilo de vida de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica**

Ana Laura Rodriguez da Mota, Emely Siqueira da Silva, Melania Maria Jansen, Isnellen Piacini, Eliane Pinheiro de Moraes, Elizeth Heldt - HCPA

A obesidade é uma doença grave e complexa, sendo indicado para a cirurgia bariátrica os pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 40 Kg/m<sup>2</sup> ou IMC acima de 30 Kg/m<sup>2</sup> na presença de uma comorbidade identificada como grave. A mudança de hábitos de vida é necessária e as orientações dietéticas e de atividade física já devem iniciar durante o preparo para o procedimento (em torno de dois anos). Contudo, a avaliação do efeito de estratégias educativas de hábitos saudáveis de vida em pacientes com indicação de cirurgia bariátrica ainda são escassos. Verificar o efeito do grupo educativo de mudança de estilo de vida (MEV) no IMC de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica. Trata-se de um quase-experimento que compara o IMC antes e após uma intervenção educativa em grupo de MEV para pacientes em fase pré-operatória de cirurgia bariátrica. O grupo MEV foi realizado em cinco encontros de 2 horas cada, com intervalo de dois meses entre eles. Cada encontro foi realizado pelas diversas especialidades que atuam na equipe multiprofissional do Programa de Cirurgia Bariátrica do HCPA, concentrando-se em aspectos como reeducação alimentar, incentivo e prática de atividades físicas, aspectos emocionais, sociais e higiene do sono, além de esclarecimentos sobre a cirurgia. O peso dos pacientes foi verificado em todos os encontros e para analisar a variação do IMC, foi calculado o Delta (IMCfinal- IMCinicial). Um questionário para verificar a modificação dos hábitos de vida foi aplicado no último encontro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do HCPA (nº130371). Um total de 60 pacientes distribuídos em cinco grupos concluíram os encontros. A maioria era do sexo feminino (n=48; 80%), com média de idade (desvio padrão) de 44,7(DP=9,43) anos e IMC inicial de 48,4 (DP= 8,41) Kg/m<sup>2</sup>. A mediana (intervalo interquartil) do Delta do IMC foi de 0,04 (-1,49; 0,66). Somente um dos participantes relatou não ter modificado os hábitos de vida. Foi encontrada redução significativa entre a diminuição do IMC associado à qualidade do sono (p=0,005). As demais modificações nos hábitos de vida não apresentaram associação significativa com o IMC. O resultado do estudo indica que a abordagem educativa para a mudança de hábitos saudáveis de vida melhora a qualidade do sono com redução do IMC após o grupo MEV. Unitermos: Cirurgia bariátrica; Hábitos de vida; Obesidade grave.

#### **P1054**

#### **Cuidados de enfermagem com pacientes adultos portadores de fibrose cística**

Aline Maria de Mello, Marli Elisabete Machado, Marina Junges, Bruna Laís de Oliveira Lima, Vitória Zarpelão de Matos, Rodrigo D'Ávila Lauer, Rodrigo Silva da Silva - HCPA

A fibrose cística é uma doença crônica, genética, hereditária, transmitida de forma recessiva autossômica. Afeta vários órgãos, é caracterizada pela disfunção das glândulas exócrinas. As secreções tornam-se muito grossas devido à alteração no funcionamento das trocas de água e sódio das células dessas glândulas, o que causa obstruções em diversos órgãos, como pulmões, pâncreas,