

# II JORNADA CIENTÍFICA DO GHC

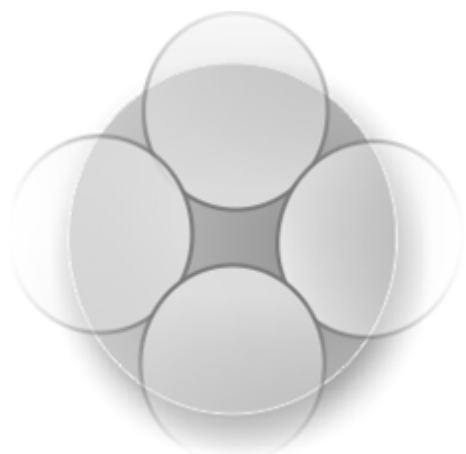
***Produção do Conhecimento no  
cotidiano dos Serviços de Saúde***

**ANAIS**  
**24 a 26 DE ABRIL DE 2013**



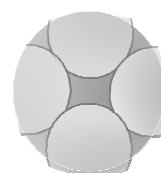
Ministério da  
Saúde



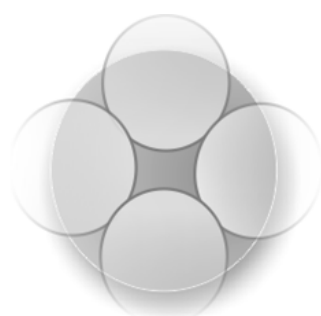


# **II JORNADA CIENTÍFICA DO GHC**

## **ANAIS**



**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
ESCOLA GHC**



**II JORNADA  
CIENTÍFICA  
DO GHC**

**ANAIS**

|                                     |                     |             |
|-------------------------------------|---------------------|-------------|
| <b>II JORNADA CIENTÍFICA DO GHC</b> | <b>P. 001 - 097</b> | <b>2013</b> |
|-------------------------------------|---------------------|-------------|

PRESIDENTE  
Dilma Vana Rousseff

MINISTRO DA SAÚDE  
Alexandre Padilha

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
Alzira de Oliveira Jorge  
Carlos Eduardo Nery Paes  
Márcia Aparecida do Amaral  
Arlindo Nelson Ritter  
Juliana da Silva Pinto Carneiro  
Ana Lúcia Ribeiro

CONSELHO FISCAL  
Arionaldo Bomfim Rosendo  
Jarbas Barbosa da Silva Júnior  
Paulo Ricardo de Souza Cardoso

DIRETORIA DO GHC  
Carlos Eduardo Nery Paes - Diretor-Superintendente  
Gilberto Barichello - Diretor Administrativo e Financeiro  
Neio Lúcio Fraga Pereira - Diretor Técnico

ESCOLA GHC  
Quelen Tanize Alves da Silva – Gerente de Ensino e Pesquisa  
Marta Helena Buzati Fert – Coordenadora de Ensino  
Sérgio Antônio Sirena – Coordenador de Pesquisa

II JORNADA CIENTÍFICA DO GHC – ANAIS 2013  
É uma publicação do Grupo Hospitalar Conceição.  
Direitos desta edição reservados ao GHC – Av. Francisco Trein, 596, Cristo Redentor, Porto Alegre-  
RS, CEP 91350-200 – Brasil  
Tel/Fax: (51) 3357-2407 – e-mail: [escolaghc@ghc.com.br](mailto:escolaghc@ghc.com.br)  
Site: <http://escolaghc.com.br>

Edição/Normalização: Abrahão Assein Arús Neto

Projeto Gráfico: Abrahão Assein Arús Neto

Periodicidade: anual

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J82a | <p>Jornada Científica do GHC. Produção do conhecimento no cotidiano dos serviços de saúde (2. : 2013 : Porto Alegre)</p> <p>Anais ... / 2ª Jornada Científica do GHC. Produção do conhecimento no cotidiano dos serviços de saúde, 24-27 abril 2013, Porto Alegre: GHC, 2013.</p> <p>97 p.</p> <p>1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Educação em Saúde. I. Título.</p> <p>CDU 614(816.5)</p> |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Catalogação elaborada por Luciane Berto Benedetti, CRB 10/1458

### **Comissão Organizadora**

Abrahão Assein Arús Neto  
Carla Pacheco de Almeida  
Claudete Bittencourt  
Denise Helena Barbosa Tolentino  
Fernando Santos Lerina  
Luzia Santos Pinto  
Quelen Tanize Alves da Silva  
Rogério Farias Bitencourt

### **Comissão Científica**

Abrahão Assein Arús Neto  
Ananyr Porto Fajardo  
Lisiane Boer Possa  
Quelen Tanize Alves da Silva  
Sérgio Antônio Sirena

### **Avaliadores**

Adelaide Lúcia Konzen  
Airtón Tetelbom Stein  
Aline Marcadenti de Oliveira  
Ananyr Porto Fajardo  
Andiara Cossetin  
Alexandra Kruel  
Camila Samara Funk  
Carla Rossana Molz Maria  
Daniel Demétrio Faustino da Silva  
Daniel Klug  
Daniela Dallegrave  
Daniela Esteves  
Dinara Dornfeld  
Edelves Vieira Rodrigues  
Fabiana Tentardini  
Fernanda Kraemer  
Fernando Santos Lerina  
Júlio Baldisserotto  
Luiz Henrique Alves da Silveira  
Maria Helena Schmith  
Maristela Losekann  
Marta Helena Buzati Fert  
Quelen Tanize Alves da Silva  
Raphael Maciel da Silva Caballero  
Renata Pekelman  
Rosa Maria Lewandovski  
Sérgio Antônio Sirena

### **Apoio Técnico**

Aline Steinert  
Ana Paula Duarte Dias  
Erica Cristina Cardoso de Araújo  
Gabriela da Rosa Ávila  
Guilherme Oliveira Alves  
Jane de Oliveira Johann Follmann  
Lélio Santos da Silva  
Lúcia de Fátima da Motta  
Lúcia Molon Fonseca  
Sandro Barreto  
Sueli Maria Rizotto Castro  
Thomas Silva de Oliveira

## **APRESENTAÇÃO**

A II Jornada Científica do Grupo Hospitalar Conceição tem por objetivo incentivar, divulgar e socializar as produções de pesquisa e relatos de experiências desenvolvidos por trabalhadores, estudantes e residentes do Grupo Hospitalar Conceição, tendo como tema central “Produção do Conhecimento no cotidiano dos Serviços de Saúde”.



## Produção do Conhecimento no cotidiano dos Serviços de Saúde

| Dia/Horário      | Local                                  | Atividade                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |
|------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24/4/2013<br>13h |                                        | Credenciamento                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |
| Dia/Horário      | Local                                  | Atividade                                                           | Painelistas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                           |
| 24/4/2013<br>14h | Centro de Eventos do Hotel Continental | Painel: Produção do conhecimento no cotidiano dos serviços de saúde | <p><b>Luiz Augusto Facchini</b><br/>Médico - subchefe do Depto. de Medician Social da UFPEL, Membro do Conselho Superior da FIOCRUZ, Dr. em Medicina pela UFRGS, Pós Doutorado em Saúde Internacional pela Harvard School of Public Health</p> <p><b>Madel Therezinha Luz</b><br/>Filósofa, Docente Titular Aposentada da UFRJ, Docente Colaboradora da UFRGS, Mestre em Sociologia pela Université Catholique de Louvain, Doutora em Ciência Política pela USP</p> | <b>HOTEL CONTINENTAL</b><br>Largo Vespasiano Júlio Veppo, nº 77. Centro Porto Alegre - RS |

|                             |                   | Atividades                                                                                                                               | Apresentadores                 | Coordenação                                                                                                                                                                                                                           | Debate                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>8:30 às 10:15 | Escola GHC Sala 1 | <b>Interdisciplinaridade e intersetorialidade na construção do conhecimento para a produção do cuidado em saúde - RODA DE CONVERSA 1</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |
|                             |                   | Potenciais interações medicamentosas na Unidade de Pronto Atendimento GHC                                                                | Damiana da Rocha Vianna Florês | Luiz Henrique A. da Silveira<br>Técnico em Educação do HNSC, Coordenador do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde da FIOCRUZ/Escola GHC, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pelo PPG/UFRGS | Jamaira Moreira Giora<br>Farmacêutica, Assessora Técnica da Diretoria do GHC, Consultora Técnica da FIOCRUZ, Especialista em Farmácia Industrial |
|                             |                   | A prática de dispensação de medicamentos adaptada à dose prescrita: o papel do serviço de farmácia nos erros de medicação                | Ana Paula Antunes Porsch       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |
|                             |                   | Intervenções realizadas pelo serviço da farmácia da UPA-GHC                                                                              | Damiana da Rocha Vianna Florês |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |
|                             |                   | O núcleo Interno de Regulamentação de leitos (NIR) na perspectiva do serviço social                                                      | Heloisa Arrussul Braga         |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |
|                             |                   | Perfil epidemiológico da população transferida pelo NIR/HNSC                                                                             | Celso S. Alves                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |
|                             |                   | Interações medicamentosas em procedimentos cirúrgicos                                                                                    | Clarissa Félix de oliveira     |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |

|  |  |                                                                                                                                  |                       |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|--|
|  |  | Avaliação do conhecimento de enfermagem sobre a administração de medicamentos via sonda na UTI de um hospital de Porto Alegre-RS | Matheus Wiliam Becker |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|--|

| Interdisciplinaridade e intersectorialidade na construção do conhecimento para a produção do cuidado em saúde - TÁVOLA 1 |                         |                                                                                                                                        |                              |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>8:30 às<br>10:15                                                                                           | Escola<br>GHC Sala<br>2 | A interconsulta em serviços de atenção primária em saúde (APS)                                                                         | Gabriely Buratto Farias      | Ana Celina de Souza<br>Enfermeira, Orientadora do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade do GHC, Mestranda do PPG em Saúde Coletiva da UFRGS | Claunara Schilling Mendonça<br>Médica de Família e Comunidade, Docente no Depto.de Medicina Social da UFRGS, Gerente do SSC/GHC, Mestre em Epidemiologia pelo PPG/UFRGS |
|                                                                                                                          |                         | Estudo de demanda de fisioterapia na atenção primária à saúde                                                                          | Guilherme Grivicich da Silva |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                          |                         | Avaliação da farmácia caseira no território de unidades de saúde de um serviço da atenção primária                                     | Giulia Caruline Lima Costa   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                          |                         | A saúde bucal relatada por usuários cadastrados na ação programática HIPERDIA do Serviço de Saúde Comunitária do GHC, Porto Alegre- RS | Maiara Mundstock             |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                          |                         | Avaliação dos medicamentos descartados pelos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre                                          | Letícia Abruzzi Ghiggi       |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |

| Interdisciplinaridade e intersectorialidade na construção do conhecimento para a produção do cuidado em saúde - RODA DE CONVERSA 2 |                         |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>8:30 às<br>10:15                                                                                                     | Escola<br>GHC Sala<br>3 | Neurocitoma central: relato de caso e aspectos histomorfológicos de uma rara neoplasia                                                                                          | Ardala Kronhardt     | Márcio Neres Enfermeiro do HNSC, docente da Escola GHC, Doutorando do PPG BioSaúde da ULBRA | Robinson M. do Amaral Médico do HNSC, Gerente de Pacientes Externos do HNSC, Especialista em Cirurgia Geral, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular e Especialista em Gestão Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca |
|                                                                                                                                    |                         | Atendimento de dor torácica na Unidade de Pronto Atendimento GHC (UPA) - vivência da equipe interdisciplinar                                                                    | Daniela Vidal Rocha  |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                    |                         | Segurança do paciente: importância da criação dos kits para manejo inicial às principais situações de emergência - projeto piloto na Unidade de Pronto Atendimento do GHC (UPA) | Alexander de Quadros |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                    |                         | A prática interdisciplinar na construção do cuidado do usuário hipertenso e diabético                                                                                           | Caroline Schirmer    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                 |               |                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                             |                                                                                               |
|---------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>10:30 às<br>12:30 | Gep<br>Sala 1 | <b>Interdisciplinaridade e intersectorialidade na construção do conhecimento para a produção do cuidado em saúde - RODA DE CONVERSA 3</b> |                            |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                 |               | Pedagogia Hospitalar e política pública de apoio: representações de médicos de família e comunidade                                       | João Batista Ramos         | Raphael M. da Silva Caballero<br>Fisioterapeuta do HNSC,<br>Preceptor da RIS/GHC,<br>Doutorando do PPG em Educação da UFRGS | Roberto H. Amorim de Medeiros<br>Psicólogo, Professor da UFRGS, Doutor em Educação pela UFRGS |
|                                 |               | Interdisciplinaridade e interdisciplinaridade nas reuniões de equipe na unidade básica de saúde                                           | Vanessa Machado da Costa   |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                 |               | A interdisciplinaridade do processo de cuidar na atenção em saúde mental                                                                  | Vanessa machado da Costa   |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                 |               | Intersectorialidade no SUS: desbravando caminhos na busca pela integralidade do sujeito                                                   | Maria Amália da Silveira   |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                 |               | Projeto terapêutico singular: que caminho seguir?                                                                                         | Sabrina Chapuis de Andrade |                                                                                                                             |                                                                                               |

|                                 |               |                                                                                                                                            |                           |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>10:30 às<br>12:30 | Gep<br>Sala 2 | <b>SUS escola: os serviços na formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde - RODA DE CONVERSA 1</b>                           |                           |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
|                                 |               | Cine em campo, um espaço de educação permanente presente na Residência Integrada em Saúde: relato de experiência                           | Luana da Piedade Primon   | Andiara Cossetin<br>Enfermeira do HNSC,<br>Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC,<br>Mestre em Enfermagem pelo PPG da Escola de Enfermagem da UFRGS | Alcindo Antônio Ferla<br>Médico, Docente Adjunto da Escola de Enfermagem na UFRGS, Doutor em Educação pela UFRGS |
|                                 |               | Educação permanente para os agentes comunitários de saúde do serviço de saúde comunitária (SSC) do GHC                                     | Ana Lúcia da Costa Maciel |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
|                                 |               | A implantação do Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde como uma proposta de formação e educação para os trabalhadores de saúde | Sabrina de Souza Kienzle  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
|                                 |               | Atividades educativas no serviço de APS: a educação popular em saúde orienta os princípios dessas práticas?                                | Renata Dutra Ferrugem     |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |
|                                 |               | Educação permanente no serviço de hemoterapia no HNSC                                                                                      | Rosimari Benites          |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |

|  |  |                                                                                                                                                             |                      |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|
|  |  | Grupo de funcionários em uma unidade de internação em oncohematologia enquanto ferramenta da interdisciplinaridade e da formação permanente para o trabalho | Isabel Telmo Hackner |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|

| 25/04/2013<br>10:30 às<br>12:30 | Gep<br>Sala 3 | SUS escola: os serviços na formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde - TÁVOLA 1                                                           |                                |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |               | O exercício da preceptoría em Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil: o possível como potência                                                 | Ananyr Porto Fajardo           | Marta H. B. Fert Enfermeira do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Gestão e Políticas de Saúde pela Universidade de Bolonha | Marta H. B. Fert Enfermeira do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Gestão e Políticas de Saúde pela Universidade de Bolonha |
|                                 |               | Residência Integrada em Saúde do GHC: o que há e o que se quer? - uma pesquisa sobre os processos de subjetivação nas relações de trabalho dos residentes | Carine Ribeiro Baldicera       |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|                                 |               | A formação de profissionais para o SUS: a relevância da educação permanente em saúde                                                                      | Marta Ziziane Dorneles Wachter |                                                                                                                                |                                                                                                                                |

| 25/04/2013<br>14:00 às<br>15:45 | HNSC<br>Sala 3096 | O cotidiano da gestão: conhecimentos que contribuem para o acesso e qualidade do cuidado - RODA DE CONVERSA 1                       |                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |
|---------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                   | Apoio matricial: um estudo acerca de sua configuração na atenção primária em saúde no âmbito do Serviço de Saúde Comunitária do GHC | Viviane Franceschetto de Menezes | Daniela Dallegrave Enfermeira do HNSC, Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde da Família da Escola GHC, Doutoranda em Educação do PPG em Educação da UFRGS | Marta H. B. Fert Enfermeira do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Gestão e Políticas de Saúde pela Universidade de Bolonha |
|                                 |                   | Avaliação do processo de seleção dos candidatos a doação de sangue em um complexo hospitalar, Porto Alegre, 2000 a 2011             | Vanessa Carvalho Flesch          |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |
|                                 |                   | Reflexões iniciais sobre o que é informação em saúde: ampliando conhecimento                                                        | Pauline Schwarbold da Silveira   |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |
|                                 |                   | Avaliação farmacêutica da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes na USST                                                    | Henrique Trevisan                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |
|                                 |                   | Acolhimento com avaliação e classificação de risco: percepção do usuário em emergência de um hospital do SUS                        | Anelise da Silva Fagundes Villa  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |

| O cotidiano da gestão: conhecimentos que contribuem para o acesso e qualidade do cuidado<br>RODA DE CONVERSA 2 |                  |                                                                                                                                                                          |                              |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>14:00 às<br>15:45                                                                                | Auditório<br>ICD | Avaliação farmacêutica das prescrições em um hospital de trauma                                                                                                          | Guilherme Pizzoli            | Egídio A .Demarco Odontólogo do HNSC - SSC, Coordenador do Curso Técnico em Saúde Bucal da Escola GHC, Preceptor da RIS/GHC e Mestre em Epidemiologia pela UFRGS | Luciane Kopittke Farmacêutica do SSC do HNSC, Preceptora da RIS/GHC, Doutora em Ciências da Saúde pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre |
|                                                                                                                |                  | Controle de infecção hospitalar: práticas recomendadas e adotadas pela enfermagem                                                                                        | Mirian Barcelos do Amaral    |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                |                  | Indicadores da agenda estratégica e sua consonância com os indicadores dos resultados de colegiados de gestão: estudo em hospital terciário do município de Porto Alegre | Patrícia N. Schneider        |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                |                  | Transição da alimentação via enteral para alimentação via oral em uma UTI                                                                                                | Aline Ramos de Araújo        |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                |                  | Intervenções farmacêuticas realizadas em uma unidade de terapia intensiva adulto                                                                                         | Vanessa hegele               |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                |                  | Interações medicamentosas em procedimentos cirúrgicos                                                                                                                    | Emilene Barros da S. Scherer |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |

| O cotidiano da gestão: conhecimentos que contribuem para o acesso e qualidade do cuidado - RODA DE CONVERSA 3 |                  |                                                                                                                            |                                |                                                                                                                                                      |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>14:00 às<br>15:45                                                                               | Mezanino<br>HNSC | Saúde bucal no atendimento sequencial e interdisciplinar para crianças e adolescentes com asma na atenção primária à saúde | Daniel D. Faustino             | Andréa da Rosa Jardim Enfermeira do HNSC, Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Mental da Escola GHC, Mestre em Saúde Coletiva pela ULBRA | Simone F. Bertoni Psicóloga do SSC do GHC |
|                                                                                                               |                  | Gerenciamento na rede básica de saúde: o enfermeiro neste contexto                                                         | Marta Ziziane Dorneles Wachter |                                                                                                                                                      |                                           |
|                                                                                                               |                  | A importância do diagnóstico da Doença de Chagas congênita - relato de caso                                                | Renata Leite                   |                                                                                                                                                      |                                           |
|                                                                                                               |                  | Asma e doenças bucais em crianças na atenção primária em saúde                                                             | Nathália M. Lopes dos Santos   |                                                                                                                                                      |                                           |
|                                                                                                               |                  | Da reforma psiquiátrica ao novo paradigma da assistência de enfermagem prestada em saúde mental                            | Vanessa Machado da Costa       |                                                                                                                                                      |                                           |

| O cotidiano da gestão: conhecimentos que contribuem para o acesso e qualidade do cuidado - TÁVOLA 1 |                         |                                                                                                                                                 |                           |                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>16:00 às<br>17:45                                                                     | Escola<br>GHC Sala<br>1 | Rastreamento do câncer de colo de útero - quando iniciar?                                                                                       | Daniela M. wilhelms       | Sérgio A. Sirena Médico do HNSC, Coordenador de Pesquisa da Escola GHC, Docente da UCS, Doutor em Medicina pela PUC/RS | Daniela Riva Knauth Cientista Social, Docente da UFRGS, Doutora em Etnologia e Antropologia Social pela Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales |
|                                                                                                     |                         | Reflexões de uma equipe de saúde e sua população adscrita sobre longitudinalidade da atenção                                                    | Letícia A. Ghiggi         |                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |
|                                                                                                     |                         | Cobertura da vacina contra Hepatite B em crianças, utilização de serviços para vacinação e municipalização da saúde em Porto Alegre, RS, Brasil | Lisiane Andréia D. Périco |                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |
|                                                                                                     |                         | Grupo de saúde bucal como forma de acesso na atenção primária à saúde                                                                           | Caroline Schirmer         |                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |

| O cotidiano da gestão: conhecimentos que contribuem para o acesso e qualidade do cuidado - RODA DE CONVERSA 4 |                  |                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>16:00 às<br>17:45                                                                               | Auditório<br>ICD | Relato de experiência: Aplicação do SRQ-20 e do CAGE por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em pessoas com HAS não controlada                               | Maria Gabriela Curubeto Godoy       | Rosa M. Levandovski Farmacêutica do HNSC, Coordenadora do Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde da Escola GHC, Pós Doutoranda do PPG de Ciências Médicas da UFRGS | Rosa M. Levandovski Farmacêutica do HNSC, Coordenadora do Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde da Escola GHC, Pós Doutoranda do PPG de Ciências Médicas da UFRGS |
|                                                                                                               |                  | Cárie dentária e defeitos de esmalte em crianças asmáticas na atenção primária à saúde                                                                       | Gabriela Rezende                    |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                               |                  | Perfil epidemiológico dos usuários e cuidadores atendidos no Programa de Cuidado Domiciliar em uma unidade de saúde de Porto Alegre                          | Carmen Lucia Nunes da Cunha         |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                               |                  | Circunstância do cuidado: estudo de caso realizado na emergência do Hospital da Criança Santo Antônio - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre | Maria Aparecida Andrezza Leopoldino |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                               |                  | Complicação neuropática em portadores de diabetes mellitus: subsídios para implantação de protocolo de prevenção na estratégia de saúde da família           | Aline Gonçalves Pereira             |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |

|  |  |                                                                                                                           |                         |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|
|  |  | Educação nutricional infantil em campanha de vacinação como piloto para atividades realizadas no Programa Saúde na Escola | Luana da Piedade Primon |  |  |
|  |  | Assistência à saúde e produção de cuidado em longo prazo para pessoas portadoras de incapacidades                         | Adelaide Konzen         |  |  |

|                                 |                         |                                                                                                                      |                              |                                                                                                                         |                                                                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/2013<br>16:00 às<br>17:45 | Escola<br>GHC Sala<br>3 | <b>O cotidiano da gestão: conhecimentos que contribuem para o acesso e qualidade do cuidado - RODA DE CONVERSA 5</b> |                              |                                                                                                                         |                                                                                                                         |
|                                 |                         | Sensibilização quanto ao uso prejudicial de fármacos hospitalares por profissionais de saúde                         | Evelise Rigoni de Faria      | Daniel Klug Técnico em Educação do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Educação em Ciências e Matemática pela PUC RS | Daniel Klug Técnico em Educação do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Educação em Ciências e Matemática pela PUC RS |
|                                 |                         | Avaliação nutricional dos adolescentes em ambulatório terciário                                                      | Leonardo Vasconcellos Severo |                                                                                                                         |                                                                                                                         |
|                                 |                         | Perfil dos pacientes internados em uma enfermaria de adolescentes em Porto Alegre                                    | Leonardo Vasconcellos Severo |                                                                                                                         |                                                                                                                         |
|                                 |                         | Grupo de pacientes na internação de oncologia e hematologia: os intervalos entre humanização e controle de infecção  | Laura dos Santos Boeira      |                                                                                                                         |                                                                                                                         |
|                                 |                         | Ablação de arritmias por cateter com mapeamento eletro-anatômico exclusivo: uma série de casos                       | Leonardo Martins Pires       |                                                                                                                         |                                                                                                                         |

|                                |                         |                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                              |                                                                                                                                |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>8:30 às<br>10:15 | Escola<br>GHC Sala<br>2 | <b>Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - TÁVOLA 1</b>                                                        |                                  |                                                                                                              |                                                                                                                                |
|                                |                         | Vigilância de processos assistenciais em hospital da rede pública de Porto Alegre- identificação de acessos venosos periféricos                                 | Juliane de Souza Scherer         | Maria Helena Schmidt Enfermeira do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Gerontologia Biomédica pela PUC RS | Marta H. B. Fert Enfermeira do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Gestão e Políticas de Saúde pela Universidade de Bolonha |
|                                |                         | Avaliação da reconciliação de medicamentos em hospital de trauma de Porto Alegre-RS                                                                             | Raquel S. Valente                |                                                                                                              |                                                                                                                                |
|                                |                         | Análise de exames (hemograma e plaquetas) de controle biológico em trabalhadores de setores com exposição a radiações ionizantes registrados no HCR/GHC em 2012 | Ana Claudia Vasconcellos Azeredo |                                                                                                              |                                                                                                                                |

|  |  |                                                                                                                              |                    |  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|--|
|  |  |                                                                                                                              |                    |  |  |
|  |  | Utilização terapêutica de melatonina em modelo animal de carcinogênese mamária submetido a diferentes ciclos de claro/escuro | Andreo V. de Souza |  |  |

|                                |               |                                                                                                                    |                          |                                                             |                                                                                                     |
|--------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>8:30 às<br>10:15 | Gep<br>Sala 2 | <b>Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - RODA DE CONVERSA 1</b> |                          |                                                             |                                                                                                     |
|                                |               | Biomarcadores cardíacos perioperatórios em cirurgia não cardíaca                                                   | Flávia Kessler Borges    | Thiago Cunha dos Santos -<br>Enfermeiro, Coordenador da UPA | Mário Roberto Garcia Tavares<br>Médico do HNSC,<br>Especialista em Medicina de Família e Comunidade |
|                                |               | Monitoramento de triglicerídeos como indicador metabólico de nutrição parenteral                                   | Cláudia M. de Carvalho   |                                                             |                                                                                                     |
|                                |               | Transfusão intra-uterina na aloimunização materna pelo sistema RH - experiência do HNSC/GHC                        | Sérgio Moreira Espinosa  |                                                             |                                                                                                     |
|                                |               | Prevenção de úlceras por pressão (UP) em pacientes da cirurgia cardíaca                                            | Anaeli Brandelli Peruzzo |                                                             |                                                                                                     |
|                                |               | Adesão à higienização de mãos em unidade de terapia intensiva neonatal de hospital da rede pública de Porto Alegre | Juliane de Souza Scherer |                                                             |                                                                                                     |
|                                |               | A atuação do serviço social na UPA Moacyr Scliar: um relato de experiência                                         | Afrânica H.C. Duarte     |                                                             |                                                                                                     |
|                                |               | Consultorias informatizadas de curativos                                                                           | Anaeli Brandelli Peruzzo |                                                             |                                                                                                     |

|                                |                   |                                                                                                                    |                         |                                                                                              |                                                                                                             |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>8:30 às<br>10:15 | HNSC<br>Sala 3096 | <b>Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - RODA DE CONVERSA 2</b> |                         |                                                                                              |                                                                                                             |
|                                |                   | Influência de uso de medicação sobre o índice de massa corporal - um estudo epidemiológico                         | Rosa Maria Levandovski  | M <sup>a</sup> da Glória A. Sirena<br>Médica do HNSC e Assessora Técnica da Diretoria do GHC | Ivana Varella Médica,<br>Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia do HNSC, Doutora em Epidemiologia em UFRGS |
|                                |                   | Análise das quedas relatadas no sistema de notificação de eventos adversos do HNSC                                 | Luciane Silveira campos |                                                                                              |                                                                                                             |
|                                |                   | Análise descritiva dos eventos adversos relatados no sistema de notificação do HNSC                                | Luciane Silveira Campos |                                                                                              |                                                                                                             |



|  |  |                                                                                                           |                              |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|--|
|  |  | Análise da gravidade dos eventos adversos relatados no sistema de notificação de eventos adversos do HNSC | Luciane Silveira Campos      |  |  |
|  |  | Caso clínico - Distrofia de cones progressiva                                                             | Andréa Longoni Lorentz       |  |  |
|  |  | Situação vacinal dos adolescentes                                                                         | Leonardo Vasconcellos Severo |  |  |

|                                 |               |                                                                                                                         |                                 |                                                                   |                                                                                                                               |
|---------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>10:30 às<br>12:30 | Gep<br>Sala 1 | <b>Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - RODA DE CONVERSA 3</b>      |                                 |                                                                   |                                                                                                                               |
|                                 |               | A utilização do método genealógico como forma de caracterizar o isolamento cultural e social em comunidades quilombolas | Melissa Alves Braga de Oliveira | Estella Maris da Silveira Dutra<br>Assistente Coordenação do HNSC | Lúcia R. Silveira<br>Assistente Social no SSC/GHC,<br>Preceptora da RIS/GHC,<br>Especialista em Saúde Comunitária pela ESP/RS |
|                                 |               | Alcoolismo: ações da equipe de enfermagem na tentativa de prevenir a recaída                                            | Marta Ziziane Dorneles Wachter  |                                                                   |                                                                                                                               |
|                                 |               | Perfil cronobiológico em amostra populacional caucasiana: abordagem cronobiológica dos sintomas depressivos             | Rosa Maria Levandovski          |                                                                   |                                                                                                                               |
|                                 |               | Adesão ao tratamento farmacológico dos diabéticos tipo II de uma unidade de Saúde, do município de Porto Alegre-RS      | Fernanda Scapin                 |                                                                   |                                                                                                                               |

|                                 |                  |                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |
|---------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>10:30 às<br>12:30 | Mezanino<br>HNSC | <b>Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - RODA DE CONVERSA 4</b>                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |
|                                 |                  | As ações do(a) enfermeiro(a) em um serviço de atenção primária em saúde: uma avaliação junto aos usuários em condições crônicas                    | Camila Coelho de Souza   | Júlio Baldisserotto<br>Odontólogo do HNSC,<br>Coordenador do Curso de Especialização em Saúde do Idoso da Escola GHC, Docente Associado II do Depto. De Odontologia Preventiva e Social da UFRGS, Doutor em Gerontologia Biomédica pela PUC RS | Carla R. M. Maria<br>Nutricionista,<br>Coordenadora da Residência Integrada do GHC |
|                                 |                  | Acesso e utilização dos centros de especialidades odontológicas reprimidas das unidades básicas de saúde de Porto Alegre-RS-Brasil                 | Caroline Schirmer        |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |
|                                 |                  | Contar histórias quando falta a palavra -relato de experiência de atendimento em recreação terapêutica junto a paciente com deficiências múltiplas | Sérgio Dório de Carvalho |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |

|  |  |                                                                                                                                       |                             |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|--|
|  |  | Acolhimento em saúde mental em uma unidade básica de saúde: procedimentos, perfil da demanda e possibilidades terapêuticas no cuidado | Daniela Dalbosco Dell'Aglio |  |  |
|  |  | Acolhimento com classificação de risco numa unidade de pronto atendimento do SUS: oportunidade para realizar educação em saúde        | Daniela da Motta Esteves    |  |  |
|  |  | Identificação por radiofrequência: tecnologia inteligente, hospital eficiente, qualidade e segurança para o paciente                  | André Mena Ávila            |  |  |

| Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - TÁVOLA 2 |                         |                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                   |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>14:00 às<br>15:45                                                                   | Escola<br>GHC Sala<br>1 | Análise descritiva da prontidão para alimentação de recém-nascidos pré-termo segundo a idade gestacional corrigida                                                           | Marina Souto Dalmaso       | Adelaide Konzen<br>Enfermeira do HNSC, docente da Escola GHC, Mestre em Gestão de Políticas de Saúde pela Universidade de Bolonha | Lauro L. Hagemann<br>Médico do GHC,<br>Gerente de Unidades de Internação no HCC, Doutor em Ciências Médicas pela UFRGS |
|                                                                                                   |                         | Perfil dos pacientes pediátricos do programa de atenção domiciliar do GHC                                                                                                    | Adriana Moog               |                                                                                                                                   |                                                                                                                        |
|                                                                                                   |                         | Avaliação da ocorrência de sepse na unidade de tratamento intensivo neonatal de um hospital da rede pública de Porto Alegre                                                  | Naiana Souza Pasini        |                                                                                                                                   |                                                                                                                        |
|                                                                                                   |                         | Conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene com seus filhos                                                                                        | Sabrina Chapuis de Andrade |                                                                                                                                   |                                                                                                                        |
|                                                                                                   |                         | Qualidade de vida, nível de controle de asma e técnicas inalatórias de pacientes de 0 a 15 anos com asma atendidos em uma unidade de atenção primária: um estudo transversal | Lídia Einsfeld             |                                                                                                                                   |                                                                                                                        |

| Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - TÁVOLA 3 |                         |                                                                                                  |                          |                                                                                                                                                       |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>14:00 às<br>15:45                                                                   | Escola<br>GHC Sala<br>2 | Mecanismos da participação social nos sistemas de serviços de experiências no Brasil e na Itália | Marta Helena Buzati Fert | Vera Pasini<br>Psicóloga do HNSC, docente da Escola GHC, Conselheira Titular do Conselho Regional de Psicologia do RS, Doutora em Psicologia pela PUC | Guilherme Emanuel Bruning<br>Médico do PAD/GHC, Teleconsultor do Projeto Telessaúde |

|  |  |                                                                                                                                                   |                             |    |                                                         |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|---------------------------------------------------------|
|  |  | Saúde mental: histórias coletivas - Vídeo construído a partir da experiência do usuário em grupo terapêutico na unidade básica de saúde Conceição | Maria Amália M. da Silveira | RS | do RS, Especialista em Medicina de Família e Comunidade |
|  |  | Atendimento sequencial e interdisciplinar para crianças e adolescentes com asma na atenção primária à saúde                                       | Daniel D. Faustino          |    |                                                         |
|  |  | Contribuição da assistência farmacêutica no programa de atenção domiciliar do GHC                                                                 | Alberi Feltrin              |    |                                                         |

|                                 |               |                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>14:00 às<br>15:45 | Gep<br>Sala 2 | <b>Reflexões sobre a produção do cuidado: redes de atenção, tecnologia e inovações no SUS - RODA DE CONVERSA 5</b> |                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                 |               | As quedas e suas consequências para as pessoas idosas no Brasil: algumas reflexões                                 | Marta Ziziane Dorneles Wachter      | Suzana Rolin Tambara<br>Técnica em Educação do HNSC,<br>Pedagoga, Especialista em<br>Informação Científica e<br>Tecnológica pela FIOCRUZ | Diani de Oliveira Machado<br>Enfermeira do HNSC<br>Especialista em<br>Enfermagem de<br>Urgências e<br>Emergências pela<br>UFRGS e especialista<br>em Saúde Coletiva<br>pelo Instituto<br>Brasileiro de Pós<br>Graduação e<br>extensão |
|                                 |               | Perfil das prescrições de medicamentos dos pacientes idosos atendidos pelo programa de atenção domiciliar/ GHC     | Letícia Viatroski Carvalho          |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                 |               | Cuidados de enfermagem ao idoso com delirium em unidade de terapia intensiva                                       | Maria Aparecida Andrezza Leopoldino |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                 |               | Cuidados de enfermagem ao paciente idoso portador do mal de Alzheimer                                              | Maria Aparecida Andrezza Leopoldino |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                 |                      |                                                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/04/2013<br>14:00 às<br>15:45 | Escola<br>GHC Sala 3 | <b>A participação como dispositivo de produção de conhecimento para a qualificação dos processos de trabalho e de cuidado - RODA DE CONVERSA 1</b> |                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |
|                                 |                      | Comitê de Ética em enfermagem do HNSC (GHC): reflexões para a prática                                                                              | Alexander de Quadros       | Aline M. de Oliveira<br>Nutricionista , Assistente Técnica do Serviço de Dietoterapia do SND/HNSC, Pesquisadora do Serviço de Cardiologia do HNSC, Doutora em Ciências da Saúde pela UFRGS | Desirée dos Santos Carvalho Enfermeira do GHC, Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Gestão Criativa e Inovação em Saúde e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. |
|                                 |                      | A participação no Conselho Local de Saúde e a educação popular como um instrumental teórico para conduzir o processo de reflexão                   | Marilda da Rosa dos Santos |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |
|                                 |                      | Gestão colegiada em saúde: reflexões para o debate                                                                                                 | Livia Ramalho Arsego       |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |

|  |  |                                                                                                                          |                        |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|--|
|  |  | Consultório de rua e as redes de serviços na produção de cuidado: algumas reflexões                                      | Carla Félix dos Santos |  |  |
|  |  | Concepções sobre protagonismo dos usuários no cuidado em saúde: perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde | Paula Mrus Maia        |  |  |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.....</b>                                                                                                     | <b>24</b> |
| 1.1 POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GHC.....                                                                                                                                              | 24        |
| 1.2 A PRÁTICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ADAPTADA À DOSE PRESCRITA: O PAPEL DO SERVIÇO DE FARMÁCIA NOS ERROS DE MEDICAÇÃO.....                                                                                              | 24        |
| 1.3 INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FARMÁCIA – UPA GHC.....                                                                                                                                                             | 25        |
| 1.4 O NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS (NIR) NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL.....                                                                                                                                         | 25        |
| 1.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO TRANSFERIDA PELO NIR/HNSC.....                                                                                                                                                           | 26        |
| 1.6 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.....                                                                                                                                                                  | 26        |
| 1.7 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA NA UTI DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE-RS.....                                                                                       | 27        |
| 1.8 A INTERCONSULTA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS). (Resumo Expandido).....                                                                                                                                     | 28        |
| 1.9 ESTUDO DE DEMANDA DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (Resumo Expandido).....                                                                                                                                      | 29        |
| 1.10 AVALIAÇÃO DA FARMÁCIA CASEIRA NO TERRITÓRIO DE UNIDADE DE SAÚDE DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA. (Resumo Expandido).....                                                                                                 | 30        |
| 1.11 SAÚDE BUCAL RELATADA POR USUÁRIOS CADASTRADOS NA AÇÃO PROGRAMÁTICA HIPERDIA DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE/RS. (Resumo Expandido).....                                        | 32        |
| 1.12 AVALIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DESCARTADOS PELOS USUÁRIOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS. (Resumo Expandido).....                                                                                                  | 33        |
| 1.13 NEUROCITOMA CENTRAL: RELATO DE CASO E ASPECTOS HISTOMORFOLÓGICOS DE UMA RARA NEOPLASIA.....                                                                                                                                | 34        |
| 1.14 ATENDIMENTO DE DOR TORÁCICA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (UPA-GHC) – VIVÊNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR.....                                                                               | 35        |
| 1.15 SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DOS KITS PARA MANEJO INICIAL ÀS PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PROJETO PILOTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (UPA GHC)..... | 35        |
| 1.16 A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO DO USUÁRIO HIPERTENSO E DIABÉTICO.....                                                                                                                                 | 35        |
| 1.17 PEDAGOGIA HOSPITALAR E POLÍTICA PÚBLICA DE APOIO: REPRESENTAÇÕES DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....                                                                                                                   | 36        |

|                                                                                                                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.18 INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NAS REUNIÕES DE EQUIPE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....                                                                                                | 37        |
| 1.19 A INTERDISCIPLINARIDADE DO PROCESSO DE CUIDAR NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....                                                                                                                    | 37        |
| 1.20 INTERSETORIALIDADE NO SUS: DESBRAVANDO CAMINHOS NA BUSCA PELA INTEGRALIDADE DO SUJEITO.....                                                                                                      | 38        |
| 1.21 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: QUE CAMINHO SEGUIR?.....                                                                                                                                           | 38        |
| <b>2. SUS ESCOLA: OS SERVIÇOS NA FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE.....</b>                                                                                                   | <b>39</b> |
| 2.1 CINE EM CAMPO, UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENTE NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                                                                             | 39        |
| 2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA (SSC) DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC).....                                                          | 39        |
| 2.3 A IMPLANTAÇÃO DO CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE COMO UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE.....                                                   | 40        |
| 2.4 ATIVIDADES EDUCATIVAS NO SERVIÇO DE APS: A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ORIENTA OS PRINCÍPIOS DESSAS PRÁTICAS?.....                                                                                  | 40        |
| 2.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – HNISC.....                                                                                                 | 41        |
| 2.6 GRUPO DE FUNCIONÁRIOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ONCOHEMATOLOGIA ENQUANTO FERRAMENTA DA INTERDISCIPLINARIEDADE E DA FORMAÇÃO PERMANENTE PARA O TRABALHO.....                                 | 42        |
| 2.7 O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL: O POSSÍVEL COMO POTÊNCIA. (Resumo Expandido).....                                                                | 42        |
| 2.8 RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: O QUE HÁ E O QUE SE QUER? –UMA PESQUISA SOBRE OS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO NAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS RESIDENTES.....              | 43        |
| 2.9 A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS: A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. (Resumo Expandido).....                                                                                     | 44        |
| <b>3. O COTIDIANO DA GESTÃO: CONHECIMENTOS QUE CONTRIBUEM PARA O ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO.....</b>                                                                                               | <b>45</b> |
| 3.1 APOIO MATRICIAL: UM ESTUDO ACERCA DE SUA CONFIGURAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.....                                   | 45        |
| 3.2 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE EM UM COMPLEXO HOSPITALAR, PORTO ALEGRE, 2005 A 2011.....                                                                      | 46        |
| 3.3 REFLEXÕES INICIAIS SOBRE O QUE É INFORMAÇÃO EM SAÚDE: AMPLIANDO CONHECIMENTO.....                                                                                                                 | 46        |
| 3.4 AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DA ADESAO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES NA UNIDADE DE SAÚDE SANTÍSSIMA TRINDADE.....                                                                             | 47        |
| 3.5 ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO SUS.....                                                                                  | 47        |
| 3.6 AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DAS PRESCRIÇÕES EM UM HOSPITAL DE TRAUMA.....                                                                                                                              | 47        |
| 3.7 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: PRÁTICAS RECOMENDADAS E ADOTADAS PELA ENFERMAGEM.....                                                                                                            | 48        |
| 3.8 INDICADORES DA AGENDA ESTRATÉGICA E SUA CONSONÂNCIA COM OS INDICADORES DOS RESULTADOS DE COLEGIADOS DE GESTÃO: ESTUDO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. (Resumo Expandido)..... | 49        |
| 3.9 TRANSIÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VIA ENTERAL PARA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL EM UMA UTI.....                                                                                                                    | 50        |
| 3.10 INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.....                                                                                                            | 50        |
| 3.11 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.....                                                                                                                                       | 51        |
| 3.12 SAÚDE BUCAL NO ATENDIMENTO SEQUENCIAL E INTERDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....                                                                  | 52        |
| 3.13 GERENCIAMENTO NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: O ENFERMEIRO NESTE CONTEXTO.....                                                                                                                          | 52        |
| 3.14 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA - RELATO DE CASO.....                                                                                                                 | 53        |
| 3.15 ASMA E DOENÇAS BUCAIS EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....                                                                                                                              | 53        |
| 3.16 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA AO NOVO PARADIGMA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....                                                                                                                      | 54        |

|                                                                                                                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| PRESTADA EM SAÚDE MENTAL.....                                                                                                                                                                  |           |
| 3.17 RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – QUANDO INICIAR?(Resumo Expandido).....                                                                                                          | 54        |
| 3.18 REFLEXÕES DE UMA EQUIPE DE SAÚDE E SUA POPULAÇÃO ADSCRITA SOBRE LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO. (Resumo Expandido).....                                                                     | 56        |
| 3.19 COBERTURA DA VACINA CONTRA HEPATITE B EM CRIANÇAS, UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PARA VACINAÇÃO E MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PORTO ALEGRE, RS.(Resumo Expandido).....                           | 57        |
| 3.20 GRUPO DE SAÚDE BUCAL COMO FORMA DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (Resumo Expandido).....                                                                                            | 59        |
| 3.21 RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DO SRQ-20 E DO CAGE POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) EM PESSOAS COM HAS NÃO CONTROLADA.....                                                       | 60        |
| 3.22 CÁRIE DENTÁRIA E DEFEITOS DE ESMALTE EM CRIANÇAS ASMÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....                                                                                               | 60        |
| 3.23 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS E CUIDADORES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE CUIDADO DOMICILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE.....                                                  | 61        |
| 3.24 CIRCUNSTÂNCIA DO CUIDADO: ESTUDO DE CASO REALIZADO NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE.....                         | 61        |
| 3.25 COMPLICAÇÃO NEUROPÁTICA PERIFÉRICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....                        | 62        |
| 3.26 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL EM CAMPANHA DE VACINAÇÃO COMO PILOTO PARA ATIVIDADES REALIZADAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....                                                            | 62        |
| 3.27 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PRODUÇÃO DE CUIDADO EM LONGO PRAZO PARA PESSOAS PORTADORAS DE INCAPACIDADES.....                                                                                    | 63        |
| 3.28 SENSIBILIZAÇÃO QUANTO AO USO PREJUDICIAL DE FÁRMACOS HOSPITALARES POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                                                                 | 63        |
| 3.29 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS ADOLESCENTES EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO.....                                                                                                                      | 64        |
| 3.30 PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA ENFERMARIA DE ADOLESCENTES EM PORTOALEGRE.....                                                                                                     | 64        |
| 3.31 GRUPO DE PACIENTES NA INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA: OS INTERVALOS ENTRE HUMANIZAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO.....                                                                  | 65        |
| 3.32 ABLAÇÃO DE ARRITMIAS POR CATETER COM MAPEAMENTO ELETRO-ANATÔMICO EXCLUSIVO: UMA SÉRIE DE CASOS.....                                                                                       | 65        |
| <b>4. REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO DO CUIDADO: REDES DE ATENÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES NO SUS.....</b>                                                                                          | <b>66</b> |
| 4.1 VIGILÂNCIA DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE – IDENTIFICAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS.....                                                      | 66        |
| 4.2 AVALIAÇÃO DA RECONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DE TRAUMA DE PORTO ALEGRE/RS. (Resumo Expandido).....                                                                               | 66        |
| 4.3 ANÁLISE DOS EXAMES (HEMOGRAMA E PLAQUETAS) DE CONTROLE BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE SETORES COM EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES IONIZANTES REGISTRADOS NO HCR/GHC, EM 2012. (Resumo Expandido)..... | 68        |
| 4.4 UTILIZAÇÃO TERAPEUTICA DE MELATONINA EM MODELO ANIMAL DE CARCINOGENESE MAMARIA SUBMETIDO A DIFERENTES CICLOS DE CLARO/ESCURO.....                                                          | 70        |
| 4.5 BIOMARCADORES CARDÍACOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA.....                                                                                                                      | 70        |
| 4.6 MONITORAMENTO DE TRIGLICERÍDEOS COMO INDICADOR METABÓLICO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL.....                                                                                                      | 71        |
| 4.7 TRANSFUSÃO INTRA-UTERINA NA ALOIMUNIZAÇÃO MATERNA PELO SISTEMA RH - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO/GHC.....                                                            | 71        |
| 4.8 PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UP) EM PACIENTES DA CIRURGIA CARDÍACA.....                                                                                                               | 72        |
| 4.9 ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE.....                                                                    | 73        |
| 4.10 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA UPA MOACYR SCLiar: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                                                                                                           | 73        |
| 4.11 CONSULTÓRIOS INFORMATIZADAS DE CURATIVOS.....                                                                                                                                             | 74        |
| 4.12 INFLUÊNCIA DE USO DE MEDICAÇÃO SOBRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL - UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....                                                                                           | 74        |

|                                                                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.13 ANÁLISE DAS QUEDAS RELATADAS NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.....                                                          | 75        |
| 4.14 ANÁLISE DESCRITIVA DOS EVENTOS ADVERSOS RELATADOS NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.....                                                         | 75        |
| 4.15 ANÁLISE DA GRAVIDADE DOS EVENTOS ADVERSOS RELATADO NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.....                                    | 76        |
| 4.16 CASO CLÍNICO – DISTROFIA DE CONES PROGRESSIVA.....                                                                                                                              | 77        |
| 4.17 SITUAÇÃO VACINAL DOS ADOLESCENTES.....                                                                                                                                          | 78        |
| 4.18 A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO GENEALÓGICO COMO FORMA DE CARACTERIZAR O ISOLAMENTO CULTURAL E SOCIAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS.....                                                    | 78        |
| 4.19 ALCOOLISMO: AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TENTATIVA DE PREVENIR A RECAÍDA....                                                                                                | 79        |
| 4.20 PERFIL CRONOBIOLOGICO EM AMOSTRA POPULACIONAL CAUCASIANA : ABORDAGEM CRONOBIOLOGICA DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS.....                                                               | 79        |
| 4.21 ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS DIABÉTICOS TIPO II DE UMA UNIDADE DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS.....                                                       | 80        |
| 4.22 AS AÇÕES DO (A) ENFERMEIRO (A) EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS.....                                          | 80        |
| 4.23 ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E DEMANDA REPRIMIDA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.....                              | 81        |
| 4.24 CONTAR HISTÓRIAS QUANDO FALTA A PALAVRA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO EM RECREAÇÃO TERAPÊUTICA JUNTO A PACIENTE COM DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS.....                        | 82        |
| 4.25 ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: PROCEDIMENTOS, PERFIL DA DEMANDA E POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NO CUIDADO.....                                      | 82        |
| 4.26 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS: OPORTUNIDADE PARA REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....                                             | 83        |
| 4.27 IDENTIFICAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: TECNOLOGIA INTELIGENTE, HOSPITAL EFICIENTE, QUALIDADE E SEGURANÇA PARA O PACIENTE.....                                                       | 83        |
| 4.28 ANÁLISE DESCRITIVA DA PRONTIDÃO PARA ALIMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO SEGUNDO A IDADE GESTACIONAL CORRIGIDA. (Resumo Expandido).....                                     | 84        |
| 4.29 PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. (Resumo Expandido).....                                                       | 85        |
| 4.30 AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE SEPSE NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE. (Resumo Expandido).....                            | 86        |
| 4.31 CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES DAS MÃES EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE HIGIENE COM SEUS FILHOS. (Resumo Expandido).....                                                                  | 87        |
| 4.32 QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE CONTROLE DE ASMA E TÉCNICA INALATÓRIA DE PACIENTES DE 0 A 15 ANOS COM ASMA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL..... | 89        |
| 4.33 MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS SISTEMAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS NO BRASIL E NA ITÁLIA. (Resumo Expandido).....                                     | 89        |
| 4.34 SAÚDE MENTAL: HISTÓRIAS COLETIVAS VÍDEO CONSTRUÍDO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO EM GRUPO TERAPÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONCEIÇÃO.....                            | 91        |
| 4.35 ATENDIMENTO SEQUENCIAL E INTERDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (Resumo Expandido).....                                            | 91        |
| 4.36 CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.....                                                                   | 92        |
| 4.37 AS QUEDAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA AS PESSOAS IDOSAS NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES.....                                                                                         | 93        |
| 4.38 PERFIL DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DOS PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR/GHC.....                                                              | 93        |
| 4.39 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA....                                                                                                | 94        |
| 4.40 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DO MAL DE ALZHEIMER.....                                                                                                      | 94        |
| <b>5. A PARTICIPAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE PRODUÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....</b>                                                                | <b>95</b> |
| 5.1 COMITÊ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM DO HNSC (GHC): REFLEXÕES PARA PRÁTICA.....                                                                                                         | 96        |

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2 A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO POPULAR COMO UM INSTRUMENTAL-TEÓRICO PARA CONDUZIR O PROCESSO DE REFLEXÃO. .... | 95 |
| 5.3 GESTÃO COLEGIADA EM SAÚDE: REFLEXÕES PARA O DEBATE.....                                                                                | 95 |
| 5.4 CONSULTÓRIO DE RUA E AS REDES DE SERVIÇOS NA PRODUÇÃO DE CUIDADO: ALGUMAS REFLEXÕES. ....                                              | 96 |
| 5.5 CONCEPÇÕES SOBRE PROTAGONISMO DOS USUÁRIOS NO CUIDADO EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....          | 97 |

## **Trabalhos apresentados na II Jornada Científica do GHC – ano 2013**

### **1. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

#### **1.1 POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GHC.**

**Damiana da Rocha Vianna Flôres**, Shaiany de Souza, Luís Fernando Silva, Ivete do Nascimento, Rosa Teixeira, José Constantino, Sueli Barranco, José R. B. Saraiva, Thiago Cunha dos Santos; Elizabeth Silva de Magalhães.

Interação Medicamentosa (IM) pode ser definida como modificação do efeito farmacológico devido à administração simultânea de outro medicamento ou alimento, resultando em anulação, redução ou elevação da atividade farmacológica. As IM representam aproximadamente 20% dos problemas relacionados com medicamentos potencialmente evitáveis. Além disso, 5 % das admissões em emergências são relacionadas a esses eventos adversos. A literatura mostra que é possível reduzir os danos causados pelos eventos adversos e assim melhorar a qualidade de vida e segurança dos pacientes, sendo que as potenciais IM podem ser evitadas, conhecendo os mecanismos de ação dos fármacos é possível avaliar os efeitos dos medicamentos. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi identificar e classificar as principais IM na UPA. As prescrições eletrônicas foram analisadas com auxílio do programa UptoDate, disponibilizado pelo GHC. 500 prescrições foram analisadas, sendo que maior parte 57% não apresentaram interações medicamentosas; 33% foram classificadas como “C”, ou seja, necessita monitoramento da terapia e 19% foram classificadas como “D” e “X”, sugerindo modificação na terapêutica. Entre as IM potenciais detectadas, a classe farmacológica que teve maior prevalência (42%) foram os antieméticos e o seu maior representante foi a metoclopramida . A segunda classe mais prevalente (30%) foi a de analgésicos sendo o ácido acetilsalicílico o principal fármaco envolvido. Quanto a classificação do mecanismo de ação envolvido nas dez IM potenciais mais frequentes 84 % foram IM farmacodinâmicas; as IM potenciais por mecanismos farmacocinéticos representaram 16%, sendo que o metabolismo foi a principal via



envolvida 17% relacionada com de inibidores enzimáticos, 50% indutores enzimáticos, 33% inibição de pró-fármacos. Dessa forma, esse trabalho permitiu identificar, classificar as potenciais IM na UPA permitindo elaboração de trabalhos para educação continuada dos profissionais da saúde.

## **1.2 A PRÁTICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ADAPTADA À DOSE PRESCRITA: O PAPEL DO SERVIÇO DE FARMÁCIA NOS ERROS DE MEDICAÇÃO.**

**Ana Paula Antunes Porsch.**

Este projeto de pesquisa pretende avaliar se a prática de dispensação de medicamentos adaptada à dose prescrita, feita pela Farmácia Central do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre/RS, pode ser um fator gerador de erros de medicação. A dispensação adaptada à dose pode ocorrer, tendo em vista que a Farmácia Central não possui uma rotina padronizada que contemple tal situação, quando o médico prescreve um medicamento com a dose divergente da concentração escolhida, sendo que a dose solicitada possui equivalente exato na padronização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual terá como participantes os funcionários da enfermagem das unidades de internação para as quais possam ter sido dispensados medicamentos adaptados à dose. Os instrumentos para coleta de dados serão relatórios, prescrições médicas e uma entrevista semi-estruturada; os dados serão analisados pela técnica de análise de conteúdo. Desta forma, será possível conhecer alguns aspectos da rotina da enfermagem a respeito dos medicamentos dispensados e utilização da prescrição médica e propor uma reflexão sobre os processos de trabalho tendo como foco principal a segurança do paciente.

## **1.3 INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FARMÁCIA – UPA GHC.**

**Damiana da Rocha Vianna Flôres,** José Constantino, Sueli Barranco, Ivete do Nascimento, Luís Fernando Silva, Shaiany de Souza, Rosa Teixeira, Thiago Cunha dos Santos, José R. B. Saraiva, Elizabeth Silva de Magalhães.

A farmácia da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar apresenta Sistema de Distribuição de Medicamentos (SDM) individualizado o que a torna uma das pioneiras na implantação desse SDM em UPA, com uma média de 200 prescrições diárias. Esse SDM proporciona segurança na dispensação do medicamento, dupla conferência: farmácia e enfermagem, rastreabilidade dos fármacos, estimativa do custo medicamentos/paciente e diminuição de custos para a Instituição e também permite o desenvolvimento da farmácia clínica na Unidade. Desta forma, o farmacêutico clínico é capaz de realizar a triagem das prescrições, realizando a busca ativa de Interações Medicamentosas (IM) durante o processo terapêutico, sugerindo substituições terapêuticas e farmacêuticas e ajustando em acordo com a enfermagem os horários para melhor administração dos medicamentos, contribuindo assim para prevenção e interrupção de IM, reduzindo os danos causados pelos eventos adversos e assim melhorando a qualidade dos pacientes. O objetivo do trabalho foi demonstrar a atuação e a importância do serviço de farmácia na UPA Moacyr Scliar por meio do levantamento do número de intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico. As intervenções farmacêuticas foram realizadas no período de 28 de setembro de 2012 a 17 de dezembro de 2012, na UPA GHC, com análise das prescrições médicas no período de seis horas diárias de segunda à sexta-feira. As intervenções foram realizadas pelo farmacêutico clínico por meio da atuação em conjunto com a equipe interdisciplinar. As intervenções farmacêuticas foram classificadas: Via de administração 11%; Diluição 11%; Substituição farmacêutica 2%; Dosagem 10%; Aprazamento 21%; Substituição terapêutica 2%; Interações Medicamentosas 21%; Tempo de infusão 11%; Reconciliação 5%; Orientação em acidentes com material biológico 3%; Outras informações sobre medicamentos 3%. Neste contexto, o trabalho permitiu demonstrar a importância do serviço de

farmácia clínica em conjunto com a enfermagem e equipe médica no aumento da segurança ao paciente e prevenção de eventos adversos.

#### **1.4 O NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS (NIR) NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL.**

**Heloísa Arrussul Braga e Ana Paula Fabbris Andreatta.**

Para melhorar o atendimento nos serviços de urgência, o Programa SOS Emergência do Governo Federal, adotou medidas para a qualificação dos serviços oferecidos à população, como o acolhimento por equipes que definirão a gestão de leitos. Com o objetivo de qualificar os serviços de urgência/emergência o Hospital Nossa Senhora da Conceição dispõe desde o mês de junho/2012 de um Núcleo específico que realiza diariamente transferências internas e externas. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é composto atualmente por 05 profissionais da Medicina e 02 Assistentes Sociais, que são responsáveis pelas transferências dos pacientes da Emergência para leitos de retaguarda. O Núcleo dispõe de leitos externos no Hospital Universitário de Canoas (100 leitos), mediante um convênio entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura do Município e leitos internos no próprio HNSC, que dependem da regulação dos profissionais da medicina que realizam uma triagem de acordo com o tempo de internação e condições de saúde do paciente. Os leitos em outros hospitais do Município de Porto Alegre tem sido disponibilizados mediante trabalho realizado com a Regulação de Leitos do Município, no qual são avaliadas às condições de saúde do paciente, os leitos disponíveis e a garantia de atendimento. Destaca-se o trabalho realizado entre os profissionais do Serviço Social e da Medicina que tendem a qualificar os serviços prestados mediante a diminuição do tempo de permanência e a disponibilidade de leitos de internação. A intervenção do Serviço Social neste processo é muito importante, pois evidencia a abordagem do Assistente Social com os pacientes e familiares visando socializar informações referentes ao processo de transferência, garantindo a escolha do paciente em ser transferido ou não e avaliando junto à equipe NIR, as possibilidades sociais referentes ao processo de internação.

#### **1.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO TRANSFERIDA PELO NIR/HNSC.**

**Celso S. Alves.**

**Introdução:** O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) faz parte do programa SOS Emergências do Governo Federal que por sua vez implantou medidas para qualificação dos serviços já prestados. E uma destas ações foi a criação, implantação e implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Desde Junho/2012 o NIR atua nas dependências do Serviço de Emergência (SE) do HNSC de onde realiza transferências de pacientes interna e externas ao HNSC. O NIR atualmente é composto de 05 médicos, 02 assistentes sociais e divide os serviços administrativos com o serviço de Emergência. Através do convênio do Programa SOS Emergências e a Prefeitura de Canoas temos desde agosto/2012 e de forma gradativa 100 leitos de retaguarda com remuneração diferenciada pelo SUS para transferências de pacientes internados no SE. Somado a isto temos também o trabalho conjunto com a Secretaria do Município de Porto Alegre – Central de Leitos para complementação das transferências com pacientes oriundos de Porto Alegre registrados no AGHOS – sistema informatizado de gerenciamento de leitos.

**Objetivo:** Mostrar o perfil epidemiológico dos pacientes transferidos pelo NIR de junho/2012 a dezembro/2012.

**Método:** Coleta de dados a partir das tabelas e dados brutos produzidos pelo sistema de gerenciamento hospitalar do HNSC. A análise será realizada utilizando-se o programa Microsoft Excel versão 2010 e o Epi Info versão 7.

### **1.6 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.**

**Clarissa Félix de Oliveira**, Emilene Barros da Silva Scherer, Bruna de Souza Keisman, Danna Rodrigues Moreira, Diego Rafael Hasse, Evandro Lima, Jackelyne Toledo da Costa, Liane de Ferreira Magalhães, Rafael Machado Lopes, Nilcéa de Souza.

Interações medicamentosas são respostas farmacológicas em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração de outros, ou através da administração concomitante com alimentos. As respostas decorrentes da interação podem levar a potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia ou aparecimento de reações adversas.

Dados na literatura mostram que pacientes hospitalizados utilizam um número maior de medicamentos em relação aos pacientes tratados na comunidade. Desse modo, a ocorrência de interações medicamentosas pode levar a um aumento no tempo de hospitalização, no custo da terapia e causar danos ao paciente. Considerando que as interações medicamentosas são um risco permanente em hospitais e que durante um procedimento cirúrgico são utilizados medicamentos anestésicos, corticóides, antieméticos, relaxantes musculares, sedativos, analgésicos, anticoagulantes, entre outros, o objetivo do presente estudo é investigar a ocorrência de interações medicamentosas em procedimentos cirúrgicos de até duas horas de duração na unidade do bloco cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Foram avaliados os medicamentos utilizados em 200 procedimentos cirúrgicos realizados no mês de dezembro de 2012 no bloco cirúrgico. A análise das interações medicamentosas foi realizada utilizando o programa *Up to Date*, disponível no GHC sistemas. Resultados mostram que entre os procedimentos analisados a presença de interações medicamentosas é proporcional ao número de medicamentos utilizados e ao tempo de cirurgia. As principais interações encontradas foram entre os corticóides e antieméticos, relaxantes musculares e sedativos. A partir desses resultados serão realizadas intervenções farmacêuticas junto ao corpo clínico do bloco cirúrgico a fim de prevenir possíveis efeitos causados pelas interações medicamentosas e melhorar o cuidado ao paciente.

### **1.7 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA NA UTI DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE-RS.**

**Matheus William Becker** e Fabiane Lopes de Oliveira.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a administração de medicamentos por sonda. Além de evidenciar suas principais dificuldades relacionadas ao tema e conhecer o nível educacional e a experiência da equipe de enfermagem.

**Metodologia:** A pesquisa foi realizada na UTI de um hospital geral de grande porte de Porto Alegre. O objeto do estudo teve como foco a administração de medicamentos via sonda e as técnicas utilizadas para tal, realizada pela equipe de enfermagem. O desenho do estudo foi descritivo e exploratório de corte transversal. A obtenção dos dados foi realizada através de um questionário não específico, (formulado com base nos pontos críticos do processo de administração de medicamentos por sonda, de modo que se obtivessem informações essenciais para avaliar o procedimento), autoexplicativo com sete perguntas sobre o perfil do trabalhador e outras onze perguntas que foram utilizadas para obter informações gerais e específicas relacionadas ao processo de AMS. O questionário foi constituído num total de dezoito perguntas. O critério de inclusão do estudo foi: ser técnico de enfermagem ou enfermeiro e trabalhar na UTI do hospital durante o período de coleta dos dados. Como critério de exclusão se utilizou: ser funcionário contratado em caráter temporário, não poder responder o questionário por afastamento do serviço durante a coleta dos dados para o estudo, ser auxiliar de enfermagem (cargo em extinção no hospital), ser residente de enfermagem. A questão número 6 foi de caráter informativo sobre onde os profissionais procuram a informação quando estão

com dúvida, esta questão não influenciou a avaliação final do questionário. As 5 questões que apresentam alternativas (7 a 11) são relacionadas ao conhecimento teórico e tem somente uma possibilidade de resposta correta. As questões descritivas (1 a 5) se relacionam à prática do indivíduo e foram avaliadas subjetivamente sendo possível verificar se o procedimento adotado na prática reflete o conhecimento teórico, pois assim poderá se evidenciar qual a maior carência destas diferentes classes de profissionais e quais são os pontos que estão de acordo com a técnica recomendada, foram adotadas como referência as recomendações da American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN, 2009).

Resultados: Na avaliação das questões dissertativas respondidas pelos enfermeiros 6 estavam adequados e 9 estavam regulares, não houve nenhum participante enfermeiro com avaliação inadequada. Na avaliação das questões dissertativas respondidas pelos técnicos de enfermagem 12 foram adequadas, 56 regulares e 9 insatisfatórias. Na avaliação realizada com os enfermeiros, nas questões objetivas, houveram 3 adequados, 11 regulares e 1 insuficiente. Enquanto que dos técnicos houveram 1 adequado, 67 regulares e 6 insuficientes.

Conclusão: O desempenho tanto de técnicos quanto de enfermeiros se demonstrou regular, porém no estudo ficou claro que os técnicos não têm a administração de medicamentos por sonda como um procedimento padrão e sistematizado o que propicia erros e condutas inadequadas, a deficiência no conhecimento sobre medicamentos e higienização foi o fator mais preocupante. Apesar de obter um grau de conhecimento bem superior, comparativamente aos técnicos, os enfermeiros ainda encontram dificuldades em tornar o processo de administração de medicamentos seguro principalmente devido a sua carência de conhecimento relativo ao medicamento. A integração dos profissionais em uma equipe multidisciplinar facilita a normalização dos procedimentos e atribui valor técnico aos processos. A aproximação do farmacêutico da unidade assistencial resulta numa atenção diferenciada ao seu público alvo. Em farmácias satélites essa interação é mais qualificada, pois é possível especializar-se em determinado grupo de pacientes, conhecer melhor médicos, enfermeiros e técnicos assim como o perfil terapêutico do grupo assistido resultando num atendimento de maior qualidade. A presença de um farmacêutico exclusivamente para a atividade clínica é essencial para evitar os problemas relacionados a medicamentos e garantir o seu uso racional. A inserção efetiva na equipe multidisciplinar, dentre diversas vantagens, atribui qualidade e garantia da correta administração de medicamentos por sonda.

### **1.8 A INTERCONSULTA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS). (Resumo Expandido)**

**Gabriely Buratto Farias** e Ananyr Porto Fajardo.

A interconsulta é uma ação em saúde originária do campo da saúde mental. Silveira (2011) e Carvalho e Lustosa (2008) informam que, no Brasil, o termo passa a ser amplamente discutido neste âmbito a partir de 1980, com a reforma psiquiátrica, que normatiza a criação de unidades psiquiátricas nos hospitais gerais. Naquele período, a interconsulta era desenvolvida no interior dos hospitais gerais, preferencialmente destinada a intervenções entre profissionais de saúde mental.

Em nível mundial, Ferrari *et al* (1980 *apud* MELLO FILHO; SILVEIRA, 2005; p. 48) introduzem a discussão da interconsulta em um hospital psiquiátrico de Buenos Aires como forma de substituir as respostas a pareceres por esta ação em saúde. Segundo os mesmos, “a técnica da interconsulta dinamiza a prática individual de respostas de pareceres, transformando-a num momento interativo, de discussão dos elementos envolvidos no atendimento”. A interconsulta é uma ação em saúde que promove a qualificação do atendimento ao usuário e o aprimoramento profissional.

A interconsulta, logo, surge como uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde. Esta ação de saúde, originária da saúde mental, ainda está muito limitada (conceitualmente) a este campo de atuação. Contudo, sendo um instrumento que facilita o diálogo e a educação permanente em equipes de saúde, entende-se que os diferentes campos da saúde podem adotar esta ferramenta e implementá-la nos serviços, com vista à integralidade do cuidado. Mello Filho e Silveira defendem este posicionamento ao conceituarem a interconsulta como uma ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem por objetivo integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visado o aprimoramento da tarefa assistencial. Faz-se por meio de pedido de parecer, discussão de caso e consulta conjunta (2005, p. 148). Neste sentido, a interconsulta, por meio de suas modalidades, permite que se tenha uma visão ampliada dos casos assistidos pelas equipes de saúde, pois é considerada uma atividade interprofissional e interdisciplinar em intervenção conjunta, bem como possibilita uma maior assistência também à equipe de referência, por meio da discussão de caso entre diversos saberes e disciplinas. A interconsulta, portanto, também considera o aspecto pedagógico do fazer em saúde, isto é, leva em conta não só a qualificação do atendimento ao usuário/família, mas se preocupa com o aprendizado do profissional solicitante da interconsulta. Com a discussão de caso e a consulta conjunta objetiva-se que novas competências sejam desenvolvidas (BRASIL, 2011) pelos profissionais que receberam interconsulta – e pelos interconsultores – para qualificação do atendimento a todos os usuários do serviço. Consideramos que, atualmente, a interconsulta ultrapassou seu sentido inicial, de apenas contrapor-se à consultoria, para compreender uma ação ampla, que abrange tanto a assistência ao usuário quanto à equipe e instituição, atingindo seu sentido pedagógico. Assim, esta tecnologia pode ser utilizada por diferentes profissionais e em diferentes serviços, não se limitando ao seu campo de origem, pelo contrário, expandindo-se com vistas a um atendimento que seja o mais integral possível.

Starfield indica que a atenção primária envolve o manejo de pacientes que, geralmente, têm múltiplos diagnósticos e queixas confusas que não podem ser encaixadas em diagnósticos conhecidos e a oferta de tratamentos que melhorem a qualidade global da vida e de seu funcionamento (2002, p. 21).

Logo, a APS, como serviço de saúde organizado para atender à maioria das demandas da população e organizado para tal assistência apresenta-se como campo importante para o exercício de interconsultas. Esta ação em saúde, quando desenvolvida nestes espaços, permite que casos complexos sejam discutidos de forma mais integral, pois envolve diversos profissionais, bem como contribui concomitantemente para o desenvolvimento de competências profissionais. Portanto, a pesquisa aqui introduzida tem como finalidade contribuir com a integralidade da atenção nestes serviços e aprofundar a discussão teórica e prática da interconsulta nos serviços de atenção primária, sendo este um campo significativo para seu exercício. Será investigado como a interconsulta é compreendida e exercida pelos profissionais que atuam nos serviços de APS da cidade. Especificamente, nossos objetivos são identificar sua compreensão acerca do tema; analisar para quais demandas esta modalidade de interação é mais solicitada; conhecer seu fluxo; investigar quais os limites e as facilidades para a prática desta tecnologia; e examinar a frequência de atendimentos com interconsulta na APS.

### **1.9 ESTUDO DE DEMANDA DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (Resumo Expandido)**

**Guilherme Grivicich da Silva.**

Introdução: Embora o fisioterapeuta tenha capacidade e deva desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, percebe-se que sua atuação no nível primário ainda é pouco

explorada. O conhecimento da demanda de fisioterapia é essencial para a formulação de estratégias e políticas de saúde capazes de atender às necessidades dessa população e definir com maior clareza seu papel na reorganização do sistema de saúde no Brasil.

**Objetivos:** Os objetivos do presente estudo são: verificar a prevalência de encaminhamentos de fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) e caracterizar os usuários encaminhados à fisioterapia pelas Unidades de Saúde (US) do Serviço de Saúde Comunitária (SSC)-GHC, quanto ao perfil demográfico, motivo do encaminhamento (diagnóstico clínico), dor e repercussões no trabalho.

**Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de prevalência realizado nas Unidades de Saúde do SSC-GHC, todas localizadas na zona norte de Porto Alegre, de nível primário de atenção à saúde, com atendimento público. Foram analisados todos formulários de encaminhamento à fisioterapia, no período de julho a setembro de 2012. O formulário de coleta consistia no formulário de encaminhamento padrão, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde e um formulário específico de pesquisa; 2 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário era composto por 8 perguntas de respostas rápidas e objetivas, que contemplam aspectos referentes ao motivo de encaminhamento, perfil demográfico, dor e repercussões no trabalho. Sempre que, como resultado da consulta médica em atenção básica, o usuário devesse ser encaminhado à fisioterapia o médico deveria preencher o formulário de encaminhamento padrão. Além disso, o usuário era questionado sobre a possibilidade em participar da pesquisa, respondendo a perguntas feitas pelo Médico de Família referentes às principais características do motivo pelo qual estava sendo referenciado. Esclarecidos os objetivos da pesquisa e estando de acordo com a participação, o usuário era solicitado a preencher o TCLE e a responder às perguntas do questionário. Entre as unidades em que foi viável o estudo (8), 3 delas preencheram somente o registro do formulário padrão de encaminhamento à fisioterapia. Este trabalho compõe a dissertação de mestrado profissional em epidemiologia da UFRGS com ênfase na Avaliação de Tecnologias de Saúde, defendida publicamente no início do mês de Março de 2013.

**Resultados:** Analisando um total de 258 formulários, a prevalência média de encaminhamentos à fisioterapia das 8 Unidades de Saúde participantes foi de 1,12%. Através de uma estimativa de proporção, obteve-se um valor médio de 11,17 usuários encaminhados à fisioterapia a cada 1000 consultas médicas na APS. Os diagnósticos clínicos mais prevalentes foram a osteoartrose (29,1%) e as tendinopatias/lesões de tecidos moles (27,1%), havendo um predomínio do sexo feminino (70,5%) e de indivíduos com idade inferior a 60 anos (59,4%). Dos 258 usuários encaminhados à fisioterapia 76 aceitaram responder ao questionário e, a partir desses pudemos traçar um perfil dessa amostra. Evidenciamos essa população encaminhada à fisioterapia apresenta dor em 87,1% dos casos, de intensidade de moderada a muito grave em 85,2%, com interferência no trabalho de moderada a grave em 72,1% e incapacitando para o trabalho, pelo menos parcialmente, 48,1% dos usuários encaminhados. Nos resultados do nosso estudo houve uma maior prevalência de osteoartrose em idosos (38,1%), problemas osteomusculares entre indivíduos não idosos (lombalgia, 19%), porém as fraturas mostraram-se mais prevalentes em homens, não havendo diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias para essa variável. O nosso estudo verificou que a dor crônica foi considerada diagnóstico clínico em 3,5% dos encaminhamentos. Porém, se considerarmos um sintoma, a dor esteve presente na história clínica de 78,7% dos usuários encaminhados, mantendo-se os valores de mediana sempre acima de 6 meses (independente da comparação por sexo, faixa etária ou diagnóstico clínico), podendo, então, ser caracterizada como dor crônica.

**Conclusão:** Alguns estudos já vêm evidenciando a necessidade de inserção da fisioterapia na ESF como contribuição efetiva para a resolubilidade da estratégia e para a consolidação dos princípios norteadores do SUS. Porém, essa inserção deve ser subsidiada por informações de demandas da população e infra-estrutura local, de forma a assegurar a eficácia da ação. Mesmo que a prevalência

de encaminhamentos encontrada tenha sido baixa, os usuários encaminhados apresentaram mudanças no seu status de saúde, na qualidade de vida e prejuízos sociais e financeiros decorrentes do problema pelo qual foram referenciados à fisioterapia. Dessa forma, o fisioterapeuta passa a ter subsídios para elaborar estratégias e planos de ação que consolidem sua participação na APS, pensando não somente no tratamento dessas patologias mais prevalentes, mas também na prevenção delas e na promoção de saúde. Entende-se que o papel do fisioterapeuta deva ser ampliado e melhor definido tanto em relação ao matriciamento, quanto em relação ao atendimento.

### **1.10 AVALIAÇÃO DA FARMÁCIA CASEIRA NO TERRITÓRIO DE UNIDADE DE SAÚDE DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA. (Resumo Expandido)**

**Giulia Caruline Lima Costa; Luciane Kopittke; Aline Lins Camargo.**

Os estoques domiciliares de medicamentos, também denominados farmácias caseiras, podem estar relacionados ao uso irracional de medicamentos, podendo influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições. O armazenamento de medicamentos e remédios pelas famílias é muito comum. Estudos indicam que em mais de 90% dos domicílios investigados foram encontrados pelo menos um medicamento. Usualmente, a farmácia caseira é constituída por medicamentos fora de uso, decorrentes de sobras de tratamentos anteriores, por medicamentos em uso, prescritos para tratamento de distúrbios agudos e crônicos, ou por medicamentos comumente utilizados em automedicação. O número de medicamentos encontrado nas farmácias caseiras varia de 5,1 a 31/domicílio em diferentes estudos. Entre os medicamentos mais frequentemente encontrados estão analgésicos e antimicrobianos. O local de guarda dos medicamentos pode comprometer sua qualidade e favorecer o acesso de crianças a eles, o que não é desejável. A maioria das farmácias caseiras é guardada em banheiros, cozinhas ou dormitórios e com acesso facilitado às crianças o que aumenta o risco de intoxicação por estes agentes.

No Brasil, medicamentos são os principais responsáveis pelos casos de intoxicações notificados ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Em 2008, as intoxicações humanas por medicamentos, representaram 30,7% de todas as intoxicações. Em 87 casos a intoxicação resultou em óbito. Aproximadamente 37% dos casos aconteceram em crianças com até 9 anos de idade. O local de guarda dos medicamentos é um importante fator a ser considerado para redução destes índices.

A presença de medicamentos vencidos (de 16 a 18,5%) tem sido observada em estoques domiciliares investigados, o que é muito preocupante, devido à possibilidade de não obtenção do efeito esperado e do surgimento de efeitos indesejados e danosos ao usuário.

Entre os maiores consumidores mundiais de medicamentos, o Brasil com a sua economia estável agregada ao maior acesso a medicamentos, contribui para o aumento do consumo e consequentemente, maior quantidade de sobras de medicamentos que terão como destino o lixo comum. Em nosso país, como não existe um sistema organizado para descarte de medicamentos nos domicílios, não há separação de medicamentos, sendo os mesmos descartados conforme a consciência de cada pessoa. É importante avaliar em que condições este descarte ocorre, visando a orientação da população quanto à forma adequada de armazenamento e descarte dos mesmos.

Os medicamentos são os recursos terapêuticos com melhor relação custo-efetividade, no entanto, o uso irracional de medicamentos é um importante problema no mundo todo. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que mais da metade dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inapropriada. Além disso, 50% dos pacientes utilizam os medicamentos de forma incorreta.

A busca pelo uso racional de medicamentos é um dos desafios que o SUS necessita superar. Possibilitar a utilização dos medicamentos corretos e de origem conhecida, com orientação médica e

farmacêutica, nos horários e nas quantidades estabelecidos. Qualquer medicamento pode apresentar riscos, mesmo se utilizado de maneira correta. O consumo de forma racional objetiva proporcionar o maior benefício com uma minimização dos possíveis efeitos prejudiciais.

O uso exagerado, o uso inadequado e/ou o não uso de medicamento podem levar a importantes consequências danosas à saúde da população e aumento dos gastos públicos com saúde. Exemplos de uso inadequado de medicamentos incluem: uso de muitos medicamentos para o mesmo paciente (polifarmácia); uso de medicamento sujeitos à prescrição por automedicação; uso exagerado e inadequado de antimicrobianos, muitas vezes para tratamento de infecções não bacterianas; falta de adesão ao tratamento medicamentoso; entre outras, constituindo importante problema de saúde pública. Este trabalho trata-se de um estudo transversal que será realizado em duas unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Será realizada uma análise secundária de dados já coletados durante as visitas domiciliares de rotina, realizadas pelo profissional farmacêutico do SSC-GHC.

O objetivo do trabalho será avaliar os estoques domiciliares de medicamentos, identificando nos domicílios os medicamentos mais frequentemente armazenados, os locais de guarda de medicamentos mais usuais, os medicamentos vencidos e caracterizar o perfil sócio-demográfico dos usuários.

Sendo assim, o conhecimento do perfil dos estoques domiciliares de medicamentos de determinada comunidade nos indica como está o consumo destes agentes, e nos dá subsídios para implementação de ações futuras para promoção do uso racional e custo-efetivo destes agentes terapêuticos.

### **1.11 SAÚDE BUCAL RELATADA POR USUÁRIOS CADASTRADOS NA AÇÃO PROGRAMÁTICA HIPERDIA DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE/RS. (Resumo Expandido)**

**Maiara Mundstock Jahnke;** Julio Baldisserotto; Idiana Luvison.

**Introdução:** O envelhecimento da população vem acompanhado de aumento da prevalência de doenças crônicas. Segundo Schimitd, 2011, no Brasil, cerca de 72% das mortes são atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo que estas são um problema de saúde pública tanto em países ricos quanto nos de média e baixa renda (BRASIL, 2009). Alguns poucos fatores de risco são responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrentes das DCNT, entre eles hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, sobrepeso, obesidade, sedentarismo e tabagismo (CASADO, 2009). Pensando nisso, o Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tem organizado seu processo de trabalho a partir das condições sensíveis à APS, através das ações programáticas. Dentre elas, a atenção ao paciente com Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) é uma das prioritárias. Nesse contexto, encontram-se fatores de risco em comum entre as DCNT que se relacionam diretamente com a saúde bucal como, por exemplo, tabagismo, má alimentação, diabetes, entre outros. Para tanto, a equipe de saúde bucal deve trabalhar de forma integrada com a equipe de APS de forma a qualificar o cuidado destes pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever características relacionadas à saúde bucal de pessoas usuárias cadastradas na ação programática Hiperdia.

**Metodologia:** Este é um estudo descritivo transversal e faz parte de um estudo maior que avaliou a atenção de pacientes com HAS e DM na APS. Foi realizado, na zona norte da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A população deste estudo é formada por usuários adultos (18 anos ou mais) das 12 Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do GHC, com diagnóstico de HAS e DM cadastrados na Ação Programática ou que tenham consultado na US pelo menos uma vez. A amostragem foi aleatória. Os dados foram coletados através de uma entrevista realizada por domicílio através do uso de questionário estruturado e composto por questões que objetivavam conhecer a



situação socioeconômica e de saúde bucal dos sujeitos. Os dados foram digitados e analisados no programa SPSS 16.0.

Resultados: O número total de entrevistados foi de 2482 pessoas usuárias, sendo 788 (31,7%) do sexo masculino e 1694 (68,3%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 60 a 75 anos, com 1063 (43,2%) indivíduos, 489 (19,7%) possuíam mais de 75 anos e 920 (37,1%) tinham menos de 60 anos. Em relação à hipertensão arterial e diabetes tipo II, a grande maioria, 1655 indivíduos (66,7%), possuíam hipertensão arterial, 160 (6,4%) apresentavam diabetes e 667 (26,9%) possuem as doenças concomitantes. Quando questionados quanto a sua saúde, 134 indivíduos (5,4%) consideram sua saúde excelente ou muito boa, 1014 (40,9%) boa e 1326 (53,4%) consideram sua saúde regular ou ruim. A saúde bucal dos participantes foi referida como excelente ou muito boa em 5,6% (139) dos usuários, como boa em 54,7% (1358) e como regular ou ruim em 39,6% (983). Dos entrevistados, 1917 (77,2%) afirmam não ter dificuldades para mastigar alimentos. Dos 2482 usuários entrevistados apenas 11% (275) já foram encaminhados ao dentista por um médico ou enfermeiro, e somente 14% (357) consultaram com dentista nos últimos seis meses, sendo que estas consultas ocorreram tanto em postos de saúde, quanto em urgências e em outros serviços.

Discussão: Mais da metade dos indivíduos entrevistados consideram sua saúde geral boa, mostrando uma satisfação positiva com sua saúde. Estudos anteriores com populações de hipertensos e diabéticos também mostraram que a qualidade de vida foi apontada como positiva por parte importante dos indivíduos, cerca de 30%. (MIRANZI, 2008) Em relação à percepção positiva da saúde bucal, onde 54% dos indivíduos consideram sua saúde bucal boa, encontram-se resultados semelhantes em um estudo realizado no Brasil com uma população de idosos entre 65 e 74 anos, onde 48% dos entrevistados a consideravam boa, além disso, a maioria descreve sua saúde bucal de maneira positiva, mesmo que em condições objetivas insatisfatórias (MARTINS, 2009). Discute-se que, o fato de poucos entrevistados consultarem dentistas nos últimos 12 meses e o encaminhamento às consultas odontológicas por outros profissionais ter sido baixo, há de se fazer um trabalho no sentido de ampliar as ações com essa população, ampliando o acesso à odontologia, bem como ações em saúde bucal de forma conjunta com os demais profissionais da equipe de saúde, a fim de ampliar e qualificar a atenção dos usuários com hipertensão ou diabetes. Ainda, espera-se que pesquisas com foco nas DCNT também fortaleçam o processo de vigilância em saúde na equipe e estimule à organização do acesso a saúde bucal de forma mais equânime e integral na APS. Novas pesquisas, com base em exame e diagnóstico, são necessárias para avaliar os resultados positivos encontrados nesse estudo

### **1.12 AVALIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DESCARTADOS PELOS USUÁRIOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS. (Resumo Expandido)**

**Marina Weizenmann;** Ana Josane Dantas Fernandes; Letícia Abruzy Ghiggi.

O uso e o descarte inadequados de medicamentos são problemas que, ao impactar sobre a saúde e o meio ambiente, tomam relevância pública. Há vários atores envolvidos nesse contexto: usuários, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo. No que tange a Atenção Primária à Saúde (APS), a proximidade com a população do território e o trabalho com o conceito ampliado de saúde, possibilita a descrição dos problemas e a reflexão sobre intervenções mais adequadas e efetivas dessa realidade. Assim, demarca-se a importância deste estudo descritivo e quantitativo, por meio da análise dos itens depositados em uma caixa de coleta de medicamentos vencidos e/ou não mais usados, realizado na Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST) - Porto Alegre – RS. Após análise dos dados observou-se que: 74,03% dos itens não estavam vencidos; as classes farmacológicas mais descartadas foram antidiabéticos e

medicamentos que agem no sistema cardiovascular, totalizando 29,86%; 75,32% dos medicamentos descartados eram sólidos; 53,24% pertenciam à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Porto Alegre; 75,32% eram de administração por via oral; 29,87% eram amostras-grátis; 58,44% apresentaram o conteúdo da embalagem primária completo; 29,87% eram medicamentos sujeitos a controle especial. É necessário atentar que estes dados representam apenas uma modalidade de descarte de medicamentos praticada pela comunidade da USST e que o descarte de medicamentos está intimamente relacionado à utilização dos mesmos, que tem como cenário a condição sócio-econômica-cultural de uma sociedade. Como um percentual significativo de itens eram medicamentos pertencentes à REMUME, pode-se pensar que as orientações prestadas pelos profissionais de saúde da APS podem impactar significativa e positivamente para que o uso e o descarte de medicamentos sejam realizados de forma correta e racional. O predomínio da forma farmacêutica sólida e da via de administração oral pode ter relação com as características dos medicamentos mais comumente utilizados, em virtude da facilidade e comodidade de uso. Considerando antidiabéticos e medicamentos que agem no sistema cardiovascular torna-se pertinente questionar por que estes medicamentos foram descartados, em sua maioria, em embalagens primárias intactas quando ainda apresentavam condições de uso uma vez que: tais medicamentos são frequentemente utilizados de forma contínua para tratamento de hipertensão e diabetes; que estas condições crônicas representam, respectivamente, 9,32% e 3,42% do total de usuários maiores de 18 anos cadastrados na USST; que 46% dos hipertensos cadastrados apresentaram pressão arterial controlada; que apenas 23% dos usuários com *diabetes mellitus* apresentaram glicemia controlada; e que estas doenças e seus agravos são sensíveis à APS. No que se refere a medicamentos de controle especial, nota-se que as políticas públicas não mencionam sua destinação final adequada, mostrando sua insuficiência quanto ao tema descarte. Ao verificar que os medicamentos antirretrovirais estavam vencidos e com o lacre da embalagem primária rompido, pode-se pensar numa possível não adesão ao tratamento, o que faz pensar sobre a necessidade de estabelecer vias que possibilitem ações mais unificadas entre a APS e o Serviço de Assistência Especializada (SAE). A presença de medicamentos que são utilizados no tratamento da asma no descarte pode ter associação e ser um dos fatores para difícil controle da doença e para o percentual de 38% dos usuários com diagnóstico de asma da USST que já tiveram registro de hospitalização por este agravo no GHC. Analisando a temática descarte de medicamentos, nota-se que é uma rede interligada de causas, efeitos e fatores e que, portanto, deve ser trabalhada como um todo. Nela se evidencia a importância da orientação prestada ao usuário, com destaque às atividades de educação em saúde, e também à educação permanente para os profissionais da saúde. A logística reversa de medicamentos vem sendo discutida desde 2010 para a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial. Na sua viabilização, segundo o Programa Pró-Catador, pensa-se na figura do catador como integrante do processo. Ao resgatar as características do território pertencente à USST, onde a reciclagem é uma significativa atividade para arrecadação de provento de muitas famílias, e onde existe uma unidade de triagem de resíduos, a inserção do catador como ator no processo da logística reversa de medicamentos fecha o ciclo que envolve a temática do descarte de medicamentos. Ao pensarmos que esse catador é o mesmo usuário que recebe, usa e, muitas vezes, estoca seus medicamentos em casa, sua inserção nesta rede é de fundamental importância para a transformação das práticas referentes ao tema deste trabalho.

### **1.13 NEUROCITOMA CENTRAL: RELATO DE CASO E ASPECTOS HISTOMORFOLÓGICOS DE UMA RARA NEOPLASIA.**

Eduardo Cambruzzi; **Andreza Mariane de Azeredo**; Ardala Kronhardt, Katia Foltz; Vanessa Grings

O Neurocitoma é um tumor infrequente do sistema nervoso central (SNC), que acomete tipicamente os ventrículos laterais de adultos jovens; apresenta crescimento lento e grau histológico II (OMS). Os casos associados à presença de áreas de necrose, proliferação microvascular, alta taxa mitótica ou ressecção subtotal estão associados a uma maior recorrência.

Relato de Caso: paciente masculino, 32 anos, encaminhado ao serviço de urgência por apresentar traumatismo crânio-encefálico leve. Ao exame físico, não apresentava déficits neurológicos focais (escore 15 na escala de Glasgow); demais órgãos e sistemas não exibiam alterações. Os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética do encéfalo revelaram a presença de volumoso tumor expansivo intraventricular, que acometia o ventrículo lateral direito. O paciente foi submetido à ressecção da lesão. O espécime cirúrgico consistia de fragmentos irregulares, pardo-avermelhados, elásticos, o maior medindo 0,5x0,3x0,2cm. À microscopia, a lesão correspondeu à neoplasia primária de baixo grau do SNC constituída por células redondas, monomórficas, de citoplasma eosinofílico e baixo índice mitótico. Não foram identificadas necrose e/ou proliferação vascular. O estudo imunoistoquímico revelou expressão positiva para GFAP, sinaptofisina e CD57. A expressão imunoistoquímica para o anticorpo Ki-67 foi encontrada em, aproximadamente, 3% das células neoplásicas. O conjunto dos achados morfológicos associados aos dados de imagem permitiu o diagnóstico de neurocitoma central. Após um seguimento clínico de 25 meses, através de ressonância magnética do encéfalo, foi constatada a recidiva da lesão no mesmo sítio anatômico. O Neurocitoma Central é uma neoplasia rara que geralmente apresenta bom prognóstico. A confirmação da neoplasia é feita através do exame histológico e imunoistoquímico, que podem auxiliar na definição da agressividade e prognóstico do tumor.

#### ***1.14 ATENDIMENTO DE DOR TORÁCICA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (UPA-GHC) – VIVÊNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR.***

Alexander de Quadros; Damiana da Rocha Viana; **Daniela Vidal Rocha.**

A dor torácica é a apresentação clínica mais comum da isquemia miocárdica, e também representa uma queixa freqüente dos usuários nos atendimentos nas salas de urgência e emergência. Devido às taxas significativas de morbi-mortalidade que as Síndromes Coronarianas Aguda (SCA) representam, é imprescindível que o atendimento e diagnóstico precoce seja rápido e eficaz. Nesse contexto, as relações de trabalho entre profissionais da equipe contribuem para uma assistência mais qualificada. Esse trabalho tem como objetivo apresentar a vivência interdisciplinar na Unidade de Pronto Atendimento GHC e evidenciar a criação do kit de manejo da dor torácica. Nesse contexto foi possível identificar a atuação de cada profissional da equipe diante do atendimento ao paciente com dor torácica, bem como utilizar como ferramenta a elaboração de um kit contendo os principais medicamentos para manejo inicial da SCA, sendo possível proporcionar mais qualidade assistencial.

#### ***1.15 SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DOS KITS PARA MANEJO INICIAL ÀS PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PROJETO PILOTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (UPA GHC).***

Alexander de Quadros; Damiana da Rocha Viana; Daniela Vidal Rocha; Elizabeth Silva de Magalhães.

A segurança do paciente é tema relevante devido aos inúmeros eventos adversos que ocorrem no contexto hospitalar e especificamente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Um dos eventos adversos freqüentes em UPA é a administração/dispensação errônea de fármacos, isso ocorre, porque

os profissionais dessa área encontram coexistência de situações de alta complexidade com problemas de média ou baixa complexidade. Somando-se a isso, o Sistema de Distribuição de Medicamentos (SDM) coletivo existentes nas UPAs não permite a dupla conferência enfermagem e farmácia. Diante disso, além da exigência de qualificação profissional para todo o tipo de complexidade emergencista é imprescindível à disposição rápida de equipamentos, matérias e medicamentos que permitam um atendimento seguro para estabilização e manejo inicial nas principais situações de urgência e emergência. Nesse contexto, a equipe da UPA do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), além de implantar um SDM individualizado engajou-se na criação de *kits*, (baseados em protocolos reconhecidos), que contemplem os principais medicamentos utilizados em cada situação que exija um atendimento rápido, seguro e eficaz. Esse trabalho teve como objetivo evidenciar a criação dos *kits* para manejo inicial às Crises Convulsivas, Edema Agudo de Pulmão, Crise Hipertensiva, Infarto Agudo do Miocárdio, Agitação Psicomotora e Asma. Dessa forma, foi possível fazer um gerenciamento de risco adequado a cada paciente, bem como prestar atendimento ágil, eficiente, seguro garantindo a rastreabilidade do fármaco, contabilização de fármacos por paciente e dupla conferência.

#### **1.16 A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO DO USUÁRIO HIPERTENSO E DIABÉTICO.**

Schirmer, C; Faustino-Silva, D. D.; Schneider, M.I.

As doenças e agravos não-transmissíveis tem sido um desafio para o trabalho da Atenção Primária em Saúde, destacando a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus tipo II. Novas formas de facilitar o acesso a pacientes são uma alternativa para se obter uma boa qualidade de vida, minimizando o abandono ao tratamento, alcançando assim a integralidade. Trata-se de um relato de experiência de uma consulta coletiva entre odontologia e enfermagem, realizada em uma das Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do GHC a partir das ações planejadas no serviço para atenção aos pacientes hipertensos e diabéticos (Hiper-Dia). Foi realizada busca ativa dos pacientes que tinham apazamento para retornar com seu médico no mês em que seriam feitas essas consultas. Foram agendados 70 pacientes para consulta, que foi dividida em dois momentos. O primeiro foi realizado em grupo através de uma conversa com os pacientes, abordando o consumo do sal, colesterol, alimentação saudável, importância do exercício físico, medicamentos e relação dessas doenças crônicas com a saúde bucal. Após, cada paciente teve seu exame bucal e de enfermagem realizados individualmente. Sendo, posteriormente, agendado retorno de acordo com a necessidade individual. Compareceram 31 pacientes, dos quais 15 não estavam com hipertensão e/ou diabetes controlada e 22 tiveram seu retorno para dentista marcado, sendo que 12 pacientes tiveram sua classificação odontológica de risco no último nível, mostrando uma grande necessidade de tratamento bucal. Essa proposta de consulta possibilita um atendimento mais resolutivo e integral que impactou de forma positiva nos Indicadores de acesso à Saúde do serviço. Acredita-se que, somente com a integração entre as diferentes categorias profissionais propiciaremos ações de saúde efetivas e qualificadas.

#### **1.17 PEDAGOGIA HOSPITALAR E POLÍTICA PÚBLICA DE APOIO: REPRESENTAÇÕES DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.**

João Batista Ramos.

Abordar o tema da pedagogia hospitalar consistiu em desafio, porque ainda é muito forte a concepção de que saúde e educação são dissociáveis e de que é estranha a relação entre estar doente e

a impossibilidade de prosseguir os estudos. Foi uma pesquisa que proporcionou reflexão e construção teórica, mostrando que um mundo melhor para crianças e adolescentes pode estar vinculado com a pedagogia hospitalar e políticas públicas de apoio, que representam a possível concretização de uma vontade interior de quem, há muito tempo, trabalha na área da saúde (dentro de um hospital, sendo pedagogo) e que se preocupa com a educação de crianças e adolescentes hospitalizados, tentando salientar a importância dos espaços diferenciados de promoção educacional desses hospitalizados, e que esses espaços são possíveis. A fundamentação teórica traz o histórico da pedagogia hospitalar e a importância de não ser interrompida a escolarização dos internos. Menciona-se o amparo legal para a institucionalização de classes hospitalares, assim como o atendimento domiciliar antes, durante e pós-hospitalização. Este foi um estudo descritivo e argumentativo, com abordagem quali-quantitativa. Observaram-se informações acerca das políticas públicas, representações sociais da relação saúde e educação, concepções de educação e saúde, bem como se apresentaram considerações sobre o atendimento do escolar hospitalizado e as possibilidades de atendimento educacional no ambiente hospitalar. Como instrumento de coleta de dados, optou-se por questionário, com perguntas abertas, cujas respostas foram por escrito. Os entrevistados foram médicos de família e comunidade, num total de 37 questionários respondidos. A análise de dados sustentou-se na técnica bardiniana de análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que a educação tem poder de transformar vidas, quando cumpre seu papel de auxiliar o ser humano, e que cada dia no hospital é um desafio, pois é um local onde crianças e adolescentes desafiam circunstâncias de sua doença. Na discussão de resultados ressalta-se que, quando existe um trabalho solidário, há partilha e humanização nas relações humanas, fazendo com que a instituição do espaço pedagógico na ambiência hospitalar se faça realidade pelo empenho e confiança dos profissionais da educação e da saúde, família e comunidade.

#### **1.18 INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NAS REUNIÕES DE EQUIPE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

**Vanessa Machado da Costa;** Carla Félix dos Santos; Marta Z. Dorneles Wachter.

A reunião de equipe realizada na Unidade Básica de Saúde visa o desenvolvimento da atenção integral à saúde que abranja a complexidade do processo saúde-doença, e o trabalho interdisciplinar. O conhecimento e a prática interdisciplinares surgem como alternativas com o intuito de promover a inter-relação entre as diferentes áreas de conhecimento, entre os protagonistas e entre eles e os atores sociais, relacionando-se ao pensamento divergente que requer criatividade e flexibilidade, princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência e da compreensão de seus limites. A saúde deve ser vista como ponto de partida e de chegada para a intervenção profissional, através do princípio da integralidade. Para cuidar da saúde de forma integral, torna-se imprescindível que, no primeiro nível de atenção, haja equipes interdisciplinares que desenvolvam ações intersetoriais. No trabalho em equipe multidisciplinar há a necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais, os quais devem ver o paciente como um todo, numa atitude humanizada; faz-se necessário também que o enfermeiro multiplique seus conhecimentos e suas percepções do paciente aos demais membros da equipe. O enfermeiro nesse contexto, oferece uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade. A equipe então deve assumir o caráter interdisciplinar, propiciando ao profissional uma visão que transcenda a especificidade do seu saber, e sua atuação se torne ampla e contextualizada, possibilitando ao mesmo a compreensão das implicações sociais de sua prática para que esta possa se tornar realmente um produto coletivo e eficaz. As discussões entre a equipe devem no âmbito da interdisciplinaridade. Logo remetemo-nos ao papel da enfermagem partindo da compreensão contextualizada e integral, fomentando a interdisciplinaridade, articulando as demais áreas de saberes para (re)pensar as

estratégias e discutir as melhores ações para melhor atender as demandas da comunidade que buscam os serviços de saúde.

### ***1.19 A INTERDISCIPLINARIDADE DO PROCESSO DE CUIDAR NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.***

**Vanessa Machado dos Santos;** Carla Félix dos Santos; Marta Z. Dorneles Wachter.

Trata-se de uma reflexão teórica que pretende analisar a interdisciplinaridade como um elemento chave e fundamental para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. A interdisciplinaridade tem sido considerada por diversos autores como uma alternativa para se alcançar as inovações propostas pelo novo modo de atenção em saúde, o qual requer profissionais capazes de articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de serviços, envolvidos no sistema de saúde. Analisando a repercussão da interdisciplinaridade no âmbito da enfermagem, percebe-se que a busca desenfreada da identidade profissional da enfermeira psiquiátrica gerou dificuldades em loco da enfermeira com os demais membros da equipe técnica de saúde mental. Conclui-se que a intensificação das parcerias entre universidade e serviço de saúde, a integração curricular de disciplinas de diferentes áreas e o uso de metodologias problematizadoras de ensino constituem estratégias fundamentais para a formação interdisciplinar da enfermeira psiquiátrica.

### ***1.20 INTERSETORIALIDADE NO SUS: DESBRAVANDO CAMINHOS NA BUSCA PELA INTEGRALIDADE DO SUJEITO.***

**Maria Amalia da Silveira;** Deise Schroeter; Diego Monroe Kurtz.

Este trabalho aborda o tema da Intersetorialidade baseado no conceito ampliado de saúde que contempla o sujeito não apenas com foco na doença ou em sua deficiência e sim com o direito à qualidade de vida, fazendo-se necessária a articulação com as políticas de educação, saúde, assistência e trabalho. Abordaremos o caso de dois jovens, com deficiência intelectual e psicossocial, que tem como referência de cuidados em saúde a Unidade de Saúde Conceição e a abordagem multiprofissional acionada com rede e comunidade local (Escola e Empresa). Também exemplifica a complexidade da rede de relações e trocas que se pode efetuar no entorno do posto de saúde, na promoção do desenvolvimento das pessoas por ele atendidas na busca pela integralidade dos sujeitos.

### ***1.21 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: QUE CAMINHO SEGUIR?***

**Sabrina Chapuis de Andrade;** Andrea da Rosa Jardine.

Caso: Sr<sup>a</sup>, M.C.S., 67 anos, analfabeta, aposentada, viúva há 15 anos, moradora de uma Vila na periferia urbana de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, comparece à Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois quer ajuda para tratar seu neto, J.G.S., 20 anos, ensino fundamental completo, desempregado, o qual foi criado por ela, dependente químico, usuário de crack há dois anos. Durante consulta de enfermagem, usuária refere que os pais de J.G.S., são separados. O Sr. R.C.S., pai de J.G.S., 40 anos, ensino médio incompleto, pedreiro, é etilista, foi bastante ausente durante a infância e adolescência do jovem, atualmente reside no interior do estado. A mãe de J.G.S., 36 anos, ensino médio incompleto, está desempregada no momento, trabalhava como diarista para sustentar os filhos de outra relação. Em ocasião de visita domiciliar realizada pela equipe de saúde, J.G.S. refere querer parar de usar o crack, pois percebe que cada vez está mais

dependente desta droga, e que, durante o período escolar, quando usava maconha e ingeria álcool, conseguia ter mais autonomia sobre si.

Ações clínicas já realizadas: J.G.S. já foi submetido a três internações em clínicas de reabilitação para dependentes químicos, sem sucesso.

Vulnerabilidades: Processos familiares disfuncionais, Inexistência de projetos de vida e Uso de drogas.

Pactuação dos Objetivos no caso: Após discussão do caso em reunião semanal de equipe na ESF, fica definido que serei a profissional de referência neste caso por já possuir vínculo com esta família.

A partir do desejo de J.G.S. em diminuir o uso de crack é pactuado entre equipe e entre equipe e usuário, que J.G.S. diminuirá o número de pedras de crack que faz uso, tendo como meta, em um mês diminuir pela metade o consumo desta droga. Coloco-me à disposição para atendê-lo sempre que julgar necessário e toda a equipe da ESF está mobilizada para realizar a acolhida. Contato equipe do CAPSad e informo sobre o caso deste usuário e as pactuações já realizadas.

Definição de periodicidade de reavaliações do caso: O caso será acompanhado por toda a equipe da ESF. As agentes comunitárias em saúde irão, duas vezes por semana, realizar visita à casa da família. J.G.S. se comprometeu a realizar o tratamento no CAPSad, sendo lá acompanhado uma vez por semana, além de que, dará retorno quanto a suas conquistas e dificuldades relativas ao tratamento, ou sempre que precisar conversar com algum profissional irá à ESF de referência.

Conclusões: Para oferecermos um cuidado integral e resolutivo aos usuários é necessário realizar trabalho em equipe, de forma multidisciplinar, acionando as redes de serviços disponíveis no município. Cada caso deve ser pensado de forma única, singular. Precisamos discutir e pactuar juntamente com o usuário, fazendo deste não um mero ator, mas sim, o autor de sua própria história, um agente social de mudanças.

“(…) Quero mais saúde / Me cansei de escutar opiniões...” Rita Lee – Saúde

## **2. SUS ESCOLA: OS SERVIÇOS NA FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE**

### **2.1 CINE EM CAMPO, UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENTE NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**Luana da Piedade Primon;** Circe Maria Jandrey.

O Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, constitui uma modalidade de pós-graduação com formação em serviço para profissionais egressos de diferentes graduações. Entre as práticas de assistência/ensino componentes do itinerário de formação de residentes em Saúde da Família e Comunidade, apresentamos o Projeto “Cine em Campo”, realizado, desde março de 2011, na Unidade de Saúde Jardim Leopoldina. Enquanto educação permanente, o projeto possibilita problematizar e refletir sobre o trabalho em Atenção Primária em Saúde, realizado pela equipe e pelos profissionais em formação. Grupos integrados por profissionais contratados e em formação coordenam o estudo de temáticas relativas à APS. Metodologicamente, a abordagem do tema proposto pelo grupo coordenador do mês é realizada em três ou quatro encontros semanais, articulando entre si: a) introdução e apresentação da temática; b) aprofundamento teórico; c) discussão de situação/caso ancorada na prática cotidiana da unidade. Com carga horária semanal de 90 minutos, esse recorte na formação teórica entrelaça cinema e saúde. A partir da projeção de filmes de ficção, documentários ou outras produções culturais com imagens, inicia-se o estudo da temática

do mês, estimulando-se debates. Nos encontros semanais subsequentes, são instigados leituras/estudos de materiais teóricos relativos ao tema, além de apresentação/discussão de situações/casos acompanhados pela equipe. Desde o início do projeto e até o mês de dezembro de 2012, foram realizados em torno de 78 encontros, com projeção de 22 filmes/documentários e participação média de 30 profissionais por encontro. Entre as temáticas abordadas estão envelhecimento, drogadição e terminalidade da vida. Segundo participantes, os encontros, realizados no espaço físico da sala de grupos da unidade tem contribuído para fortalecer, em nível local, o campo de ensino numa lógica em que processos formadores articulados a perspectivas de educação permanente são fundamentais à consolidação do Sistema Único de Saúde.

## **2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA (SSC) DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC).**

Ana Lúcia da Costa Maciel; Maria Helena Zanella; Simone Faoro Bertoni.

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) encontra-se inserido nas equipes do SSC desde 1989. O Ministério da Saúde descreve o ACS como um profissional da equipe de atenção primária que realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizada em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS através do acesso da população às ações e serviços de informação em saúde, promoção social e de proteção da cidadania. Estratégias de educação permanente são utilizadas para qualificar e valorizar o profissional, ampliando sua capacidade de intervenção nas condições de saúde das famílias das áreas de atuação.

Objetivos: Construção de um espaço com enfoque integrador e problematizador para a promoção da educação permanente dos ACS, além de contribuir com a qualidade de vida destes profissionais do SSC na humanização das relações de trabalho.

Método: Utilização de dinâmicas, técnicas participativas com criatividade e sensibilidade abordando temas específicos escolhidos pelos participantes, bem como temas prioritários do SSC de acordo com as diferentes dimensões da competência destes profissionais.

Resultado: O espaço de educação permanente dos ACS contribuiu com a humanização das relações de trabalho e o fortalecimento de seus conhecimentos teóricos que acabaram por influenciar positivamente nas práticas deste profissional junto a sua equipe e comunidade.

Conclusão: Espaços de educação permanente são de suma importância para a qualificação dos profissionais da área de saúde, em especial para os ACS, pois a maioria não tem formação técnica em saúde e sim, em serviço.

## **2.3 A IMPLANTAÇÃO DO CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE COMO UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE.**

Sabrina de Souza Kienzle

Nos serviços do Grupo Hospitalar Conceição, desde 2003, as atividades de ensino e pesquisa vêm sendo estimuladas como parte das estratégias de mudança nos modelos de atenção e de gestão. Conforme diretrizes do Ministério da Saúde, destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais que trabalham com informação no campo da saúde. Esta demanda gerou a iniciativa do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC a propor a implantação do “Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde (CTRIS)” em parceria com o Instituto Federal



de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, sendo então pioneiro no Estado do Rio Grande do Sul.

**Objetivo:** Apresentar o CTRIS como uma proposta de formação e educação para os trabalhadores de saúde e a experiência vivenciada neste processo.

**Metodologia:** Serão apresentados o plano do curso e o processo de discussão para adequação e qualificação dos egressos. A proposta do curso defende um programa de educação que enfatiza a necessidade de despertar a compreensão das práticas e contextos de ação como instâncias potencialmente transformadoras da realidade. O plano de curso é orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para a continuidade da atenção integral à saúde.

O CTRIS tem como objetivo formar profissionais capazes de atuar com conhecimentos técnicos de excelência nas atividades que envolvam documentação, registros e estatísticas de dados em saúde.

**Resultados:** A proposta do CTRIS valoriza o contexto do trabalho, despertando nos profissionais de nível médio a importância da reflexão crítica sobre suas práticas, seu cotidiano, e a inserção de conhecimentos técnicos nas atividades que envolvam a informação para saúde. Durante o período de 2010 a 2012, foram realizadas quatro edições, com a formação de duas turmas. Vale destacar a inserção de egressos no sistema de informação em saúde do SUS através de concurso público.

## ***2.4 ATIVIDADES EDUCATIVAS NO SERVIÇO DE APS: A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ORIENTA OS PRINCÍPIOS DESSAS PRÁTICAS?***

**Renata Dutra Ferrugem;** Renata Pekelman; Lucia Rublescki Silveira.

Este projeto constitui-se como pré-requisito necessário para a realização do Trabalho de Conclusão da Residência Integrada em Saúde – TCR/RIS – com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, tendo sido elaborado em 2012 a ser desenvolvido em 2013. Tal projeto se propõe a realizar uma pesquisa objetivando conhecer as atividades coletivas de educação em saúde propostas nas Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição – SSC / GHC, e analisar se as orientações teórico-metodológicas presentes nestas atividades acompanham a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS – PNEPS/SUS. Primeiramente será realizado um levantamento das atividades coletivas de educação em saúde realizadas nas doze unidades de saúde do GHC, através de um questionário dirigido aos gestores locais. Posteriormente, serão selecionadas quatro destas unidades, sendo uma de cada distrito de Porto Alegre, assim como utilizadas para a coleta de dados a observação participante de atividades desenvolvidas e a realização de entrevistas semi-estruturadas com usuários e profissionais nas quatro unidades selecionadas. Os dados serão analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Consiste em um estudo descritivo exploratório quanti-qualitativo que estará pautado no método materialista dialético e histórico, utilizando de forma articulada suas principais categorias. As categorias de explicação da realidade são: educação popular, participação, atividades coletivas de educação em saúde e aquelas que emergirem do estudo. Entende-se que as atividades coletivas de educação em saúde são alternativas que possibilitam a troca de experiências entre os atores envolvidos, assim como otimizam os recursos da saúde. Além disto, a saúde passa a contar em 2012 com a PNEPS / SUS, o que instiga a pesquisar o quanto esta Política está presente nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde, buscando assim a inclusão dos sujeitos, o fortalecimento da autonomia e participação da população.

## ***2.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – HNSC.***

**Benites, RM;** Mattos, D; Balsan, AM; Tagliari, ET; Nunes, ER; Machado, MC; Alves, AP; Carvahlo, V.

O programa de Educação Permanente do Serviço de Hemoterapia – HNSC destaca o desenvolvimento de medidas construtivas na formação dos trabalhadores. Organiza e operacionaliza processos de trabalho que possibilita oportunidades de aprendizado e que contribua com a prestação de serviços de forma a promover a melhoria dos indicadores de saúde. Apresenta uma estratégia intencional de crescimento dos funcionários, a partir de suas vivências, com a responsabilidade de gerar domínio dos conteúdos e procedimentos da área específica de trabalho e elaborar temas para discussão, propondo ações críticas para solução de problemáticas encontradas no dia-a-dia. São elaboradas aulas expositivas (Power point e DVD) de acordo com o interesse profissional, isto é, o trabalhador propõe temas pertinentes a sua função ou são definidas pelo serviço, quando detectada a necessidade de revisão ou esclarecimento da rotina. No período compreendido entre os anos de 2008 a 2012 foram realizadas 7417h/a com média de 23,40h/a por trabalhador abrangendo os profissionais dos três turnos de trabalho. A educação permanente é o resultado de esforços contínuos da equipe, cujo desafio é possibilitar acesso às informações que contribuem para o aprimoramento e a formação técnica dos profissionais que atuam na terapia transfusional. Serve como instrumento orientador e avaliador das práticas de enfermagem, promove a colaboração de todos relatando vivências e dúvidas e opinando na busca de soluções ou respostas. Dentro desta proposta, é possível comprometer a equipe como um todo, construindo processos capazes de transformar e propiciar desenvolvimento profissional, em uma visão crítica e responsável da realidade do serviço.

## **2.6 GRUPO DE FUNCIONÁRIOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ONCOHEMATOLOGIA ENQUANTO FERRAMENTA DA INTERDISCIPLINARIEDADE E DA FORMAÇÃO PERMANENTE PARA O TRABALHO.**

**Laura dos Santos Boeira; Isabel Telmo Hackner.**

O Serviço de Oncologia e Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no final do ano de 2012, promoveu um espaço de formação continuada onde os profissionais de diversos fazeres que integram a equipe da internação e do ambulatório foram convidados a falar sobre suas atividades aos demais colegas. A partir da fala da psicóloga contratada acerca do processo de avaliação e acompanhamento psicológicos aos pacientes, percebeu-se um interesse de outros profissionais da equipe em estar conversando sobre o manejo e o impacto de questões emocionais vivenciadas pelos usuários do serviço no cotidiano dos trabalhadores. Assim, foi construído, entre a psicóloga contratada, as psicólogas residentes da ênfase em Oncologia e Hematologia e a equipe de enfermagem do turno da tarde da internação, um projeto para desenvolver um espaço de grupo, coordenado pela psicologia, no qual fosse possível conversar acerca dos desafios de integrar a dimensão subjetiva do paciente no cuidado cotidiano, ilustrando os tópicos de discussão com situações vivenciadas em serviço pela equipe. Os primeiros encontros do grupo já foram realizados e indicaram, até agora, uma importante demanda dos trabalhadores em falar sobre suas atividades e seus encontros com os usuários, seus familiares, a equipe, o adoecimento e a morte. Da mesma forma, observamos também o caráter formativo de tal espaço, através do qual é possível desenvolver novas ferramentas para o cuidado e para a consolidação das trocas interdisciplinares.

## **2.7 O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO BRASIL: O POSSÍVEL COMO POTÊNCIA. (Resumo Expandido)**

**Ananyr Porto Fajardo.**

O trabalho em saúde, prestigiado e reconhecido, privilegia o diagnóstico de doenças, realiza intervenções que devolvam ao paciente um estado de saúde pré-determinado e faz prescrições para

que não sofra novos adoecimentos. Contudo, como é possível explicar e fazer reconhecer todos os atos educativos, promotores, questionadores, investigativos e produtores de outras ordens que são demandados pelas diversas situações trazidas ao mundo do nosso fazer em saúde? Este questionamento disparou as reflexões que resultaram em uma tese de doutorado que objetivava compreender as interfaces entre educação, saúde e trabalho no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), de Porto Alegre, Brasil. A pesquisa de campo foi embasada nas contribuições de 32 preceptores/as que atuavam nas 9 profissões e 4 áreas de ênfase integrantes do programa em 2010 (FAJARDO, 2011). A investigação qualitativa, transversal, exploratória, de tipo descritivo teve como objetivo geral identificar em que medida o trabalho em saúde em um contexto de formação inclui ações e reflexões voltadas ao exercício da docência e do desenvolvimento institucional aliado ao cuidado em saúde. Especificamente, a pesquisa cotejou aspectos que incentivavam ou afastavam os profissionais para o interesse em atuar como preceptores junto às equipes interprofissionais nas interfaces entre ensino, atenção e desenvolvimento em saúde; a forma como preceptores/as interagem nas equipes multiprofissionais e na relação com residentes; indicativos do trabalho imaterial no contexto das Residências Integradas (e/ou multiprofissionais) em Saúde; e elementos para a consideração crítica de uma instituição-escola no contexto da saúde. Foi identificado o perfil sociodemográfico dos participantes, sua formação em graduação e pós-graduação, o contato com conteúdos dedicados à docência durante a graduação, a experiência profissional em docência, o tempo de exercício profissional e o tempo de vínculo com a instituição. Outro elemento valorizado foi o fato de os preceptores terem sido residentes ou não. Além disso, houve a identificação da sua motivação para o exercício da preceptoria, bem como os critérios e o grau de preparação percebida para tal, seguidos pela influência da formação de origem para o ensino em serviço. A caracterização da relação com os residentes e com colegas que não são preceptores, da jornada diária e da carga de trabalho decorrente, as limitações identificadas para o exercício da função, bem como os recursos buscados para sua superação, também foram evidenciados. Os aspectos que estimulam ou dificultam a atuação dos profissionais da preceptoria que foram identificados possibilitaram evidenciar que: a prescrição no trabalho é necessária, mas não como limitação, conforme evidenciou Barros de Barros (2007); o trabalho real constitui uma reconfiguração o trabalho prescrito, como foi indicado por Brito (2006); os preceptores (se) pensam como protagonistas; existe determinado grau de sofrimento no trabalho; a docência em serviço em equipe na saúde desestabiliza a assistência e constitui um interrogante do trabalho. Outra constatação foi que a interação dos preceptores com seus colegas que não são preceptores e com os residentes permite a (re)criação do trabalho na equipe, constituindo-se como diferença entre o coletivo prescrito e o coletivo real e superando o que foi definido como habilitação formal durante a graduação. A confrontação da carga horária contratual com as tarefas desenvolvidas pelos participantes ao longo da jornada de trabalho permitiu identificar dimensões de tempo “no” trabalho – não mensurável, com inserção de tarefas em outros tempos da vida, simultaneidade de tarefas e proatividade – e “de” trabalho – especializado, quantificado, registrado em horas e minutos mediante dispositivos eletrônicos ou mecânicos (ZARIFIAN, 2002). O modo de trabalhar na contemporaneidade mantém preceptores e residentes conectados quase ininterruptamente, ocupando seu tempo dito livre e compondo o tempo “no” trabalho (CARDOSO, 2009). A constatação do peso desta dimensão na jornada da preceptoria indica que componentes do trabalho imaterial encontram-se fortemente incluídos no cotidiano. Este desequilíbrio resulta em uma assincronia entre as demandas decorrentes do exercício da função e as da instituição; entretanto, a exigência de uma disponibilidade de tempo o tempo todo, de uma atitude de autonomia frente às decisões necessárias e a permanente tensão resultante da escolha entre uma ou outra função – pensar ou fazer, atender ou ensinar – permite substituir o caráter de exclusão de um ou outro elemento pelo acréscimo de um “E” a esta

composição, criando outras possibilidades de viver e trabalhar. As sugestões trazidas pelos participantes incluíram o indicativo de fomento do fortalecimento dos preceptores como protagonistas do processo de formação investigado; a promoção de intercâmbio de experiência entre as ênfases; o rodízio do recebimento de Função Gratificada por todos os profissionais formalmente envolvidos na formação dos residentes; a contratação de trabalhadores para atenção à saúde na proporção do tempo dedicado à residência pelos preceptores; o reconhecimento da indissociabilidade entre os elementos que interagem no ensino em equipe em serviço na saúde; e a discussão sobre o processo de trabalho. Da análise, emergiu a compreensão de que a docência na preceptoria está implicada com o desenvolvimento institucional do serviço e mesmo do sistema de saúde. As trilhas descobertas no trajeto investigativo permitem identificar que o trabalho imaterial no contexto da RIS/GHC constitui os possíveis como potência, indicando a existência de um preceptor real e imaterial - não prescrito, mas sim inventivo. Também ficou evidenciado que o desencontro entre o real e o possível pode ser ressignificado como encontro entre potência e criação.

## **2.8 RESIDENCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: O QUE HÁ E O QUE SE QUER? –UMA PESQUISA SOBRE OS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO NAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS RESIDENTES.**

**Carine Ribeiro Baldicera;** Maria Marta Borba Orofino.

Esse projeto tem como objetivo investigar os processos de subjetivação dos Residentes da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS-GHC) nas relações e processos de trabalho nos campos de prática. Será caracterizado por um questionário, com as seguintes questões: idade, sexo, cor, cidade de origem, estado civil e duas questões descritivas, ancorado numa pesquisa descritiva, qualitativa. Os sujeitos de pesquisa serão residentes do segundo ano, R2, da Residência Integrada em Saúde, RIS-GHC. Pretende-se identificar os principais sentimentos sobre os processos e relação do residente nos espaços de trabalho assim verificar as possíveis consequências desse processo de trabalho na vida do residente. A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) é um projeto financiado pelo Ministério da Saúde, de modalidade de pós-graduação lato sensu de caráter multiprofissional, realizada em serviço, acompanhada por atividades de reflexão teórica, orientação técnico-científica e supervisão assistencial, com foco nos princípios do SUS para atenção à saúde. Possui uma carga horária de 60h semanais, divididas em 80% de prática e 20% teórica.

## **2.9 A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS: A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. (Resumo Expandido)**

**Marta Ziziane Dorneles Wachter;** Amanda Cunha; Carla Félix dos Santos; Vanessa Machado da Costa.

Introdução: A luta pela reforma sanitária brasileira foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é apregoadado em uma concepção ampliada de saúde, não sendo mais caracterizado pela ausência de doenças, mas determinadas por diversos fatores como condições de educação, trabalho, saneamento, moradia, meio ambiente. Do SUS emergem princípios básicos como universalidade, equidade e resolutividade, sendo que as ações e serviços de saúde devem ser desenvolvidos de acordo com estes e com as diretrizes existentes no artigo 198 da Constituição Federal: descentralização, atenção integral à saúde e participação social (MACHADO *et al.*, 2011). A partir da implementação do SUS foi desencadeado um processo de ampliação tanto na quantidade quanto na qualidade dos serviços de saúde. Entretanto, verificou-se que, apesar do aumento na quantidade dos serviços, a qualidade ainda não foi atingida porque ainda não se conseguiu

desenvolver uma atenção integral à saúde de acordo com princípios e diretrizes do SUS. Um dos fatores responsáveis por essa situação é a formação dos profissionais da saúde, centrada na doença em si e na aquisição de conhecimentos técnico-científicos, associados a métodos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, o ensino de graduação é constituído por disciplinas desarticuladas e sem integração teoria e prática. A formação dos profissionais graduados também não é muito diferente, pois se baseiam principalmente em capacitações, que se caracterizam pela transmissão de conhecimentos sem conexão com a realidade. Por conta disso, tais profissionais apresentam baixa interação com os usuários, não conseguem trabalhar em equipes e ainda desenvolvem práticas de saúde desvinculadas do SUS. Desse modo, a mudança nas práticas tradicionais de saúde e na organização dos serviços envolvem, necessariamente, mudanças na formação inicial e permanente dos profissionais (CECCIM, FEUERWERKER, 2009). Diante desse desafio para a consolidação do SUS o Ministério da Saúde desenvolveu a proposta de Educação Permanente em Saúde, a qual foi consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 para transformar tais práticas profissionais e aproximando-as dos princípios e diretrizes do SUS.

**Objetivo:** Assim, esse trabalho tem como objetivo conhecer a Educação Permanente em Saúde e de que maneira ela propõe modificar a formação inicial e continuada dos profissionais de saúde.

**Metodologia:** a metodologia utilizada deu-se através de revisão da literatura, realizada nas bases eletrônicas de dados Scielo, Lilacs e portarias do Ministério da Saúde. A seleção incluiu artigos e materiais publicados nos anos 2008 a 2011 que abordavam o tema. Os descritores utilizados foram: educação permanente em saúde; práticas de saúde; profissionais de saúde.

**Resultados e discussão:** Os estudos evidenciaram que a Educação Permanente em Saúde na formação de novos profissionais no SUS, propõe que a educação dos trabalhadores e estudantes se desenvolva a partir da vivência das práticas de saúde. Logo, é possível identificar problemas, fazer uma reflexão e propor mecanismos de intervenção, os quais serão desenvolvidos na prática.

**Conclusão:** A Educação Permanente em Saúde parte do princípio de que uma condição indispensável para uma pessoa ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. Esse desconforto ou tem de ser intensamente vivido e percebido. Assim, será possível uma reflexão sobre as práticas vividas, as quais podem permitir a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos. Desse modo, pode-se concluir que a Educação Permanente em Saúde é um conceito forte e desafiante que envolve a integração entre educação e trabalho em saúde, considerando conhecimentos e experiências pessoais e integrando instituições de ensino, gestão, usuários e serviços de saúde.

### **3. O COTIDIANO DA GESTÃO: CONHECIMENTOS QUE CONTRIBUEM PARA O ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO.**

#### **3.1 APOIO MATRICIAL: UM ESTUDO ACERCA DE SUA CONFIGURAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.**

**Viviane Franceschetto de Menezes;** Tatiane Moreira de Vargas.

O trabalho apresenta uma análise de como o apoio matricial encontra-se operacionalizado no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) na perspectiva da gestão, a partir das normativas referentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no período de 2008 a

junho de 2012. Quanto aos aspectos metodológicos, tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, pautada no método dialético crítico, que utilizou um conjunto de fontes e técnicas, envolvendo: análise documental e entrevista semiestruturada. A amostra, não probabilística e intencional, foi composta a partir do universo de gestores e coordenadores do SSC GHC no período de 2008 a junho de 2012, configurando-se da seguinte maneira: 2 gerentes e 2 coordenadores, totalizando 4 sujeitos de pesquisa. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Diversas foram as motivações que levaram a construção do estudo, entre elas a identificação de que a criação dos NASF é bastante recente, datada de 24 de janeiro de 2008, pela Portaria GM nº 154 e; a carência de produção científica no âmbito da temática em questão. Outramotivação, que também diz respeito à relevância do estudo, se refere a este novo modo de produzir saúde, que vai ao encontro do conceito ampliado de saúde, que considera a saúde para além da ausência de doença. Baseia-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas diretrizes da Atenção Básica em Saúde (ABS) no que se refere ao atendimento de qualidade e que atenda as reais necessidades em saúde dos usuários. Considera-se que este estudo pode contribuir enquanto produção teórica sobre a temática do apoio matricial e para a compreensão da forma como este novo modo de produzir saúde encontra-se configurado no SSC.

### **3.2 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE EM UM COMPLEXO HOSPITALAR, PORTO ALEGRE, 2005 A 2011.**

**FLESCH, VC; WACHHOLZ, NIR.**

A redução dos riscos relacionados à transfusão de sangue tem sido um constante esforço, incentivando a organização dos serviços voltados para captação de doadores em condições adequadas de saúde, orientados pelo que preconiza a legislação, tendo a enfermeira atuação fundamental na etapa de Triagem Clínica. Este estudo transversal descritivo analisou o banco de dados dos candidatos à doação de sangue, Sistema de Banco de Sangue (SBS-ISCMPA) no período de 2005 a 2011. Durante o período foram registrados 193.417 candidatos à doação, incluindo aptos, inaptos e desistências; sendo 78,12% considerados aptos, e 21,86% inaptos. Predominam candidatos do sexo masculino, 61,28%. Entre candidatos inaptos, mulheres apresentaram maior frequência, 31,82%; 70,85% na faixa etária de 30 anos ou mais. No período analisado, a triagem sorológica refutou 4.623 bolsas de sangue (3,06%) coletadas por alterações nos resultados. Entre as inaptidões, 0,40% foram por motivos definitivos; 28,21% por motivos temporários. Nas recusas definitivas as mais frequentes são Asma grave, 38,82% casos e Câncer, 30,00%; nas recusas temporárias, Grupo de risco perfeitíssimo, 30,56% dos casos, Manifestações gripais, 23,44%, Vacina no último mês, 10,45% e Tatuagem há menos de 01 ano, 8,15%. Candidatos do sexo masculino apresentam maior frequência de recusas, 60,64% na Triagem Clínica, por Grupo de risco; do sexo feminino na Triagem Hematológica (Hematócrito inferior ao parâmetro), 81,23%. O trabalho do enfermeiro na triagem clínica de candidatos à doação é fundamental, visto que dele depende a seleção de doadores saudáveis, além de atuar como educador na promoção da saúde, fortalecendo-se assim, como membro importante da equipe multiprofissional nos serviços de hemoterapia.

### **3.3 REFLEXÕES INICIAIS SOBRE O QUE É INFORMAÇÃO EM SAÚDE: AMPLIANDO CONHECIMENTO.**

**Pauline Schwarzbald da Silveira;** Débora De Villa, Graziela Regina de Almeida, Leda Harumi da Costa Adachi e Lidiana da Silva Lúcio.

A informação está baseada em estruturas simbolicamente significantes que têm por objetivo gerar conhecimento para o indivíduo e para o seu meio, tendo, por isso, relevância social. Desde as primeiras civilizações a informação como comunicação foi imprescindível para a evolução humana. O surgimento da linguagem impulsionou o processo da emissão, codificação, compreensão e transmissão da informação. Com isso em mente, foi requerido à turma da Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde – Escola GHC, turma 2012, que analisassem suas próprias respostas à questão “O que é informação?”. Tal atividade foi desenvolvida a partir da metodologia da Análise Textual Discursiva (ATD) que propõe a análise qualitativa do texto em estudo a partir da unitarização e categorização deste. Dessa forma, oportuniza um aprofundamento e a criação de novas concepções a partir do trabalho de análise. Por fim, a ATD permite descobrir significados nunca antes pensados e que transformam a forma de entender a questão estudada. Nesse sentido, a resposta a que chegaram as autoras deste resumo, foi de que a informação é algo próprio do humano, pois exige aparato cognitivo para ser compreendida ao mesmo tempo em que instiga o homem a conhecer e a desejar mais informações a fim de construir e planejar o futuro, num processo sempre em trânsito, mutante, onde não há espaço para o estático. Conclui-se, então, que a ATD trouxe à tona compreensões para esse questionamento, imprescindível para a especialização que está sendo cursada, que não haviam sido pensadas anteriormente e que permearão o produzir e o conhecer desse grupo no decorrer do processo de aprendizagem.

### ***3.4 AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES NA UNIDADE DE SAÚDE SANTÍSSIMA TRINDADE.***

**Henrique Trevizan; Denise Bueno; Luciane Kopittke.**

O diabetes é um grupo de alterações metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associado a complicações e disfunções em vários órgãos, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Os objetivos do tratamento do diabetes mellitus (DM) para o paciente visam o desaparecimento dos sintomas, melhorar a qualidade de vida e minimizar o risco de complicações através de um bom controle glicêmico. Para conseguir este objetivo glicêmico passou-se a utilizar esquemas terapêuticos que procuram reproduzir a secreção fisiológica de insulina, especialmente no DM tipo 1, insulino-dependentes. A adesão é definida como o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicamentos, seguimento da dieta, mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde. O objetivo desta pesquisa é avaliar a adesão ao tratamento de insulina NPH, a frequência da retirada desta insulina na farmácia, a determinação do perfil populacional de diabéticos insulino-dependentes e os fatores de não adesão ao tratamento com insulina NPH. O tipo de delineamento do estudo será quantitativo com complementaridade qualitativa, com abordagem exploratório-descritivo. O estudo será realizado em uma unidade de saúde, do Serviço de Saúde Comunitária vinculado ao GHC, com usuários não aderentes ao tratamento, isto é, sem registro de retirada de insulina há três meses, aos quais será aplicado questionário para levantamento das causas de não-adesão. Estudos desta natureza podem facilitar o desenvolvimento de estratégias que contribuam para o aumento da adesão a esta terapêutica.

### ***3.5 ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO SUS.***

**Anelise da Silva Fagundes Villa; Maria Helena Schmidt.**

O acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR) é uma das estratégias para diminuir a superlotação das emergências e, por ser uma tecnologia nova nos hospitais, pode gerar ansiedade nos usuários. O presente estudo objetiva identificar o conhecimento dos usuários em sala de espera da emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição–Porto Alegre, sobre o

Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando o Protocolo Manchester. A metodologia empregada é descritiva-exploratória de natureza qualitativa. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição através de entrevista com roteiro semi-estruturado, e participaram 14 usuários escolhidos aleatoriamente. Foi utilizada a Análise de Conteúdo na análise de dados. Os resultados destacam que a escolha pelo Hospital Conceição, como porta de entrada, acontece por sua capacidade de resolução de problemas, facilidade de acesso e disponibilidade de recursos. Ficou evidenciado, que os usuários ignoram o significado de triagem e os níveis de prioridade, concordando com o atendimento prioritário nos casos graves, classificam o atendimento pelo enfermeiro como satisfatório e, acreditam que ele seja capaz de realizar a AACR. As informações coletadas nos dão uma visão dos acessos percorridos em busca de atendimento além de subsídios para um atendimento mais humanizado.

### **3.6 AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DAS PRESCRIÇÕES EM UM HOSPITAL DE TRAUMA.**

**Guilherme Pizzoli;** Ana M. V. Raffo; Helena O. F. Amorim; Márcia E. C. Nascimento; Raquel S. Valente.

**Introdução:** O Hospital Cristo Redentor atende emergências relacionadas ao trauma, vítimas de acidentes e violência. Neste contexto, é realizada, de forma programada, avaliação farmacêutica das prescrições e sempre que necessário, é feita intervenção farmacêutica.

**Objetivos:** Acompanhar prescrições médicas dos pacientes internados, visando identificar possíveis problemas. Verificar os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas.

**Metodologia:** Entre julho de 2011 a novembro de 2012, as prescrições médicas foram acompanhadas pelos farmacêuticos, utilizando programa informatizado específico, vinculado ao prontuário eletrônico, priorizando prescrições de pacientes mais graves ou com necessidade de maiores cuidados. A cada problema identificado, o prescritor foi comunicado através de aviso no prontuário eletrônico ou por contato direto. Após três dias, o prontuário foi revisado para avaliar a aceitação da intervenção. As intervenções e seus resultados foram registrados e catalogados por tipo. Os registros foram computados em planilha específica e analisados quanto a frequência das intervenções, tipo de problema identificado e aceitação pelo prescritor.

**Resultados:** Foram verificadas 31380 prescrições no período considerado, representando 25 % do total das prescrições efetuadas. Detectaram-se 3438 problemas, que necessitaram da intervenção do farmacêutico. Entre esses, 609 (18%) estavam relacionados à dosagem de algum medicamento prescrito, 414 (12%) a interações medicamentosas importantes, 291 (8%) a formas farmacêuticas inadequadas e 282 (8%) a medicamentos de uso restrito com justificativa inadequada. Em 49% dos casos a intervenção farmacêutica foi atendida. Neste percentual não estão incluídos os resultados das intervenções executadas nos casos de interações medicamentosas, por se tratarem, na maioria das vezes, de intervenções apenas informativas para as quais não se esperam alterações na prescrição.

**Conclusão:** O número de intervenções farmacêuticas atendidas pelos médicos representa um percentual bastante expressivo. O contato do farmacêutico com o prescritor acrescenta qualidade ao serviço de saúde, subsidiando ações de melhoria que previnem a recorrência de problemas e promovem o uso racional de medicamentos.

### **3.7 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: PRÁTICAS RECOMENDADAS E ADOTADAS PELA ENFERMAGEM.**

**Graziela Beck Porto; Mirian Barcelos do Amaral.**

A hospitalização pode expor o paciente ao risco de infecção, devido à baixa imunidade do indivíduo relacionada à doença de base. Os indicadores referentes às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são elevados mesmo nos dias de hoje, quando dispomos de tecnologia e de um amplo



conhecimento a cerca desta problemática. A qualidade das práticas de controle de IRAS pode refletir na qualidade assistencial, reduzindo o tempo de hospitalização bem como os custos associados à internação. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo conhecer a interface entre as medidas preconizadas pelo serviço de controle de infecção e aquelas adotadas pela equipe de enfermagem de um Hospital Militar de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório e descritivo, que foi executada sob preceitos éticos após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metodista do IPA sob protocolo CEP de número 60/12. A pesquisa foi realizada no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e nas unidades de internação de um Hospital Militar. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os profissionais de enfermagem, seguindo um roteiro semiestruturado, com questões abertas e fechadas. A análise dos dados foi feita segundo técnica de análise temática. Verificamos que há necessidade de rever o processo de trabalho, incluindo a enfermagem, no sentido de favorecer as melhores práticas de controle de IRAS. Identificamos algumas dificuldades e facilidades apontadas pela enfermagem e suas implicações no processo de trabalho. Pudemos identificar também, os principais protocolos de controle de infecção instituídos e conhecer a percepção da enfermagem referente à efetividade dos protocolos na instituição. É necessário rever continuamente o processo de trabalho.

### **3.8 INDICADORES DA AGENDA ESTRATÉGICA E SUA CONSONÂNCIA COM OS INDICADORES DOS RESULTADOS DE COLEGIADOS DE GESTÃO: ESTUDO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. (Resumo Expandido)**

**Patrícia Rosane Naymaer Schneider.**

A participação do trabalhador da saúde como sujeito e agente transformador de seu fazer, atuando como protagonista e assumindo o trabalho como um processo de trocas, onde cada saber é valorizado dentro de seu âmbito de autonomia, ainda causa estranheza, mesmo nas instituições que deveriam reproduzir os processos democráticos que levaram seus gestores aos cargos através da indicação pelos representantes eleitos. Essa participação, principalmente nas instituições públicas de saúde, embora vá ao encontro às aspirações da legislação e da literatura que preconizam co-participação, corresponsabilização e comprometimento mútuos, ainda engatinha na prática diária daqueles que são o sustentáculo do sistema. Na tentativa de avaliar a consonância dos indicadores de resultado de colegiados de gestão, em relação a indicadores da agenda estratégica de um hospital terciário do município de Porto Alegre, RS, elaborou-se um levantamento de dados com a intenção de comparar esses indicadores. Esse trabalho visa colaborar com a qualificação da proposta de gestão colegiada e, conseqüentemente, fortalecer a humanização dos processos de trabalho através do cumprimento das doutrinas e dos princípios do SUS que pressupõem a saúde como bem público e seus trabalhadores também como agentes públicos.

A Gerência de Unidades de Internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição foi escolhida para objeto do estudo por abarcar o maior número de trabalhadores do grupo e, também, por representar a gerência que possui mais orientação para a assistência direta ao paciente, englobando várias equipes com colegiados de gestão constituídos e atuantes. A efetividade dessa construção se deve a muitas variáveis, o que se pretende aferir no estudo são aquelas com relação à compreensão e à participação dos trabalhadores de atividades finalísticas na saúde da importância dos indicadores de equipe na avaliação de cumprimento de metas da agenda estratégica.

Para a construção dos seus planejamentos, as equipes devem considerar os objetivos, os indicadores e as metas do GHC propostas pela Agenda Estratégica (planejamento institucional), bem como aquelas apresentadas pelas gerências as quais integram e outras, locais e específicas, decorrentes da sua finalidade. O aspecto central da avaliação de equipe é a participação coletiva, assim, os trabalhadores são responsáveis pela definição dos indicadores, do monitoramento e da avaliação do planejamento realizado. As equipes devem reunir as informações referentes aos objetivos estabelecidos,

identificando o nível de realização dos mesmos, os avanços e as dificuldades encontradas para efetivação de cada meta. Também faz parte desse processo, a eleição das ações que darão continuidade às melhorias e à superação de dificuldades encontradas.

Dos 129 indicadores avaliados, 60,46% não estão em consonância com a agenda estratégica anual da instituição. Considerando-se a média de indicadores por equipe como sendo de 6,14%, mais da metade, 3,71%, não se alinham a nenhum dos referenciais considerados determinantes para a avaliação do GHC em relação a suas metas no ano de 2012. Isso refletirá diretamente nas avaliações dos trabalhadores. Nesse cenário, é importante considerar, ainda, que o plano institucional do GHC é aprovado pelo seu Conselho de Administração, que se constitui com representações dos Ministérios da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, dentre outras. Sistematizado através da Agenda Estratégica, o plano representa os compromissos fundamentais assumidos pelo GHC, expressos em objetivos, metas e indicadores a serem atingidos durante o período da gestão. Tendo esse documento como referencial, o colegiado da Direção, que reúne diretores e gerentes, pactua objetivos para as diferentes unidades hospitalares e suas respectivas equipes.

É importante que as equipes conheçam e incorporem os objetivos e metas da Agenda Estratégica em seus respectivos planejamentos, sem esse conhecimento os participantes dos colegiados de gestão não estarão alinhando as pretensões das equipes com as da Instituição. Esse alinhamento faria com que existisse uma linha de trabalho no sentido da repercussão dos resultados locais nas metas institucionais. A existência de um grande número de indicadores de cunho local nos planejamentos das equipes faz com que haja concorrência entre o cumprimento dessas metas e as preconizadas pela Diretoria da Instituição. Muitas vezes o desconhecimento da agenda estratégica pelos trabalhadores faz com que se criem indicadores locais visando um atingimento mais fácil dos objetivos. Isso fragmenta o processo de participação no sentido de criar uma falsa impressão de cumprimento de metas locais, enquanto recomendações técnicas da cúpula da Instituição ficam relegadas ao segundo plano. O ideal seria Capacitar os participantes dos colegiados na estruturação de um conjunto de Indicadores, voltados para o monitoramento do tripé qualidade, prazos e custos, possibilitando medir o real desempenho da organização para garantir a correta tomada de decisão, alinhando as necessidades de prestação do bom serviço de saúde, com o cumprimento dos princípios do SUS e a satisfação e humanização das relações de poder propiciada pela participação dos trabalhadores na gestão. Apresentar as técnicas de construções de Indicadores da Qualidade que são utilizadas pelos gestores e recomendar que seja mantido nas equipes um mínimo percentual de indicadores que sejam alinhados a expectativa gerencial, em um primeiro momento facilitará o alcance das propostas mais gerais e proporcionará uma maior valorização da participação do trabalhador que terá isso refletido em seu conceito final.

### **3.9 TRANSIÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VIA ENTERAL PARA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL EM UMA UTI.**

**Aline Ramos de Araújo;** Daisy Lopes Del Pino; João Wilney Franco Filho; Liziane Segabinazzi.

**Objetivo:** Descrever o processo de transição da alimentação via enteral para via oral, em pacientes críticos, bem como identificar fatores que dificultam a aceitação da alimentação via oral. Estudo explorativo descritivo, realizado no período de junho a setembro de 2012.

**Métodos:** Foram incluídos os pacientes que utilizaram tubo orotraqueal por mais de 24 horas, quando iniciaram a alimentação via oral e foram acompanhados por até 7 dias em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Geral em Porto Alegre. Foram excluídos pacientes em cuidados paliativos.

**Resultados:** Foram incluídos 61 pacientes, a dieta via oral iniciou no primeiro dia após a extubação, com uma mediana de 1 dia (1-4,5 dias). O tempo de permanência com as duas vias de alimentação

oral e enteral foi de 2 dias(1-4) No primeiro dia de introdução da alimentação via oral 96,9% (59) dos pacientes ainda estavam com dieta enteral associada, e no terceiro dia este resultado diminui para 34,43% (21) A aceitação da dieta via oral no primeiro dia foi de 50%. Os motivos mais prevalentes, para a pouca aceitação da dieta via oral foi dificuldade ou dor para deglutir em média 20,68%, seguido de preferência alimentar por outro tipo de alimentação 14,86%. Conclusão: A transição da alimentação enteral para via oral neste local ocorre em aproximadamente 2 dias. O que pode predispor os pacientes a um risco de desnutrição e pneumonia aspirativa. São necessários maiores estudos avaliando a transição da alimentação, e a aceitação da dieta via oral em pacientes internados em UTI.

### **3.10 INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.**

**Vanessa Hegele;** Maitê Telles dos Santos; Vanessa Brentano; Fabiana Wahl Hennigen.

**Introdução:** Pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) são considerados de alto risco para erros de medicação e reações adversas a medicamentos devido à natureza crítica de suas doenças, à polifarmácia, à utilização de medicamentos de alto risco e a mudanças frequentes na farmacoterapia. Desta forma, é importante que a terapia medicamentosa seja continuamente revisada. O farmacêutico da unidade de cuidados críticos deve ter a habilidade para atuar em todas as partes do processo que envolve medicamentos.

**Objetivos:** Identificar e quantificar os problemas relacionados a medicamentos nas prescrições médicas que resultaram em intervenções farmacêuticas e verificar a taxa de aceitabilidade.

**Método:** Estudo transversal retrospectivo por análise descritiva das intervenções farmacêuticas realizadas na UTI adulto do Hospital Nossa Senhora da Conceição no período de um ano (maio de 2011-2012). O desfecho primário corresponde ao total de intervenções farmacêuticas realizadas e o secundário, à taxa de aceitação. As intervenções foram conduzidas por farmacêutico, pelo prontuário ou verbalmente.

**Resultados:** Foram detectados 841 problemas relacionados a medicamentos que levaram a intervenções farmacêuticas, correspondendo a uma média de 1,7 intervenções por paciente (499 pacientes que apresentaram no mínimo uma intervenção). A maioria dos problemas esteve relacionado a adequações de forma farmacêutica para administração de medicamentos por sonda (35,7%), adequação da apresentação farmacêutica padronizada (18,4%) e problemas com a dose prescrita (12,6%). As classes mais envolvidas foram antimicrobianos (27,2%), laxativos (15,3%) e anti-hipertensivos (6,06%). A taxa de aceitabilidade foi de 71,2%; 14,9% não foram aceitas e as demais não foram possíveis de mensurar.

**Conclusão:** Os dados demonstram que as intervenções são um meio de aprimorar a terapia, alertando o prescritor para ajustes necessários. Treinado, o farmacêutico clínico é especialista no uso de medicamentos, contribuindo para o cuidado do paciente por revisar e fazer recomendações com o objetivo de maximizar a segurança e os resultados.

### **3.11 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.**

Clarissa Félix de Oliveira; **Emilene Barros da Silva Scherer;** Bruna de Souza Keisman; Danna Rodrigues Moreira; Diego Rafael Hasse; Evandro Lima; Jackelyne Toledo da Costa; Liane de Ferreira Magalhães; Rafael Machado Lopes; Nilcéa de Souza.

Interações medicamentosas são respostas farmacológicas em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração de outros, ou através da administração concomitante com alimentos. As respostas decorrentes da interação podem levar a potencialização do efeito

terapêutico, redução da eficácia ou aparecimento de reações adversas. Dados na literatura mostram que pacientes hospitalizados utilizam um número maior de medicamentos em relação aos pacientes tratados na comunidade. Desse modo, a ocorrência de interações medicamentosas pode levar a um aumento no tempo de hospitalização, no custo da terapia e causar danos ao paciente. Considerando que as interações medicamentosas são um risco permanente em hospitais e que durante um procedimento cirúrgico são utilizados medicamentos anestésicos, corticóides, antieméticos, relaxantes musculares, sedativos, analgésicos, anticoagulantes, entre outros, o objetivo do presente estudo é investigar a ocorrência de interações medicamentosas em procedimentos cirúrgicos de até duas horas de duração na unidade do bloco cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Foram avaliados os medicamentos utilizados em 200 procedimentos cirúrgicos realizados no mês de dezembro de 2012 no bloco cirúrgico. A análise das interações medicamentosas foi realizada utilizando o programa *Up to Date*, disponível no GHC sistemas. Resultados mostram que entre os procedimentos analisados a presença de interações medicamentosas é proporcional ao número de medicamentos utilizados e ao tempo de cirurgia. As principais interações encontradas foram entre os corticóides e antieméticos, relaxantes musculares e sedativos. A partir desses resultados serão realizadas intervenções farmacêuticas junto ao corpo clínico do bloco cirúrgico a fim de prevenir possíveis efeitos causados pelas interações medicamentosas e melhorar o cuidado ao paciente.

### **3.12 SAÚDE BUCAL NO ATENDIMENTO SEQUÊNCIAL E INTERDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

**FAUSTINO-SILVA, DD.; SCHWENDLER, A; MUELLER, V; SCHIRMER, C; CAMILLO, ECG; LENZ, ML; PIRES, NB.**

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e na adolescência. Além disso, estudos tem apontado uma maior prevalência de doenças bucais em asmáticos. Nesse sentido, se faz necessário a implantação de Programas de Vigilância à Saúde de Crianças e Adolescentes com Asma através de ações multiprofissionais que visam a promover o auto-cuidado e redução comorbidades. Objetivos gerais do presente relato de experiência: apresentar o processo de implantação e os resultados relacionados à saúde bucal de um modelo de consultas sequenciais adaptadas para o atendimento de crianças e adolescentes com asma. Objetivos Específicos: avaliar as condições bucais dos pacientes e se estão em acompanhamento regular com a equipe de saúde bucal (ESB). Métodos: as famílias das crianças e adolescentes com diagnóstico de asma no território de abrangência da Unidade de Saúde SESC do Serviço de Saúde Comunitária do GHC foram convidadas, pelos Agentes Comunitários de Saúde, a participarem de um atendimento em forma sequencial. Foram agendados horários de atendimento de 20 minutos com profissionais de quatro categorias diferentes (médica, enfermagem, farmacêutica e odontológica - nesta ordem) durante um único turno de atendimento. Em relação à saúde bucal foi avaliado o acompanhamento com ESB, a classificação de acordo com os riscos: R0 (sem necessidades de tratamento), R1 (apenas uma necessidade clínica e sem atividade de doença), R2 (mais de uma necessidade clínica e sem atividade de doença) e R3 (com atividade de doença) e o encaminhamento para a manutenção ou tratamento. Resultados: em relação a saúde bucal observou-se que a maioria das crianças (63%) não estava em acompanhamento odontológico adequado (nunca consultou-33% ou há mais de um ano-30%) e após o exame bucal de 100% das crianças, 40% apresentavam necessidades de tratamento. Conclusão: nesse sentido, o atendimento sequencial parece ser uma alternativa de busca ativa e acompanhamento da saúde bucal de crianças e adolescentes asmáticos de forma qualificada e integral na Atenção Primária à Saúde.

### **3.13 GERENCIAMENTO NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: O ENFERMEIRO NESTE CONTEXTO.**

**Marta Ziziane Dorneles Wachter;** Amanda Cunha; Carla Félix dos Santos; Vanessa Machado da Costa.

O processo de gerenciamento em saúde surge da necessidade de reordenar as falhas nas redes de serviço de saúde atual. Sendo assim, a saúde exige do enfermeiro enquanto gerente das redes de serviços uma capacidade e autonomia na otimização do atendimento no setor e de uma atenção voltada aos objetivos que venham a suprir as dificuldades encontradas nas redes de serviços de saúde. As redes básicas de saúde é o nível primário de atenção que atende o usuário em sua singularidade, com uma equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado da comunidade, facilitando seu acesso e acolhendo-o em suas especificidades. No que compete à função gerencial o enfermeiro deve ser capaz de tomar decisões com grau maior de complexidade, fomentar a participação social, política e econômica, desconstruindo assim condutas já existentes e estabelecidas no serviço de saúde. Nesta perspectiva o intuito deste estudo é discutir a importância da gestão do enfermeiro nas redes básicas de saúde para que sejam sujeitos ativos na tomada de decisão, sejam elas políticas, sociais e institucionais. Acredita-se que através da gestão é possível intervir diante de situações encontradas e que dificultam o desenvolvimento das ações desejadas. Assim pressupõe-se que o enfermeiro tenha habilidades suficientes para desempenhar a função de gerente nas redes básicas de saúde e no âmbito da coletividade, para que seja estabelecida uma nova realidade organizacional alinhada a melhores práticas, com prestação de uma assistência integral a população de forma ética, digna e humanizada.

### **3.14 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA - RELATO DE CASO.**

**Leite R;** Miguens VR; Grave A; Mello DK; Chazan DT.

A doença de Chagas congênita, uma doença tropical endêmica na América Latina, está associada a prematuridade e aborto. É uma parasitose causada pelo *Trypanosoma cruzi* e atinge 13 milhões de pessoas nas Américas Central e do Sul. De acordo com a OMS, o número de mulheres infectadas em idade fértil é próximo de 1,8 milhões e é estimado que 14000 neonatos sejam infectados a cada ano. No Brasil, o número de infectados situa-se em torno de 3 milhões e com o controle do principal vetor, *Triatoma infestans*, e da transmissão transfusional, a via vertical adquiriu maior importância na transmissão da doença. Não há um perfil clínico único da doença, que varia desde a ausência de sintomas em 50 a 90% dos casos até quadros graves, reforçando a necessidade do diagnóstico laboratorial. A infecção chagásica congênita pode ser considerada um agravo para o qual não se dispõe de prevenção primária, de marcador de transmissão ou de diagnóstico imediato sensível. O tratamento específico da gestante não está indicado pela toxicidade da droga disponível e possível efeito teratogênico. Dados da literatura demonstraram não haver diferença na morbidade nos casos tratados no primeiro ano de vida, e a eficácia permanece alta, em torno de 90%. Na Argentina, um acompanhamento durante 30 anos demonstrou que crianças tratadas até os 3 anos de idade negativaram a sorologia, sendo consideradas curadas. Apesar do declínio da doença de Chagas em indivíduos mais jovens, em decorrência do Programa Brasileiro de Controle Vetorial, enquanto existirem grávidas ou mulheres em idade fértil com infecção chagásica, devem ser mantidas estratégias de detecção precoce para o tratamento imediato das crianças positivas como Política de Saúde Pública. Apresentaremos um caso de um achado laboratorial casual de formas tripomastigotas de *Trypanosoma cruzi* em um recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 33 semanas, que veio transferido do Hospital de Campo Bom (RS) para a UTI neonatal do Hospital Criança Conceição (HCC) em Porto Alegre. Nasceu em 16/04/2012 e permanece internado na UTI neonatal até a data atual. Apresentou icterícia,

trombocitopenia, hipotonia, convulsões, hepatoesplenomegalia e sepse. A Triagem Básica para Erros Inatos foi normal. No 38º dia de vida, em uma das avaliações microscópicas plaquetárias, foram detectadas formas tripomastigotas do *T. cruzi*. Foi solicitada sorologia para Chagas à mãe, que não tinha conhecimento de ter sido infectada, e, com os resultados positivos, confirmou-se a suspeita de doença congênita. Iniciado tratamento com benznidazol, dentro de 14 dias não mais foram observados parasitas no sangue com a normalização da contagem plaquetária. Este caso alerta para a importância de uma avaliação microscópica laboratorial criteriosa na realização de um hemograma completo e para a necessidade de um pré-natal adequado, com acompanhamento e tratamento de crianças filhas de mães portadoras da doença de Chagas, como ações na busca do controle de transmissão vertical do *T. cruzi*.

### **3.15 ASMA E DOENÇAS BUCAIS EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.**

**Nathália M. Lopes dos Santos;** Gabriela Rezende; Daniel Demétrio Faustino da Silva.

A asma é uma doença inflamatória crônica, de alta prevalência e com impacto na qualidade de vida dos indivíduos devido às alterações respiratórias que acarretam prejuízos comportamentais, funcionais e físicos. Alguns estudos têm sugerido um aumento significativo de patologias bucais em asmáticos, porém com dados ainda inconclusivos. O presente estudo teve como objetivo avaliar a possível relação entre a asma e a ocorrência das doenças bucais: gengivite, candidíase, erosão dentária, má oclusão e Síndrome da Respiração Bucal. Foi realizado estudo observacional analítico transversal onde foram avaliadas 228 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, divididas em um grupo de asmáticas (n=112) e outro de não asmáticas (n=116), em duas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre-RS. A avaliação consistiu de exame bucal, realizado por dois cirurgiões-dentistas treinados e calibrados (Kappa 0,69 a 1,00), entrevista estruturada com responsáveis e dados de prontuários. Os dados foram analisados através do programa SPSS, utilizando-se os testes Qui-quadrado, t de Student e Regressão de Poisson, todos ao nível de significância estatística de  $p < 0,05$ . A análise do estudo permitiu revelar que o tipo de asma mais frequente foi o Intermitente em 62 crianças (55,4%), a medicação mais utilizada pelos asmáticos foi Salbutamol em 95 crianças (84,8%) e 70 crianças (62,5%) nunca tiveram uma internação por asma. Na relação entre ter asma e possuir doenças bucais, só houve diferença estatisticamente significativa na respiração bucal ( $p=0,000$ ). Houve também associação estatisticamente significativa entre o uso de chupeta e a ocorrência da respiração bucal, entre a respiração bucal e o baixo nível de escolaridade dos responsáveis, entre a erosão dentária e a renda familiar mais alta. Por conseguinte, este estudo pode estabelecer a relação entre a asma e a Síndrome do Respirador Bucal, sendo mais relacionado àquelas com menor nível de escolaridade dos responsáveis e que já utilizaram chupeta.

### **3.16 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA AO NOVO PARADIGMA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA EM SAÚDE MENTAL.**

**Vanessa Machado da Costa;** Carla Félix dos Santos; Marta Z. Dorneles Wachter.

Após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, surge um novo paradigma de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa de uma saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. A RP é um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que este processo da RP avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. A RP tem como uma das vertentes mais importantes a desinstitucionalização com decorrente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental tem sido objeto de discussão entre os profissionais de saúde e a sociedade. A assistência de enfermagem não se limita em ajudar o paciente, como também orientar a família e a comunidade. Muitas são as ações

desempenhadas pela Enfermagem, chegando a atuar diretamente nos pacientes e familiares. O uso da escuta como instrumento terapêutico na compreensão da dinâmica familiar e das relações sociais, estreita os vínculos da equipe com os familiares e com os portadores de transtornos psiquiátricos, facilitando o convívio e o tratamento, realizando um atendimento prematuro, atuando por bastantes vezes como forma preventiva. Novos modelos para trabalhar com este público surgem seja, na participando de caminhada, ginástica terapêutica, sala de espera, oficina, as articulações com as diversas formas de organizações populares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, buscando sempre construir novos espaços de reabilitação psicossocial. Portanto, a reforma psiquiátrica contribuiu para a descentralização da assistência, voltada para melhoria da qualidade de vida do portador de transtorno mental e favorecendo a inclusão social dos pacientes ao propiciar trocas sociais, escuta ativa como instrumento terapêutico.

### **3.17 RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – QUANDO INICIAR?***(Resumo Expandido)*

**Daniela Montano Wilhelms;** Rui Flores.

O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. O rastreamento organizado ainda é a melhor estratégia para o seu controle. Estudos tipo caso-controle mostraram forte associação negativa entre rastreio e incidência de doença invasora, indicando efeito protetor desta estratégia<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>. O CCU é precedido por longa fase de doença pré-invasiva, iniciando-se a partir de uma lesão precursora (LPs) curável na quase totalidade dos casos. Estas alterações podem ser detectadas através da realização periódica do exame Papanicolaou (CP). A detecção precoce através do CP permite evitar ou retardar a progressão para câncer invasor com o uso de intervenções clínicas como colposcopia e biópsia, excisão local, conização e eventualmente a histerectomia. Avaliações de serviços de saúde identificam que o rastreio tem sido realizado de forma oportunística. Isto é, a usuária comparece ao serviço de saúde e o CP é oferecido, muitas vezes, independente da idade, necessidade ou risco. A desvantagem desta forma de rastreio é que além de ser menos efetivo para redução da mortalidade da condição rastreada, também é mais caro para o sistema de saúde, quando comparado ao rastreio organizado. A atenção à saúde da mulher no Serviço de Saúde Comunitária/Grupo Hospitalar Conceição (SSC/GHC) recomenda orientar as práticas para o rastreamento organizado. Este pressupõe grau de recomendação favorável à intervenção populacional, sistematização das ações com base em evidências clínicas, continuidade do processo diagnóstico e tratamento quando necessário, monitoramento e avaliação das ações em todos pontos de atenção<sup>10</sup>. A faixa etária priorizada e extensão da cobertura do CP no grupo mais suscetível à doença são indicadores-chave para redução deste câncer. A diretriz do Instituto Nacional do Câncer<sup>9</sup> orienta que o rastreamento seja realizado em mulheres a partir de 25 anos e após 2 CPs normais consecutivos no intervalo de um ano, realizar o exame a cada três anos. Na prevenção do câncer do colo do útero o SSC/GHC acompanha coorte composta por mulheres com rastreio positivo desde o ano 2000. Este estudo apresenta resultados deste monitoramento a fim de problematizar a idade de início desta estratégia de prevenção. Para tal relaciona o tipo de alteração identificada com a idade de realização do exame entre mulheres usuárias do SSC/GHC. A fim de compor a população do estudo foram identificados todos os CPs realizados entre 2001 a 2007, totalizando 46.018 exames. Na faixa etária de 25 a 59 anos (preconizada para o rastreamento na época avaliada) foram realizados 31.842 (69,2%), 9.841 (21,4%) encontravam-se entre menores de 25 anos (grupo considerado de baixo risco) e 4.335 (9,4%) em mulheres com 60 anos ou mais. Do total de exames, considerou-se como “caso positivo” mulheres que apresentaram resultado no CP: células escamosas atípicas não podendo excluir lesão de alto grau (ASCH);

lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), que agrupou os resultados neoplasia intraepitelial grau 2 (NICII) e neoplasia intraepitelial grau 3 (NICIII/carcinoma in situ); e carcinoma epidermóide invasor 11. Foram identificadas 134 mulheres a partir deste critério. A análise da idade na identificação da alteração variou de 19 a 79 anos. Usuárias apresentando NICII tinham em média 32 anos  $\pm$  (10), NICIII, 45 anos  $\pm$  (13), ASC-H, 50 anos  $\pm$  (16) e para carcinoma a média foi 54 anos  $\pm$  (12). Houve diferença estatisticamente significativa na média de idade de ocorrência das alterações entre mulheres com NICII e aquelas com NICIII ( $p < 0,001$ ), ASC-H ( $p < 0,001$ ) e carcinoma ( $p < 0,001$ ). Na tabela 1 apresentam-se as alterações por grupo etário e idade preconizada para o rastreamento. Do total de mulheres, 24 (18%) tinham menos de 25 anos, 100 (74%) entre 25 e 59 anos e 10 (8%) acima de 60 anos. Nas menores de 24 anos ocorreu maior proporção de alterações do tipo NICII em relação aos outros resultados. Em maiores de 60 anos não ocorreram casos de NICII ( $p < 0,001$ ). A maior parte das NICII regride espontaneamente. Os achados corroboram início do rastreio aos 25 anos, conforme indica a diretriz do Ministério da Saúde/Brasil (MS), justificado pela ocorrência de graus menores de lesão em mulheres jovens e seu potencial de regressão. Além de estudos que demonstram associação entre tratamento de LPs em jovens e aumento da morbidade obstétrica e neonatal 9. Apesar da recomendação do MS, mais de 20% do total de exames do SSC/GHC foram realizados em menores de 25 anos, para as quais o custo-efetividade do diagnóstico/tratamento vem sendo questionado. A recomendação seria ponderar intervenções no colo do útero destas mulheres na lógica da prevenção quaternária, que visa atenuar ou evitar intervenções diagnósticas e terapêuticas excessivas e por vezes danosas. Além disto, sugere-se monitorar os exames realizados fora da faixa etária priorizada, proporções elevadas podem indicar problemas de acesso.

Tabela 1 – Distribuição das alterações por grupo etário e tipo, 2001-2007, SSC/GHC.

| Idade/Alteração    | ASC-H    | NICII     | NICIII   | Carcinoma invasor |
|--------------------|----------|-----------|----------|-------------------|
| Menos de 24 anos   | 1 (4%)   | 21 (88%)* | 2 (8%)*  | 0                 |
| Entre 25 e 59 anos | 7(7%)    | 57 (57%)  | 30 (30%) | 6 (6%)            |
| Mais que 60 anos   | 3 (30%)* | 0*        | 4 (40%)  | 3 (30%)*          |
| Total              | 11 (8%)  | 78 (58%)  | 36 (27%) | 9 (7%)            |

\*  $p < 0,001$  (teste exato de Fisher) resíduos ajustados significantes

### **3.18 REFLEXÕES DE UMA EQUIPE DE SAÚDE E SUA POPULAÇÃO ADSCRITA SOBRE LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO. (Resumo Expandido)**

**Letícia Abruzzi Ghiggi;** Ananyr Porto Fajardo; Danyella da Silva Barreto.

A Atenção Primária em Saúde está alicerçada sobre quatro atributos principais, sendo eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. A longitudinalidade indica que, quando alguém busca sempre a mesma fonte de atenção e esta a atende regularmente, cria e mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que, quando uma nova demanda surgir, será respondida de forma mais eficiente. Também está associada a diversos benefícios, incluindo menor utilização de serviços e menores taxas de internação hospitalar (STARFIELD, 2002). O estudo aqui relatado objetivou conhecer o processo de reflexão da equipe de uma Unidade de Saúde (US) de Porto Alegre/RS e de sua população adscrita sobre a longitudinalidade da atenção. Os sujeitos eram profissionais contratados, residentes e usuários cadastrados na US que participaram de grupos focais. Foram identificadas três categorias de análise: *Conceito de Longitudinalidade*, *Dificuldades para sua Manutenção* e *Demandas dos Usuários*. Na 1ª categoria foi possível identificar que a equipe a



entende como “o cuidado ao longo do tempo”. Os usuários, em sua maioria, também referiram a Unidade de Saúde como o primeiro local onde buscavam atendimento em saúde. Somente os usuários apontaram o registro no prontuário como um instrumento da equipe utilizado para o auxílio e manutenção da longitudinalidade. Sob a 2ª categoria foram indicados os desafios enfrentados para o estabelecimento e a sustentação do atributo, tendo sido identificados 3 temas principais: *Tipos de vínculo*, abordado somente pelos profissionais, não parecendo ser percebido como dificuldade pelos usuários; *Acesso*, tendo a questão do agendamento de consultas sido apontada por todos os sujeitos como determinante do acesso do usuário ao cuidado pela equipe; e *Condições de escuta*, indicando que, da forma como era realizada pela equipe, também era um determinante negativo da longitudinalidade. Na 3ª categoria, profissionais e usuários concordaram que determinadas situações, como problemas de saúde crônicos e situações de vulnerabilidade social, necessitavam de garantia de tratamento longitudinal. No Brasil, a palavra “longitudinalidade” não é usual na literatura (CUNHA; GIOVANELLA, 2011), sendo muitas vezes substituída por continuidade; entretanto, esta é conceituada como “o acompanhamento por um mesmo médico ou não de um problema específico do paciente”, não sendo um elemento característico da atenção primária nem exigindo uma relação pessoal entre o profissional e o usuário. O conceito de longitudinalidade construído pela equipe da US pesquisada foi “o cuidado ao longo do tempo”. Para tanto, os profissionais citaram a existência do vínculo entre equipe e usuário ou profissional e usuário. A partir disso, entende-se que esses profissionais de saúde, ao desempenharem suas ações pautados pelos atributos da APS, trabalhavam embasados no conceito de longitudinalidade da atenção postulado por Starfield (2002) e não com o conceito de continuidade do cuidado. A equipe citou que a diferença de vínculo dos que interagem no cuidado aos usuários - residentes, vinculados à US durante dois anos; estagiários, que permaneciam por três meses; e profissionais contratados - poderia dificultar a manutenção da longitudinalidade. Tal aspecto não foi mencionado pelos usuários e a literatura a respeito do tema é escassa. Foi possível constatar que usuários em situações de saúde crônicas, bem como de vulnerabilidade, se beneficiavam e apreciavam a longitudinalidade pelo profissional. É interessante notar que a equipe não referiu o prontuário como um instrumento importante para a garantia da longitudinalidade, aspecto que somente foi lembrado pelos usuários. Dessa forma, pode-se pensar que a qualidade e o uso dos registros no prontuário é um assunto a ser trabalhado pela equipe. Os aspectos apontados como dificuldade para a manutenção da longitudinalidade, como tipos de vínculo, acesso e condição de escuta, são elementos intrínsecos ao processo de trabalho da equipe e deveriam ser aprofundados nos encontros futuros entre profissionais e usuários. A partir deste estudo é possível concluir que a comunidade estudada reconhece a Unidade de Saúde como sua provedora usual de cuidado. É importante ressaltar que a própria equipe apresentou algumas sugestões de caminhos a seguir para adequar a disponibilidade de serviços à demanda dos usuários, como o diálogo entre US e comunidade, já que a inserção de uma equipe de saúde junto a uma população adscrita permite que a primeira conheça a forma com que essas pessoas se organizam e reagem aos problemas sociais e de saúde. Por fim, percebe-se que a equipe tem um forte laço com esta comunidade e trabalha com o conceito de longitudinalidade, o qual prevê a corresponsabilização entre equipe/profissional e usuário, embasada em uma relação de confiança (HAGGERTY *et al*, 2003) e no estabelecimento de um vínculo entre as partes envolvidas nesse encontro.

**3.19 COBERTURA DA VACINA CONTRA HEPATITE B EM CRIANÇAS, UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PARA VACINAÇÃO E MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PORTO ALEGRE, RS. (Resumo Expandido)**  
Lisiane Andréia D. Périco.

As hepatites virais são grave problema no Brasil e a vacina é eficaz para a sua prevenção. O Inquérito de Cobertura Vacinal nas Áreas Urbanas das Capitais dos Estados do Brasil (2007) identificou em Porto Alegre cobertura vacinal contra hepatite B de 87,4 %, abaixo da recomendação. Em Porto Alegre a vacinação de rotina é ofertada por diferentes tipos de serviços de saúde, diferença essa que é determinada pela natureza do vínculo institucional. Como consequência desta diversidade, podem se modificar os processos de trabalho e as características de utilização dos serviços pelos usuários para a vacinação. Este estudo ecológico, subanálise do Inquérito de Cobertura Vacinal (ICV) nas Áreas Urbanas das Capitais dos Estados do Brasil, objetivou analisar a distribuição espacial na cidade de Porto Alegre das coberturas da vacina contra hepatite B em crianças aos 18 meses de idade na coorte de nascimentos de 2005, sua associação com os diferentes tipos de serviços de saúde e as características de utilização destes serviços pelos usuários para a vacinação, na perspectiva dos atributos da Atenção Primária em Saúde (APS). As unidades de análise foram os territórios dos serviços de saúde inseridos nos 82 bairros oficiais e não oficiais de Porto Alegre e que se distribuem entre as 16 regiões político-administrativas da cidade. Para contemplar os objetivos do estudo foram utilizadas as variáveis *estrato*, *endereço*, *cobertura vacinal da vacina contra hepatite B em crianças aos 18 meses de idade*, *local onde foi realizada a última vacina*, *se todas as vacinas foram realizadas no mesmo serviço*, *se já utilizou algum serviço privado para vacinação* e *se utiliza exclusivamente serviço privado* do banco de dados do ICV. Foi, também, constituída uma variável denominada *tipo de serviço de saúde*, que foi obtida através da associação do endereço da criança no banco de dados do ICV aos endereços adscritos dos territórios dos serviços de saúde de Porto Alegre. Para realizar a análise da distribuição espacial das coberturas da vacina contra hepatite B e sua associação com os diferentes tipos de serviços de saúde, os endereços das crianças entrevistadas separados por estratos sociais no banco de dados do ICV foram associados aos territórios dos serviços de saúde segundo cadastro da Secretaria Municipal de Saúde. Posteriormente, os endereços dos serviços de saúde foram associados aos bairros de Porto Alegre utilizando-se os registros de cadastro dos Correios, que utiliza como referencial o modelo de divisão territorial utilizado pelo IBGE. Estes bairros foram associados aos territórios das regiões do Orçamento Participativo utilizando-se as informações do Mapa da Inclusão e Exclusão Social de Porto Alegre, que classifica os bairros da cidade em categorias de vulnerabilidade social. As características de utilização dos serviços pelos usuários para a vacinação, representadas pelo local onde foi realizada a última vacina, se todas as vacinas foram realizadas em um mesmo serviço, se já utilizou algum serviço privado para vacinação e se utiliza exclusivamente serviço privado para vacinação foram analisadas a partir de seu padrão de distribuição por estrato social, que foram associados aos bairros da cidade inseridos nas regiões classificadas segundo critérios de vulnerabilidade social. O banco de dados do ICV relativo à capital Porto Alegre continha dados de 812 (77%) crianças das 1.050 previstas. A cobertura da vacina contra hepatite B encontrada pelo ICV em Porto Alegre foi 87,4% (IC 95% 85-90) e não foram encontradas diferenças significativas entre as diferentes regiões classificadas segundo critérios de vulnerabilidade social. Foram observadas diferenças nos tipos e proporções de serviços que referenciaram os endereços das crianças da amostra estudada em relação às regiões do Orçamento Participativo classificados por índice de vulnerabilidade social, considerando que no estrato de baixa vulnerabilidade predominaram endereços relacionados a Unidades Básicas de Saúde (93%) e nos estratos de alta e muito alta vulnerabilidade esta presença diminuiu (64 e 67% respectivamente), havendo um aumento de endereços relacionados a equipes da Estratégia de Saúde da Família. Na análise das características do percentual de utilização de um mesmo serviço para vacinação por regiões conforme índice de vulnerabilidade social observou-se que as regiões foram apresentando, gradativamente, maiores taxas de utilização de um mesmo serviço para vacinação, chegando a 84% na região de muito alta vulnerabilidade. Paralelamente, observou-se o aumento gradativo de associação dos endereços das

crianças entrevistadas com os endereços pertencentes aos territórios do tipo de serviço ESF. A análise de utilização de serviços públicos ou privados para vacinação demonstrou uma predominância de utilização do serviço público, sendo que até mesmo entre as classes sociais mais privilegiadas o serviço público de vacinação foi utilizado por aproximadamente 50% das pessoas e apenas 23% utilizam exclusivamente o serviço privado para vacinação; em contrapartida, existiu a utilização do serviço público de vacinação por 97 e 99,5% dos entrevistados nas regiões mais vulneráveis. Apesar das limitações de um estudo observacional, consideramos que as conclusões deste estudo poderão constituir referenciais para o diagnóstico e planejamento em saúde, especialmente pela característica do território ter sido analisado de forma exploratória na verificação de um padrão de distribuição espacial de determinadas situações em saúde (cobertura vacinal, utilização de serviços). Sugere-se, a partir deste estudo, a consideração das características de utilização de serviços para vacinação, na perspectiva das desigualdades entre estratos sociais da população de Porto Alegre, para o planejamento de políticas públicas e de organização do sistema de saúde, priorizando investimentos nos estratos mais vulneráveis da população de Porto Alegre, visto que eles muito utilizam o serviço público ofertado, especialmente quando ele é do tipo ESF, conforme os estudos referenciados evidenciam.

### **3.20 GRUPO DE SAÚDE BUCAL COMO FORMA DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (Resumo Expandido)**

Schirmer, C.; Faustino-Silva, D. D.; Mueller, V.; Fontanive, V. N.; Goulart, R.R.

O Ministério da Saúde (MS) define acolhimento como uma ação tecnoassistencial, em que o usuário é sujeito ativo no processo de produção de saúde, sendo mediada por parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. A unidade de saúde tem o papel primordial de superar as dificuldades e vincular o usuário ao serviço. Uma parcela importante da população brasileira não tem acesso às ações e serviços odontológicos, sendo que a forma de agendamento pode ser um dos fatores limitantes ao atendimento. É muito comum os serviços serem orientados pelas necessidades dos profissionais e da unidade de saúde em detrimento dos sujeitos e famílias. Na Atenção Primária a Saúde (APS) é importante priorizar o atendimento de alguns casos, sob pena de manter a pessoa em sofrimento por tempo prolongado. A identificação de necessidade e avaliação de vulnerabilidades parece fundamental nessa organização do acesso. O acesso mais freqüente nas unidades se dá por agendamento mensal com um técnico administrativo. Essa forma acaba por dificultar a utilização dos serviços odontológicos, pois acaba por formar filas enormes e exige do paciente que fique horas, muitas vezes noturnas, para garantir a sua vaga. Essa forma de agendamento além de não cumprir um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade, acaba por gerar insatisfação dos pacientes. O acolhimento e identificação de necessidades têm como objetivo ampliar o acesso aos serviços de atenção primária em saúde bucal e fortalecer a organização do processo de trabalho em APS. O objetivo do presente relato de experiência é descrever o processo de trabalho e o perfil do acesso em Saúde Bucal através de grupo em uma unidade básica de saúde em uma cidade do sul do país, comparando o absenteísmo nas consultas odontológicas programadas e o número de consultas por demanda espontânea (do dia ou urgência) em duas formas de acesso. Os grupos são realizados quinzenalmente em turnos diferentes. Primeiramente, o facilitador, um dentista da unidade de saúde, explica o objetivo do grupo e realiza uma atividade educativa conversando sobre as principais doenças bucais (cárie, doença periodontal, má oclusão e câncer bucal). Neste momento, também é conversado sobre os demais locais pertencentes a rede de atenção à saúde bucal, mostrando as unidades onde os exames serão realizados e lugares para demais atendimentos da atenção secundária, e após são esclarecidas possíveis dúvidas dos usuários. No segundo momento, todos os usuários são

avaliados individualmente através de exame bucal realizado pelo Dentista que determina o risco e a prioridade de agendamento. Os riscos são classificados da seguinte forma: R0 (sem necessidades de tratamento), R1 (apenas uma necessidade clínica e sem atividade de doença), R2 (mais de uma necessidade clínica e sem atividade de doença) e R3 (com atividade de doença). Uma vez iniciado o tratamento, o usuário tem oportunidade de concluí-lo e entrar em manutenção caso não haja falta sem justificativa às consultas. Foi contabilizado o número de consultas por demanda espontânea, programada, remarcações e o absenteísmo. Para isso, foram avaliados os relatórios periódicos da equipe sobre os atendimentos odontológicos de um período de 6 meses dos anos de 2010 (acesso por agendamento mensal com auxiliar administrativo) e 2011-2012 (acesso por atividade coletiva com equipe de saúde bucal). A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres, com idade entre 20 e 59 anos. Quanto a classificação de risco, as mais prevalentes foram R1 e R3. Observou-se, em relação às primeiras consultas, redução de 82% nas ausências e aumento de 33% nas remarcações. Houve redução de 58% nas consultas não programadas (urgências) do ano de 2010 para 2012 por meio do modelo de acesso por grupo de saúde bucal. Conclui-se que a forma de acesso em saúde bucal tem um papel importante no estabelecimento de vínculo à atenção em saúde bucal e consequentemente no absenteísmo às consultas odontológicas programadas, sendo a estratégia do grupo apropriada para o primeiro contato com os usuários na APS. Essa prática de acolhimento em saúde bucal tem contribuído para tratamentos resolutivos, pois diminui as faltas às consultas programadas, sendo uma das queixas mais prevalentes do Conselho Local de Saúde e dos profissionais. Esse modelo caracteriza as unidades como porta de entrada da atenção primária, com fluxograma claro para os usuários, e, ao diminuir o número de urgência ao longo desses dois anos de modelo, consolida uma assistência odontológica eficaz.

### ***3.21 RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DO SRQ-20 E DO CAGE POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) EM PESSOAS COM HAS NÃO CONTROLADA.***

**Maria Gabriela Curubeto Godoy;** Ana Lúcia da Costa Maciel; Viviane Souza Forte; Loreci Terezinha Gularte.

Este relato aborda aspectos relacionados ao processo de aplicação por ACS de instrumentos como o SRQ-20 e o CAGE, utilizados para rastreamento de Transtornos Mentais Comuns e de bebedores excessivos, respectivamente, em pessoas com HAS não controlada, cadastradas no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do GHC. A realização de ações de saúde mental na atenção primária é importante na constituição de uma rede de atenção psicossocial efetiva. Com esse intuito, em 2012 o SSC incluiu indicadores de saúde mental em suas metas, de maneira a disparar uma reflexão maior sobre a integralidade do cuidado de usuários com condições crônicas. Optou-se então, por qualificar os ACS para a aplicação desses instrumentos, internacionalmente reconhecidos, em 50% das pessoas cadastradas com HAS não controlada. Após a detecção da população apresentando escores positivos, 10% destas deveriam ter Projetos terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de saúde. Entre os resultados, encontrou-se uma prevalência de SRQ-20 positivo de cerca de 45%, o que é significativamente maior do que o referido para a população geral. O processo de aplicação dos instrumentos também proporcionou, entre outras coisas, o envolvimento dos ACS com a temática da saúde mental, a reflexão de algumas equipes sobre a organização do processo de cuidado e o desafio de refletir sobre os desdobramentos do processo em questão, o que inclui o reforço das ações de educação permanente em saúde mental para a atenção primária.

### ***3.22 CÁRIE DENTÁRIA E DEFEITOS DE ESMALTE EM CRIANÇAS ASMÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.***

**Gabriela Rezende;** Daniel Demétrio Faustino da Silva.

**Introdução:** A asma é uma doença inflamatória crônica de alta prevalência na infância e com possíveis repercussões bucais em crianças e adolescentes. O trabalho teve como objetivo avaliar a relação existente entre a doença asma e a ocorrência de cárie dentária e defeitos de esmalte.

**Método:** O estudo é caracterizado como observacional analítico transversal e a amostra foi composta por 228 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, divididas em um grupo de asmáticas (n= 112) e outro de não asmáticas (n= 116), de duas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre-RS. A avaliação consistiu de um exame bucal, realizado por dois cirurgiões-dentistas treinados e calibrados (Kappa 0,69 a 1,00), e entrevista estruturada com pais ou responsáveis, além de dados de prontuários. Os dados foram analisados com o auxílio do programa SPSS, utilizando-se os testes Qui-quadrado para as variáveis categóricas e t de Student para variáveis contínuas, para as distribuições normais além da Regressão de Poisson, todos ao nível de significância estatística de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Os resultados encontrados nas análises comparando a prevalência da cárie dentária e defeitos de esmalte nas crianças asmáticas e não asmáticas não mostraram diferenças estatisticamente significantes. A análise com as crianças asmáticas, apresentou diferença estatisticamente significativa ao relacionar os tipos de medicações utilizadas com a experiência de cárie dentária.

**Conclusão:** A partir do estudo pode-se verificar a relação entre a prevalência de cárie dentária e a gravidade da asma conforme os tipos e quantidade de medicações utilizadas. Contudo, não houve relação com o ceo-d/CPOD-D médios e com os defeitos de esmalte quando comparados o grupo de asmáticos e não asmáticos.

### ***3.23 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS E CUIDADORES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE CUIDADO DOMICILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE***

**Carmen Lucia Nunes da Cunha.**

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população elevaram a média de vida do brasileiro, um aumento de 25,4 anos em cinco décadas, segundo dados divulgados pelo IBGE. Se, por um lado, esse aumento na expectativa de vida reflete melhora nas condições de vida e progresso na área da saúde, por outro implica em mudança nos serviços de saúde para atender essa grande população de idosos. Um desafio para a Atenção Primária à Saúde que precisa se adequar às mudanças no perfil epidemiológico do país, reestruturando serviços e programas para dar conta desta nova realidade, sem esquecer, contudo, as características peculiares e únicas dos serviços prestados neste nível de atenção: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

Esta pesquisa é um estudo descritivo e exploratório com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico dos usuários e cuidadores atendidos no Programa de Cuidado Domiciliar de uma unidade de saúde de Porto Alegre, além de identificar a satisfação em relação ao atendimento e avaliar o nível de sobrecarga dos responsáveis pelo cuidado. Os dados foram obtidos através de 24 entrevistas com usuários/pacientes, familiares e cuidadores e mostraram que os usuários do Programa estão numa faixa etária que varia de 60 a 90 anos; são em sua maioria mulheres; moram na área de abrangência da unidade há mais de 15 anos; têm como cuidadores informais seus familiares, normalmente filhas ou cônjuges, que apresentam elevados níveis de sobrecarga por desempenharem tal papel; demonstraram satisfação em relação ao atendimento dispensado pela equipe de saúde.

### ***3.24 CIRCUNSTÂNCIA DO CUIDADO: ESTUDO DE CASO REALIZADO NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE.***

Elemara Frantz; Franciele Corrêa Schmitz; **Maria Aparecida Leopoldino.**

Este estudo de caso tem uma visão voltada para a reflexão acerca da problematização de uma possível transmissão vertical do vírus HIV, que leva assim, a uma construção do pensamento crítico aos conhecedores da área da enfermagem. A justificativa da pesquisa é ressaltar a importância que estes profissionais devem ter acerca do preparo teórico-científico da enfermagem pediátrica, a fim de proporcionar uma visão abrangente da possibilidade da transmissão vertical do vírus HIV. A importância deste trabalho foi mostrar a dificuldade que os graduandos da enfermagem encontrarão frente a transmissão vertical do vírus HIV. Seja pela falta de adesão da gestante ao pré-natal, ou seja, pela negligência da mesma ao tratamento medicamentoso. Além disto, comprovar a relevância de se ter um enfermeiro qualificado que ponha em prática todo o seu conhecimento teórico-científico. De forma a não ver somente a patologia do paciente, mas também todos os fatores que estejam envolvidos com ela. O objetivo da pesquisa é ressaltar aos enfermeiros vindouros quais são os riscos, as conseqüências e as circunstâncias do cuidado, advindas da transmissão vertical do vírus HIV, para as crianças cujas as mães não realizam o pré-natal, nem tão pouco aderiram ao tratamento medicamentoso. Nós, como futuros profissionais da área da enfermagem, devemos ter um olhar humanizado e muito mais amplo, pois temos a responsabilidade de fazer com que a transmissão vertical do HIV deixe de fazer parte do nosso dia-a-dia. Além disso, percebeu-se a necessidade de se fazer um atendimento interdisciplinar com a mãe, considerando seus aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, com enfoque nas diretrizes do ECA, além de orientar a respeito de um pré-natal de boa qualidade e a importância um tratamento medicamentoso correto.

### ***3.25 COMPLICAÇÃO NEUROPÁTICA PERIFÉRICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: SUBSÍDIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.***

**Aline Gonçalves Pereira.**

A neuropatia diabética é a complicação mais comum do diabetes mellitus, causando perda da sensibilidade e deformidades nos membros inferiores, principalmente nos pés. Partindo deste pressuposto, este estudo apresenta subsídios para a implantação de protocolo de prevenção na estratégia de saúde da família, através da identificação da historicidade do aparecimento da complicação neuropática periférica em portadores de diabetes mellitus e da avaliação das condições clínicas dos membros inferiores. Dentre os resultados obtidos, observou-se uma elevada taxa de sinais e sintomas que levam ao desenvolvimento da neuropatia periférica, o que nos motivou a sugerir a implantação de um protocolo para a prevenção desta complicação, na estratégia de saúde da família.

### ***3.26 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL EM CAMPANHA DE VACINAÇÃO COMO PILOTO PARA ATIVIDADES REALIZADAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.***

**Luana da Piedade Primon; Aline Gerlach.**

O relato de experiência tem como finalidade apresentar o trabalho de educação nutricional desenvolvido durante uma campanha de vacinação, em junho de 2012, na Unidade de Saúde Jardim Leopoldina (USJL), que serviu como piloto para a realização de educação nutricional em uma escola estadual pertencente ao Programa Saúde na Escola. Ação, planejada por nutricionistas e por acadêmicos de nutrição/psicologia, teve como público-alvo crianças, pais/responsáveis. O objetivo principal foi despertar a curiosidade para novos sabores e incentivar o consumo de frutas de forma lúdica. A atividade foi elaborada a partir da constatação que as crianças vinculadas à USJL

apresentavam baixo consumo de frutas. Atividades desenvolvidas: 1) Pescaria, a criança pescava um peixe contendo uma pergunta sobre frutas 2) Jogo dos Sentidos, no qual ao jogar um dado cujas facetas representavam os sentidos de olfato, paladar e tato, a criança tinha seus olhos vendados e adivinhava com o respectivo sentido a fruta oferecida; 3) Pintura de desenhos de frutas; 4) Exposição e degustação das frutas desconhecidas. As crianças que estavam na USJL eram convidadas a integrar as atividades e ganhava como prêmio uma fruta e um jogo da memória das frutas elaborada com material reciclável. A participação dos pais/responsáveis nas brincadeiras teve o objetivo de promover a reflexão dos mesmos e a continuação do trabalho em casa. Participaram da ação cerca de 250 crianças. As frutas mais conhecidas eram banana, maçã e laranja e as menos identificadas foram kiwi, ameixa e carambola. Concluímos que a experiência atingiu seus objetivos, pois muitas crianças tiveram a oportunidade de conhecer frutas diferentes das consumidas em seu cotidiano. Foi possível relacionar o consumo de frutas a uma atividade prazerosa. Promover alimentação saudável durante a infância é considerado um equipamento público importante para engajar os pais e membros da comunidade na prevenção de doenças relacionados à alimentação.

### **3.27 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PRODUÇÃO DE CUIDADO EM LONGO PRAZO PARA PESSOAS PORTADORAS DE INCAPACIDADES.**

**Adelaide Konzen.**

Atualmente o número de pessoas portadoras de incapacidade vem aumentando no mundo de forma considerável. De acordo com o relatório da OMS, as condições crônicas, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. A tendência é no ano de 2020 cerca de 80% da carga de doenças dos países em desenvolvimento deve advir de problemas crônicos.

Objetivos: Identificar que ações vêm sendo desenvolvidas no Brasil (região metropolitana de Poa) e na Itália (região Emilia Romana) e, que atendam as demandas em saúde de assistência à saúde para o cuidado em longo prazo a pessoas portadoras de incapacidade. Discutir alternativas e possibilidades para construção de políticas viáveis no sentido de desenvolver suporte para produção de cuidado em longo prazo, que sejam resolutivas e economicamente sustentáveis no sistema de saúde do nosso meio.

- Região Emilia Romana/Itália:

Na Itália, a região Emilia Romana está localizada no centro-norte da Itália, que congrega 11 municípios, com áreas urbanas e rurais, algumas de difícil acesso. Composta por uma população de 4.275.000mil habitantes, 59.000 pessoas dependentes, sendo 22,6% maiores de 65 anos. O sistema sanitário dessa região tem como serviços que compõem a rede de saúde: Atenção primária, policlínicas, hospitais públicos e privados de baixa, média e alta complexidade. Como o foco do interesse é a rede de suporte e financiamento a pessoas portadoras de incapacidade e as suas famílias/cuidadores, observou-se que ela é composta por: Assistência Domiciliar, Hospices, Residência e semi-residência, sendo que o financiamento deste sistema se dá através do Fundo Regional para Portadores de Incapacidade, destinados a atender as demandas e necessidades desta parcela da população e seus cuidadores. É programado e deliberado por uma junta regional “*per il welfare state*”, que conta com a colaboração de entidades locais de políticas sócio-sanitárias, prefeituras, terceiro setor e voluntariado, que têm como função resguardar os objetivos, as prioridades e a gestão de recursos. Assume um compromisso compartilhado com o desenvolvimento do sistema integrado de serviços para pessoas dependentes e suas famílias.

- Região Metropolitana de Poa/ Brasil:

No Brasil, tendo com área de referência a região metropolitana de Poa/RS, com uma população de 3.979.561 mil habitantes, distribuídas em áreas urbanas e rurais. O perfil epidemiológico e

demográfico atual é caracterizado pelo aumento das condições crônicas, seja pelo aumento da expectativa de vida, acidentes ou violências, com aumento da incidência de enfermidades incapacitantes. O Sistema Sanitário é composto por: Atenção Primária à Saúde, Atenção Domiciliar, rede hospitalar de baixa, média e alta complexidade público e privadas, além de casas geriátricas filantrópicas e privadas. Tem-se enfrentado grandes dificuldades para prover o cuidado de pessoas portadoras de incapacidade, exigindo cuidado por tempo indeterminado. Diante da realidade acima descrita, torna-se um desafio para a sociedade civil, profissionais e serviços de saúde formular políticas sanitárias que garantam suporte e assistência aos portadores de incapacidade, proposta a ser discutida com os interlocutores da jornada durante a apresentação deste trabalho.

### **3.28 SENSIBILIZAÇÃO QUANTO AO USO PREJUDICIAL DE FÁRMACOS HOSPITALARES POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Andrea Lanza Corrêa; Evelise Rigoni de Faria.

Embora o uso prejudicial de fármacos hospitalares seja uma problemática entre profissionais da saúde, esse fenômeno é pouco abordado na literatura em termos de prevalência e intervenções.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência de sensibilização temática junto aos trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição, com enfoque em promoção de saúde, considerando a diretriz estratégica sobre o cuidado em dependência química. O trabalho foi realizado pela equipe de Saúde Mental da Saúde do Trabalhador do GHC, composta por psiquiatra, psicólogas, médica clínica especialista em dependência química, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. A sensibilização temática foi realizada a partir de palestras abertas a todos os trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição, e rodas de conversa envolvendo gestores e equipes de áreas fechadas dos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina. Além disso, foi elaborado material informativo, disponibilizado aos trabalhadores e gestores participantes, sendo 131 trabalhadores sensibilizados, e cinco abordagens específicas realizadas. Permanece o desafio de aprofundar essa sensibilização, buscando qualificar cada vez mais a atenção à saúde mental dos trabalhadores do GHC, no que se refere ao uso prejudicial de fármacos hospitalares.

### **3.29 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS ADOLESCENTES EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO.**

Leonardo Vasconcellos Severo; Lilian Day Hagel; Priscila Coelho Amaral; Maria da Glória Telles da Silva; Zinid Diniz; William Penafiel; Carla Ketzer; Sandra Evers.

Objetivo: Classificar nutricionalmente de acordo com as curvas da Organização Mundial da Saúde os adolescentes atendidos em um ambulatório de atenção terciária.

Métodos: Foram avaliados todos os pacientes atendidos no ambulatório de adolescentes do Hospital da Criança Conceição no período de abr/11 a fev/12. Foram avaliados pelo mesmo médico, sendo aferidos peso, estatura e índice de massa corpórea (IMC). Foi utilizado os parâmetros de escore Z usados pela Organização mundial da Saúde para classificação do peso e do IMC.

Resultados: Foram avaliados 266 pacientes, sendo excluídos 3 pacientes por dificuldades para aferição da altura (2 por paralisia cerebral e outro com mielomeningocele). Destes, 55,5% eram meninas. A idade variou entre 8 e 15 anos. A média de escore Z para o IMC foi de +0,87 com mediana de +0,82, sendo o mais alto de +3,9 e o mais baixo de -3,6. Foi encontrado 6% de obesidade grave, 18% de obesidade, 16% de sobrepeso e 2% de baixo peso. Na avaliação da altura, a média do escore Z foi de +0,16 e a mediana de +0,08, sendo o mais alto +4,33 e o mais baixo -3,16. Foi encontrado 4% de baixa estatura.



Conclusões: Embora a geração seja denominada "geração saúde", o que se encontra é um crescente aumento da obesidade e sobrepeso, que, somados, chegam a 40% de todos os paciente acompanhados por este ambulatório. Deste modo, devemos intervir o mais precoce possível, promovendo hábitos de vida saudáveis para prevenir morbimortalidade futura.

### **3.30 PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA ENFERMARIA DE ADOLESCENTES EM PORTOALEGRE.**

Priscila Amaral; Lilian Hagel; Leonardo Severo; Ricardo Diniz; Carla Ketzer; Maria da Glória Silva; William Penafiel; Suzana Rosa; Sandra Evers.

Introdução: O Serviço de Adolescentes foi criado em 1987 com o objetivo de dar suporte aos pacientes que procuravam o Serviço de Emergência. Em 19 de março de 2012 foi inaugurada uma enfermaria para hospitalização de adolescentes em local especialmente destinado a esta faixa etária e com supervisão direta de um Hebiatra.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes hospitalizados na enfermaria de adolescentes entre 19 de março a 31 de agosto de 2012.

Material e Métodos: Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, patologia e média de permanência.

Resultados: Foram hospitalizados 161 pacientes durante o período analisado, sendo 86 (53,4%) do sexo masculino e 75 (46,6%) do sexo feminino. A idade variou entre 5,5 a 14,6 anos de idade, com média de 12,02 anos.

Pacientes menores de 10 anos foram admitidos em caráter excepcional devido à necessidade de leito.

Com relação à procedência 91 (56,5%) eram de Porto Alegre e 70 (43,4%) de outras cidades.

Destes, 43 pacientes eram provenientes da região metropolitana de Porto Alegre, sendo que 26 deles pertenciam ao município de Alvorada.

Quanto às patologias clínicas mais frequentes destacam-se epilepsia (6,2%), asma (5,5%), abscessos cutâneos (4,34%), pneumonias (3,7%), gastroenterite aguda (3,1%), pielonefrite aguda (2,5%), entre outras, menos frequentes.

A média de permanência ficou em torno de 6,5 dias.

Discussão: A abertura de um serviço de internação destinado aos adolescentes proporciona um ambiente acolhedor com um olhar diferenciado às questões próprias da adolescência. As patologias atendidas são, em sua maioria, clínicas, como demonstra o presente estudo.

### **3.31 GRUPO DE PACIENTES NA INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA: OS INTERVALOS ENTRE HUMANIZAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO.**

Laura dos Santos Boeira; Camila Feijó Borges; Fernanda Xavier Arena; Bianca Soares Rodrigues e Valéria Pereira Goulart.

Ao longo dos anos, os hospitais representaram instituições onde a assepsia era privilegiada em detrimento da subjetividade e se investiu em estratégias de isolamento e de restrição de contato baseadas na lógica de prevenção de contágio das doenças. Com o advento da Política Nacional de Humanização, cresce a consciência entre os trabalhadores do Sistema Único de Saúde de que o hospital precisa adotar novos modelos de atenção nos quais a responsabilização, o vínculo e a integralidade sejam abarcados. Dessa forma, passamos a estimular o contato e a troca entre os sujeitos envolvidos na produção de cuidados em saúde, sendo eles pacientes, familiares, trabalhadores ou gestores. Dentre as atividades propostas pela turma de residentes da ênfase de Oncologia e Hematologia do Grupo Hospitalar Conceição, no ano de 2012, está o grupo de pacientes, o qual foi retomado a partir da percepção de que havia demanda de um espaço de convivência recreativo no

âmbito da internação hospitalar. As atividades a serem realizadas em cada grupo são planejadas previamente pelos profissionais residentes, todavia, a grande potência dessa proposta baseia-se no encontro dos usuários e dos diferentes profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes onco-hematológicos no espaço do grupo. A unidade de cuidado em Oncologia e Hematologia passa rotineiramente por intervenções do controle de infecção, uma vez que os usuários internados realizam tratamentos, como a quimioterapia, que costumam afetar o sistema imunológico, debilitando-o e, desta forma, tornando os pacientes alvos fáceis a infecções e contaminações causadas por microorganismos. Observamos, assim, o espaço do grupo de pacientes como uma importante ferramenta de humanização em constante atravessamento com o controle de infecção e buscamos, desta tensão, criar soluções criativas e humanas para a manutenção dos espaços de encontro e contato no âmbito hospitalar.

### **3.32 ABLAÇÃO DE ARRITMIAS POR CATETER COM MAPEAMENTO ELETRO-ANATÔMICO EXCLUSIVO: UMA SÉRIE DE CASOS.**

**Leonardo Martins Pires.**

**Fundamentos:** A ablação por cateter possibilita um tratamento curativo para diversas arritmias cardíacas. A fluoroscopia é utilizada para localizar e direcionar os cateteres aos pontos causadores de arritmias. Contudo, a fluoroscopia apresenta diversos riscos. O mapeamento eletro-anatômico (MEA) apresenta uma imagem tridimensional sem utilizar Raios-X, reduzindo os riscos da fluoroscopia.

**Objetivos:** Descrevemos uma série de pacientes nos quais foi realizada ablação de arritmias cardíacas com uso exclusivo de MEA.

**Métodos:** Foram selecionados prospectivamente pacientes com arritmias cardíacas refratárias ao tratamento farmacológico para realização de ablação de arritmias com uso exclusivo de MEA. Não participaram os com indicação de estudo eletrofisiológico diagnóstico e ablação de fibrilação atrial, taquiarritmias de átrio esquerdo e arritmia ventricular hemodinamicamente instável. Observamos o tempo total de procedimento, taxa de sucesso, complicações e se ocorreu necessidade de uso de fluoroscopia durante o procedimento.

**Resultados:** Participaram 11 pacientes, sendo 7 do sexo feminino (63%), com idade média de 50 anos (DP  $\pm$  16,5). As indicações dos procedimentos foram 4 casos (35%) de *flutter* atrial, 3 casos (27%) de síndrome de pré-excitação, 2 casos (19%) de taquicardia supraventricular paroxística e 2 casos (19%) de extra-sístoles ventriculares. A média de duração do procedimento foi de 86,6min (DP  $\pm$  26min). O sucesso imediato (na alta hospitalar) do procedimento ocorreu em 9 pacientes (81%). Não houve complicações durante os procedimentos.

**Conclusão:** Neste estudo, foi demonstrado que é viável a realização de ablação de arritmias apenas com o uso do MEA, com resultados satisfatórios.

## **4. REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO DO CUIDADO: REDES DE ATENÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES NO SUS.**

### **4.1 VIGILÂNCIA DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE – IDENTIFICAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS.**

**Juliane de Souza Scherer; Bruna Rovadoschi; Jamile de Gregori; João Antonio de Almeida; Vicente Sperb Antonello.**

As infecções da corrente sanguínea encontram-se entre as mais prevalentes das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo que a maioria destas estão associadas ao uso de dispositivos intravasculares. A correta identificação e manutenção do curativo do acesso venoso periférico (AVP) previne complicações como flebites e celulites. Será realizado um estudo

observacional cujo escopo será identificar os indicadores assistenciais da rotina de AVP, também de comparar os dados antes e após a capacitação sobre rotinas de enfermagem para passagem e manutenção de AVP nas unidades de internação. Considerando o número de leitos das unidades de internação, com uma população de 117 pacientes, erro amostral de 1% e nível de confiança de 99%, a amostra englobará 117 observações. Através de formulário próprio, serão conferidas as informações no curativo do paciente (data, hora, nome do profissional). A coleta de dados se dará antes e após capacitação promovida pela Educação Continuada do hospital realizada no período de dezembro de 2012, portanto, em dezembro/2012 e janeiro/2013. Os dados serão tabulados em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel<sup>®</sup>, analisados e apresentados através de estatística descritiva, por frequência simples e absoluta. A vigilância de processos permite o diagnóstico situacional das rotinas vigentes, garantindo assim, processos assistenciais mais seguros.

#### **4.2 AVALIAÇÃO DA RECONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DE TRAUMA DE PORTO ALEGRE/RS. (Resumo Expandido)**

**Raquel S. Valente;** Karine M. Amaral; Marisa M. Bernardes; Natasha dos S. Mróz; Ana M. V. Raffo; Guilherme Pizzoli; Helena O. F. Amorim; Márcia E. C. Nascimento.

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Reconciliação Medicamentosa como um processo desenhado para prevenir erros de medicação, em pontos de transição dos pacientes, e preconiza a realização desta atividade no ambiente hospitalar com foco na segurança dos pacientes. Em virtude da recomendação da OMS e com base em resultados de estudos prévios, o Serviço de Farmácia do Hospital Cristo Redentor instituiu uma rotina própria de reconciliação de medicamentos, que foi sendo aprimorada ao longo dos anos.

**Objetivos:** Este estudo teve por objetivo avaliar a relevância da rotina de reconciliação medicamentosa na admissão de pacientes adultos, internados em uma Unidade de Traumatologia-Ortopedia do Hospital Cristo Redentor/Grupo Hospitalar Conceição (GHC), no período de janeiro a dezembro de 2011.

**Metodologia:** Neste estudo observacional retrospectivo foram incluídos os pacientes internados em uma das Unidades de Traumatologia-Ortopedia do Hospital, com idade igual ou superior a 50 anos, e que foram submetidos a um roteiro de entrevista específico, conforme rotina de reconciliação de medicamentos do Serviço de Farmácia, no período de janeiro a dezembro de 2011. Não fizeram parte do estudo os pacientes que estavam internados em leitos de isolamento, a fim de evitar a exposição dos profissionais e acadêmicos no momento da coleta de dados, bem como evitar a disseminação de microorganismos multirresistentes na instituição. O projeto foi protocolado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do GHC sob o nº 12-049 e foi aprovado no dia 23 de maio de 2012. A análise do banco de dados do Serviço de Farmácia foi realizada após aprovação do projeto no CEP do GHC. As variáveis pesquisadas no banco de dados foram: sexo, idade, especialidade médica, número de medicamentos de uso crônico por paciente, número de medicamentos de uso domiciliar não padronizados na instituição, número de medicamentos trazidos de casa pelos pacientes quando os mesmos não são padronizados, número de discrepâncias identificadas entre a prescrição domiciliar e a prescrição da admissão hospitalar, intervenções farmacêuticas realizadas e sua respectiva aceitação por parte do prescritor.

**Resultados:** Dos 674 pacientes acompanhados no período, 564 (83,7%) informaram fazer uso crônico de medicamentos antes da internação hospitalar e, portanto, tiveram seus medicamentos reconciliados. Destes, 95,3% estavam em atendimento com equipes da Traumatologia-Ortopedia; os demais eram pacientes de outras especialidades que estavam internados em leitos da Unidade de Traumatologia-Ortopedia. Apenas 3% dos pacientes entrevistados eram homens. A mediana de idade dos pacientes foi de 71 anos, com uma variação entre 50 e 104 anos. O número de medicamentos de uso crônico informado pelos pacientes variou de 1 a 13, sendo que 25% dos pacientes usavam até 2 medicamentos contínuos e 75% deles usavam até 4 medicamentos contínuos. Dos pacientes que faziam uso prévio de medicamentos, 154 (27,3%)

trouxeram um ou mais medicamentos para uso durante a internação, uma vez que os mesmos não eram padronizados no GHC. Para 33,5% dos pacientes que faziam uso crônico de medicamentos antes da internação foi verificada a existência de discrepâncias entre a terapia medicamentosa domiciliar e aquela instituída no hospital. Para cada medicamento de uso crônico que não foi prescrito na admissão hospitalar, ou que foi prescrito com dose divergente daquela utilizada regularmente ou a substituição de um medicamento informado pelo paciente por outro da mesma classe terapêutica, foi considerado uma discrepância. Sendo assim, 123 pacientes (21,8%) apresentaram 1 discrepância em sua prescrição hospitalar e 4 pacientes (0,7%) apresentaram 6 discrepâncias na prescrição hospitalar. O total de discrepâncias encontradas no estudo foi 318. Destas, 52,2% (166) foram intencionais, 34,9% (111) não-intencionais e 10,7% (34) não classificadas. Os farmacêuticos consideraram necessário intervir na prescrição médica de 12,8% dos pacientes acompanhados no estudo, totalizando 86 intervenções. Em 51,8% dos casos a sugestão proposta pelo farmacêutico foi aceita pelo prescritor. Em 25,3% das intervenções o prescritor não aceitou a sugestão dos farmacêuticos; em 18,1% dos casos o paciente teve alta ou foi a óbito antes da avaliação do desfecho da intervenção, e em 4 intervenções (0,6%) não foi possível mensurar o desfecho, uma vez que a alteração realizada pelo prescritor foi diferente daquela proposta pelo farmacêutico.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstraram que a participação ativa do farmacêutico hospitalar na reconciliação dos medicamentos e na avaliação das prescrições médicas nos primeiros dias da internação hospitalar pode contribuir para minimizar erros de medicação e evitar a interrupção de tratamentos crônicos dos pacientes. Essas ações de farmácia clínica garantem um cuidado mais seguro e de qualidade aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **4.3 ANÁLISE DOS EXAMES (HEMOGRAMA E PLAQUETAS) DE CONTROLE BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE SETORES COM EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES IONIZANTES REGISTRADOS NO HCR/GHC, EM 2012. (Resumo Expandido)**

Ana Claudia Vasconcellos Azeredo.

Objetivo: Realizar a análise do controle biológico (CBio), com a avaliação dos exames de hemograma e plaquetas (HMG/P), semestralmente, de todos os trabalhadores que trabalham em setores expostos a radiações ionizantes (RI) do HCR/GHC, no ano de 2012. Verificar as alterações clínicas à realização dos exames complementares solicitados, conforme exposição ao risco ambiental, além de orientar os trabalhadores, para o devido seguimento clínico-ocupacional, como rotina, dentro do setor exposto.

Método: Inicialmente, foram avaliados, conforme Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) do HCR, todos os setores em que havia a exposição a este risco ambiental, para a monitorização do controle biológico. Conforme Norma Regulamentadora nº 7 (Portaria 3214/78), todo trabalhador que se exponha a radiações ionizantes deverá ser submetido, com periodicidade semestral, a exames complementares de controle biológico, realizando hemograma e plaquetas seriadamente. Os setores em que foi encontrada exposição a radiações ionizantes foram: Bloco cirúrgico, Centro de Materiais e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação (SR) (tanto no CME, como SR, foram considerados, apenas, os trabalhadores enfermeiros(as), já que estes profissionais fazem rodízio no Bloco cirúrgico), Ortopedia/Traumatologia, setor do CAT, Neurocirurgia, Anestesia, e Radiologia (incluindo apenas os profissionais da enfermagem, médicos radiologistas e técnicos de Radiologia). No segundo semestre de 2012, houve a inclusão do setor da UPA Assis Brasil (Unidade de Pronto Atendimento da Assis Brasil), no qual há trabalhadores de Radiologia (Técnicos de Radiologia), vinculados à Saúde do Trabalhador do HCR, com exposição ocupacional inerente à sua atividade profissional. Estes trabalhadores recebem dosímetro, nos quais são feitas as medições, conforme empresa terceirizada, vinculada ao GHC, e seus resultados, em forma de relatórios, são avaliados pela Segurança do Trabalho, e, depois, repassados à Medicina do Trabalho.

Foram, então, verificados os prontuários médicos, e no sistema de prontuário eletrônico GHC, de 446 profissionais que trabalham em setores expostos a Radiações Ionizantes. Os trabalhadores do HCR/GHC, realizam exames ocupacionais, tais como exame admissional (à admissão no grupo GHC) e exame periódico, este, com periodicidade anual, ou bianual (conforme faixa etária), sendo que para aqueles trabalhadores que tem a exposição ocupacional a radiações ionizantes, os exames complementares, semestrais, foram solicitados, independentemente do período do seu exame periódico, ou direto à admissão deste novo trabalhador, após confirmado o setor (e risco ambiental o qual será exposto) em que irá realizar suas atividades.

Foi distribuído um total de 407 requisições de exames (HMG/P) aos trabalhadores, junto à Coordenação dos respectivos setores expostos. As solicitações para os exames foram feitas conforme requisição padrão do Laboratório do HCR/GHC; porém, os trabalhadores tiveram a opção de trazer o resultado dos exames, feitos externamente (coleta feita externamente ao GHC), sendo trazida cópia, e anexados os exames junto ao prontuário deste trabalhador.

Foram realizados 183 exames (84,72 % dos previstos) no 1º semestre, e 224 exames (96,95 % dos previstos) no 2º semestre, com a análise de todos HMG/P solicitados, em busca de resultados normais e alterados, para acompanhamento clínico-ocupacional. Todos os exames avaliados foram devidamente registrados no prontuário médico, e, se alterados, adotada rotina de investigação de dosimetria pregressa e atual, repetição do exame (para sua confirmação), avaliação ocupacional, e encaminhamento ao hematologista para investigação clínica. Somente foram chamados para a avaliação ocupacional, os trabalhadores que tiveram seus exames alterados, a fim de anamnese clínico-ocupacional e conduta de seguimento (ou encaminhamento a Especialista), de acordo com a respectiva avaliação.

Os exames realizados, e seus resultados foram avaliados em distribuição percentual, conforme cargo e setor. Resultados: Foram encontrados resultados distintos, por semestre: no primeiro semestre foram realizados 84,72 % dos exames previstos, sendo que no segundo, foram feitos 96,95 %, o que indicou uma maior adesão dos trabalhadores no controle biológico deste ano. Destes, encontramos 0,54 % de exames alterados, no primeiro semestre, e 1,78 % dos alterados no segundo semestre. As alterações clínicas encontradas ocorreram: no 1º semestre, no cargo de médico, e no 2º semestre, novamente, em médico, e em técnico de enfermagem. Após avaliação quantitativa geral, 2012, observou-se a frequência de trabalhadores que realizaram o controle biológico: *conforme cargo*: Médicos (MED) 35 %; técnicos de radiologia (TRAD) 25,6 %; técnicos de enfermagem (TENF) 24,9 %; auxiliares de enfermagem (AE) 8,3 % e enfermeiras (ENF) 5,6%. Foram efetivamente realizados os exames *conforme setor (% dos exames previstos/ano)* : Radiologia (somente MED) 100 %; setor de Acidente de Trabalho (CAT) 100 %; Bloco Cirúrgico (incluindo apenas enfermeiros (as) da SR e CME) 93,54 %; Radiologia (incluindo ENF e TRAD) 92,20 %; Setor de Anestesia 91,37%; Ortopedia/Traumatologia 85,18 % e Neurocirurgia 80, 64 %.; UPA 100 % (este setor, apenas no segundo semestre) . Foram observadas alterações clínicas, sem nexos ocupacionais, na verificação dos resultados dos exames : *conforme cargo*: MED 2,87 % e TENF 0,95 %; demais profissionais, não se observaram alterações. Considerando o nº de exames alterados/ano foi observado o percentual de 1,72 % de exames alterados.

Conclusão: Para cumprimento da legislação trabalhista, e adequado acompanhamento clínico-ocupacional, devem ser feitas avaliações semestrais, com solicitação de exames de sangue (HMG/P) previstos para o controle biológico de exposição a radiações ionizantes, a todos os trabalhadores que sejam devidamente monitorados, com uso de dosímetro (individual), e trabalhando em setores expostos, de acordo com Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), o qual deve estar alinhado com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Durante o ano de 2012, observou-se maior incidência de alterações nos resultados de exames (HMG/P) entre os

profissionais médicos (que são a maior parte dos profissionais expostos a radiações ionizantes), e nos técnicos de enfermagem (sendo a terceira categoria mais exposta a este risco), o que indica a necessidade de um controle clínico-ocupacional vigilante, a fim de identificar e prevenir a ocorrência de doenças clínicas e ocupacionais, além do cuidado com a saúde do trabalhador. Além disto, há de ser considerada também a necessidade de periodicamente, haver capacitações, para maior conscientização do trabalhador, sobre a realização dos exames de controle biológico, além de participação das Coordenações e/ou Gerências, quanto aos cuidados na exposição a radiações ionizantes, fazendo parte da rotina destes trabalhadores, em busca de termos o controle biológico de exposição com total participação, para maior segurança ocupacional.

#### **4.4 UTILIZAÇÃO TERAPEUTICA DE MELATONINA EM MODELO ANIMAL DE CARCINOGENESE MAMARIA SUBMETIDO A DIFERENTES CICLOS DE CLARO/ESCURO.**

Etianne Martini Sasso; **Andreo Valentim de Souza**; Letícia Ramalho; Diego Mendoza Uchoa; Antonio Fabiano Ferreira Filho; Rosa Maria Levandovski; Maria Paz Hidalgo;

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres e a principal causa de morte na faixa entre 40 e 55 anos. Apesar de apresentar variação internacional, suas taxas seguem aumentando mundialmente, sendo até cinco vezes mais freqüente em países desenvolvidos. A industrialização gera aumento da exposição à luz durante a noite, o que causa supressão de melatonina endógena. A melatonina é o principal hormônio secretado pela glândula pineal e possui atividade oncostática e antioxidante; interfere no controle do ciclo celular, função imunológica e nos hormônios esteroides. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da administração terapêutica de melatonina sobre o desenvolvimento de tumores mamários induzidos em ratas expostas ou não a um modelo de dessincronização circadiana. A indução da carcinogênese mamária foi realizada por meio de administração intragástrica de 7-12 dimetilbenzantraceno (DMBA) em 39 ratas Sprague-dawley entre 41 e 46 dias de vida. Os animais foram separados aleatoriamente em 04 grupos: Sincronizados não tratados; Dessincronizados não tratados; Sincronizados tratados e Dessincronizados tratados. Os grupos Sincronizados foram mantidos em ciclo claro/escuro de 12/12 horas e os dessincronizados a ciclo claro/escuro de 11/11 horas, durante 8 semanas, período em que os animais tratados receberam diariamente dose intragástrica de 10mg/kg de melatonina exógena. O desenvolvimento tumoral ocorreu em 32 animais (82,05%), totalizando 73 tumores. A melatonina apresentou efeitos benéficos quanto à multiplicidade tumoral, grau histológico, tamanho dos tumores e peso dos animais, enquanto que a dessincronização não interferiu de forma significativa na carcinogênese mamária. A função oncostática, desempenhada pela melatonina, ressalta a validade de desenvolver estudos clínicos com a administração conjugada de melatonina em pacientes com câncer de mama, assim como investigações sobre a ação preventiva da melatonina, tendo em vista o baixo custo e a fácil utilização entre as mulheres.

#### **4.5 BIOMARCADORES CARDÍACOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA.**

**Flávia Kessler Borges**; Mariana Vargas Furtado; Ana Paula Webber Rossini; Carolina Bertoluci, Eduardo Gehling Bertoldi; Luíza Guazzeli Pezzali; Daniel Luft Machado; Bruno Rocha de Macedo; Karine Michel; Carisi Anne Polanczyk.

**Introdução:** A dosagem perioperatória de biomarcadores cardíacos, como o fragmento N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) e a troponina, está relacionada com desfechos cardiovasculares adversos a curto prazo. Poucos estudos avaliaram o impacto prognóstico combinado destes biomarcadores em pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca com relação a mortalidade total.

**Métodos:** 145 pacientes com idade  $\geq 45$  anos, com Índice Cardíaco de Risco Revisado  $\geq 2$  e submetidos à cirurgia não-cardíaca de intermediário ou alto risco foram arrolados prospectivamente. Níveis de NT-proBNP e troponina-I ultrassensível (TnI-us) foram medidos no período perioperatório. Os pacientes foram acompanhados durante 6 meses após a cirurgia para identificação de mortalidade total. Curvas ROC foram utilizadas para definir os níveis discriminatórios ideais de NT-proBNP pré e pós-operatórios. Modelos de regressão de Cox foram construídos para avaliar o desfecho primário.

**Resultados:** Durante o seguimento, 17 pacientes (11,7%) morreram. Os melhores níveis discriminatórios de NT-proBNP pré e pós-operatórios foram 917 e 2962 pg/ml, respectivamente. Níveis pré e pós-operatórios de NT-proBNP (HR = 7,01; IC 95% 2,26-21,76;  $p=0,001$  e HR 3,95, IC 95% 1,47-10,60;  $p=0,006$ , respectivamente) e níveis de pico pós-operatórios de TnI-us (HR = 1,78; IC 95% 1,29-2,44;  $p<0,001$ ) foram associados significativamente com mortalidade total na análise univariada. Após o ajuste para diversas variáveis perioperatórias, o NT-proBNP pré-operatório (HR ajustado = 5,30; IC 95% 1,65-17,05;  $p=0,005$ ) e a TnI-us (HR ajustado = 1,64; IC 95% 1,16-2,32;  $p=0,005$ ) permaneceram significativa e independentemente associados com mortalidade total.

**Conclusão:** Este estudo confirma que o NT-proBNP pré-operatório e a TnI-us pósoperatória são marcadores prognósticos de mortalidade total a médio prazo em pacientes de alto risco cardiovascular. Embora significativamente relacionado com piores resultados, os níveis pós-operatórios foram menos informativos do que os níveis pré-operatórios. A determinação perioperatória destes biomarcadores em conjunto deve ser considerada na avaliação de risco atual pré-operatório.

#### **4.6 MONITORAMENTO DE TRIGLICERÍDEOS COMO INDICADOR METABÓLICO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL.**

**Cláudia M de Carvalho;** Aline R de Araújo; Yasmin SS de Carvalho; Cíntia LC Lucho; Rosa M Levandovski.

**Introdução:** Uma das complicações metabólicas associadas à nutrição parenteral (NP) é a hipertrigliceridemia. Esta complicação pode ser minimizada através da monitorização do paciente pela equipe multiprofissional em terapia nutricional.

**Objetivo:** Descrever o monitoramento de triglicerídeos (TG) como indicador metabólico em indivíduos que utilizaram NP.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado de junho a dezembro de 2011. Analisou-se 47 indivíduos (51% mulheres) com idade média de  $56 \pm 19$  anos, que utilizaram NP no mínimo 72 horas. Esta, ofertada através de infusão contínua por 24h e solução 3:1, com emulsão lipídica a 20% e triglicerídeos de cadeia média e longa. O percentual de lipídeos variou de 33 a 36% do total de calorias. Os níveis séricos de TG foram aferidos no início da utilização da NP e a cada semana. Foram utilizados os níveis de TG inicial, máximo e final, este realizado ao término da utilização da NP. Foi utilizado o ponto de corte de 300mg/dl para classificação de complicação metabólica. Os dados foram avaliados através de estatística descritiva.

**Resultados:** A média de lipídeos administrados foi  $1 \pm 0,2$ g/kg/d, permanecendo de acordo com o recomendado pela literatura. O valor médio de TG inicial foi  $146,5 \pm 66,6$ mg/dl, máximo foi  $231,4 \pm 107$ mg/dl e a média final  $175,3 \pm 99$ mg/dl. Do total de pacientes, 11 (23,4%) apresentaram

nível de TG máximo >300mg/dl durante o uso da NP (variação: 35 a 510mg/dl). Os pacientes com níveis de TG acima do ponto de corte tiveram a fórmula modificada, restringindo lipídeos.

Conclusão: A amostra recebeu uma taxa de infusão de lipídeos correspondente a menos de 50% do limite máximo recomendado na literatura (2,5g/kg/d), o que não implicaria na alteração dos triglicerídeos. Apesar de apresentarem uma infusão de lipídeos dentro do recomendado, alguns indivíduos apresentaram hipertrigliceridemia, este resultado evidencia a importância do controle dos níveis de TG como indicador metabólico para o manejo da NP.

#### **4.7 TRANSFUSÃO INTRA-UTERINA NA ALOIMUNIZAÇÃO MATERNA PELO SISTEMA RH - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO/GHC.**

Balsan AM; Espinosa S, Mattos D; Winckler MA; Nunes ER; Melgarejo RB ; Alves AP; Silva TM; Schneider E; Fernandes MS.

**Introdução:**A doença hemolítica perinatal (DHPN) caracteriza-se pela destruição das hemácias do feto por anticorpos maternos que atravessam a placenta, levando a anemia fetal. A DHPN é causada, em geral, pela incompatibilidade entre o Sistema Rh da mãe e do feto, envolvendo com maior frequência o antígeno D, embora haja profilaxia efetiva com o uso da imunoglobulina anti-RhD. **Objetivo:** Apresentar as características das pacientes e os resultados obtidos nos casos de Transfusão Intra-Uterina (TIU) por aloimunização pelo Antígeno RhD ocorridas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre/RS.

**Material e método:** Estudaram-se retrospectivamente todos os casos de TIU realizados no HNSC, entre 15/04/08 a 20/07/12, envolvendo 15 gestantes. Os testes imunohematológicos nas pacientes e seus fetos foram realizados em tubo para Determinação ABO/RhD e gel-centrifugação para Coombs Direto, Pesquisa e Identificação de Anticorpos Irregulares; a titulação dos anticorpos foi realizada em tubo e até 1024. Os Concentrados de Hemácias selecionados para as TIU eram do Grupo O, RhD Negativo, antígeno negativo para outro anticorpo identificado que não o anti-D, leucorreduzidos, irradiados e concentrados para atingir Hematócrito entre 75 e 85%. O volume infundido na transfusão intravascular foi calculado de acordo com a idade gestacional, peso fetal e o valor da Hemoglobina do feto medida pré TIU.

**Resultados:** A idade das gestantes variou de 22 a 44 anos (média: 33,1), sendo 7/15 (46,7%) de 22 a 30 anos, 5/15 (33,3%) de 31 a 40 anos e 3/15 (20,0 %) com mais de 40 anos. A idade gestacional variou de 22 a 34 semanas. Todas as pacientes eram RhD Negativas, sendo 53,4% do Grupo O (8/15); 33,3% do Grupo A (5/15) e 13,3% do Grupo B (2/15). Dentre os anticorpos identificados, o anti-D apresentou-se isoladamente em 67% das gestantes (10/15) e em associações com outros anticorpos nas demais: anti-D,-C (3/15- 20%); anti-D, -Dia (1/15 - 6,5%); anti-D, - C, -E (1/15 - 6,5%). Os títulos de anti-D variaram de 128 a superiores a 1024. Foram realizadas 26 TIUs no grupo de 15 gestantes, sendo que em 6/15 foi realizada apenas uma (40,0%); em 7/15 (46,7%) realizaram-se duas e, em 2/15 gestantes (13,3%), três. Em todos os casos a via utilizada foi a intravascular, exceto em um, no qual foi necessária a via intraperitoneal. No mesmo feto, foi também realizada uma Exsanguíneo-Transfusão parcial. Houve 3 tentativas de TIU que não foram concretizadas: em 2 casos por não haver condições de puncionar o cordão umbilical e em 1 caso por intensa movimentação fetal. O intervalo entre as TIUs nas pacientes que realizaram mais de um procedimento variou de 1 a 3 semanas. Não ocorreram complicações maternas relacionadas ao procedimento. Do total de 15 fetos que receberam TIU, foi possível avaliar a evolução de 13, pois uma paciente ainda está em tratamento e outra não retornou após a última TIU. Dos 13 avaliados, 3 ( 23,1%) tiveram morte fetal, 10 (76.9%) nasceram vivos e destes, 5/13 (38,5%) foram a óbito no período neonatal.

**Conclusão:** Apesar da profilaxia com Imunoglobulina Anti-D, a aloimunização materna pelo fator RhD permanece como causa de elevada morbimortalidade perinatal. Diferentemente do relatado na



literatura, em nossa casuística, na maioria dos casos, o óbito não foi evitado com TIUs, exigindo, portanto, reavaliação do processo de triagem, acompanhamento e encaminhamento das gestantes de risco.

#### **4.8 PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UP) EM PACIENTES DA CIRURGIA CARDÍACA.**

**Anaelí Brandelli Peruzzo;** Sandra Simon.

**Introdução:** A inquietante preocupação da equipe assistencial com as UP dos pacientes da unidade de cirurgia cardíaca por ocasião do retorno da UTI, no pós-operatório, gerou discussões. Membros da comissão de gerenciamento de risco que atuam na segurança do paciente, se propuseram em realizar um breve diagnóstico situacional. Úlceras por pressão (UP) são eventos adversos que danificam a pele na ocorrência de contínua compressão (Watcher, 2010). Geralmente são provocadas por fatores intrínsecos e extrínsecos (Dealey, 2008). As UP podem desenvolver-se de 24hs até cinco dias. As UP causam dor, sofrimento e desconforto ao paciente, aumentam o risco de gerarem outras complicações, influem na morbidade e mortalidade e trazem implicações para os familiares e instituições, além de aumentarem os custos do tratamento (BORGES & DOMANSKY, 2012).

**Objetivo:** Preservar a integridade cutânea que previnam o desenvolvimento de UP no pós-operatório.

**Metodologia:** Estudo transversal, exploratório, observacional, através do levantamento de dados, no retorno dos pacientes a unidade de cirurgia cardíaca, no período de junho a agosto de 2012.

**Resultados:** No período foram monitorados 26 pacientes dos quais 9 desenvolveram UP correspondendo a 34,61%. Os registros dos enfermeiros da UTI constataram a não condição de visualizar o dorso no 1º pós-operatório em 6 pacientes, dorso íntegro em 2 e prevenção com filme em 1.

**Conclusões:** Foi observado no 1º pós-operatório imediato que 70% dos pacientes durante sua permanência na UTI, houve impossibilidade de movimentação passiva e 100% apresentaram queda da hemoglobina, fatores extrínsecos e intrínsecos que predis põem a ocorrência de UP. Como prevenção foi intensificado uso de colchão piramidal e testado curativos aderentes em espuma de silicone colocados na região sacra no pré-operatório. Os pacientes não desenvolveram UP bem como manifestaram conforto no uso do produto.

#### **4.9 ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE.**

**Juliane de Souza Scherer;** João Antonio de Almeida; Vicente Sperb Antonello; Bruna Rovadoschi; Jamile de Gregori.

A higienização das mãos é a medida isolada mais eficaz para prevenção de infecções hospitalares. Sua importância é tamanha, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Campanha dos 5 Momentos de Higienização das Mãos para incentivar a adesão desta prática em todo o mundo, a saber: antes e após contato com o paciente; antes da realização de procedimento asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente. Aderindo à campanha, este estudo identificou a taxa de adesão à higiene de mãos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A amostra foi estipulada conforme as orientações do Manual de Observadores da Anvisa. Foram observadas, de fevereiro a março deste ano, 325 situações onde os profissionais de saúde prestavam assistência direta ao paciente, onde 59,1% higienizou as mãos (n=192) e 40,9% não higienizou (n=133). É necessário ressaltar que, dos profissionais que realizaram o procedimento de higiene de mãos, cerca de 17,8% realizaram a técnica correta (n=34), os demais tiveram dificuldades com a técnica. As principais falhas identificadas foram não contemplar todas as faces da mão e recontaminar as mãos após a higienização. A meta de adesão à higienização de mãos preconizada

pela Anvisa é de 70%, no mínimo. Longe da meta estipulada, estes dados promoveram capacitações no setor envolvido, com revisão da técnica adequada para um processo seguro e prevenção de infecções nosocomiais. Serão realizadas observações subseqüentes para avaliação após estas medidas.

#### **4.10 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA UPA MOACYR SCLiar: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**Afrânio H. C. Duarte;** Daiane R. Borges; Maria do Carmo da Rosa.

A atuação do Serviço Social na UPA “Moacyr Scliar” no município de Porto Alegre origina-se com sua inauguração em setembro de 2012. Inicia-se o trabalho na busca de planejar a atuação profissional a partir da Política de saúde e das experiências já existentes na Atenção às Urgências e emergências. O objetivo deste artigo é apresentar um breve relato de experiência da atuação profissional na UPA. Durante o primeiro mês de atendimento, o Serviço Social realizou abordagens coletivas na sala de espera, com objetivo de divulgar as características e rotinas de atendimento da UPA, além de proporcionar a escuta dos usuários que apresentavam dúvidas e queixas sobre o atendimento. A atuação do Serviço Social na Unidade também se desenvolve pelo atendimento dos usuários encaminhados pela equipe de saúde, pela livre demanda, assim como através de entrevistas sociais aos que permanecem em leitos de observação. Outra ação a se destacar é o fluxo de atendimento aos casos de suspeita e/ou confirmação de violência que o Serviço Social iniciou na Unidade, indicando a importância da notificação dos casos e encaminhamentos para rede de atendimento. Pois de acordo com Mendes (2011) as unidades de urgência e emergência são estruturadas a partir de modelo de atenção às condições agudas que dão respostas aos eventos agudos e após identificação das condições em menor tempo possível deve se definir o ponto de atenção adequado para aquela situação. Nesse sentido torna-se essencial a organização em redes e a integração dos serviços para melhor atendimento da população. Por isso a interlocução deste Serviço Social com outros níveis de complexidade do SUS, referenciando e valorizando o atendimento na Atenção Básica e nos hospitais no qual muitos usuários são transferidos. Busca-se assim assistir o usuário e familiares na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, valorizando a intervenção interdisciplinar e intersetorial.

#### **4.11 CONSULTORIAS INFORMATIZADAS DE CURATIVOS.**

**Anaeli Brandelli Peruzzo;** Nathalia Flores Reis.

**Introdução:** O aumento da longevidade e da prevalência das vítimas de trauma nos hospitais, a elevação das feridas difíceis, tem atraído a atenção dos administradores da saúde, preocupados com o impacto dos custos do tratamento. Estes doentes prolongam o tempo de internação, usam antibióticos de alto custo e necessitam de curativos diários, com mobilização de grande equipe de profissionais especializados (FERREIRA et al., 2006; HEARDING et al., 2002). Desde 2007, no HNSC são realizadas consultorias que são respondidas por enfermeiros capacitados para tratamento e prevenção de lesões de pele.

**Objetivo:** caracterizar os registros contidos nas consultorias para servirem de base norteadora dos rumos a serem perseguidos.

**Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal, retroativa, de janeiro a junho de 2012, através de coleta de dados pela equipe da Comissão de Gerenciamento de Risco. **Resultados:** Foram contabilizadas 1.749 consultorias, correspondendo a 1220 pacientes. Constatou-se 42,78% úlceras por pressão (UP), 19,18% prevenção de UP, 17,7% feridas não identificadas e 8,19% feridas operatórias. As principais comorbidades foram hipertensão, diabetes e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os curativos mais usados foram AGE, hidrocolóide e papaína 10% / hidrogel. **Conclusões:** As UP são

as lesões de pele que mais acometem os pacientes hospitalizados havendo necessidade de investimento no quantitativo e capacitação dos profissionais para tratar e principalmente prevenir este advento, através de protocolo de UP, e uso de equipamentos que minimizem o custo, tempo da internação, dor e sofrimento. O sistema informatizado das consultorias de curativos possibilitou a amostragem de forma ágil o cuidado de enfermagem prestado, assim como a verificação dos dados que são escassos e incompletos, denunciando a falta de um código estruturado de registros. Os curativos de maior contingente utilizados, foram para hidratação e proteção que evitam o comprometimento da integridade tissular.

#### **4.12 INFLUÊNCIA DE USO DE MEDICAÇÃO SOBRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL - UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.**

**Marcelo Puricelli;** Alicia Carissimi; Rosa Levandovski; Maria Paz L. Hidalgo.

**Objetivos:** Analisar a relação entre as características cronobiológicas e o uso de medicamentos com alterações no índice de Massa Corporal (IMC) em uma amostra populacional.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, realizado entre Fevereiro de 2008 e Julho de 2010. Os critérios de inclusão foram os seguintes: indivíduos adultos maiores de 21 anos, residentes em 12 municípios no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil. Do total da amostra, 5662 indivíduos foram incluídos no estudo. Os níveis de depressão foram avaliados pelo *Beck Depression Inventory* (BDI), enquanto as variáveis cronobiológicas foram acessadas pelo *Munich ChronoType Questionnaire* (MCTQ). A classificação do IMC seguiu as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS):  $n01111a1(18,5-24,9kg/m^2)$ ; sobrepeso ( $25-29,9kg/m^2$ ); e obeso ( $30-39,9kg/m^2$ ).

**Resultados:** Entre os 5662 indivíduos incluídos, 47% ( $n=2656$ ) apresentaram Hv1C normal, 34% ( $n=1950$ ) sobrepeso e, 19% ( $n=1056$ ) obesidade. Esses grupos apresentaram diferenças estatísticas entre si em relação a variáveis cronobiológicas, como Ponto Médio de sono nos dias livres corrigido para débito de sono nos dias de semana (1.1SFsc), eficiência do sono, tempo médio diário de exposição à luz e *jetlag* social. Os indivíduos obesos apresentaram níveis significativamente maiores de sintomas depressivos. No modelo de regressão linear logística, as variáveis com significância estatística para prever aumento de IMC foram idade, gênero, tabagismo, média de duração de sono, eficiência do sono e uso de medicação anti-hipertensiva ( $R^2$  ajustado = 0,52;  $F = 32$ ;  $P < 0,001$ ).

#### **4.13 ANÁLISE DAS QUEDAS RELATADAS NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.**

Luciane Lindhemeier; **Luciana Silveira Campos;** Fernando Waldemar; Christian Negeliskii; Carine Paim da Silva Martins.

**Introdução:** As quedas são eventos potencialmente preveníveis responsáveis por morbidade considerável, impactando também nos custos e no tempo de permanência dos pacientes, aumentando a chance de ocorrência de novos eventos adversos.

**Objetivos:** analisar as quedas relatadas no Sistema de Notificação de Eventos Adversos do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

**Métodos:** Para a classificação da gravidade das quedas foi realizada a revisão do prontuário eletrônicos dos pacientes e utilizada a *International Classification of Patient Safety* da OMS (2009).

Em algumas situações, os notificadores foram consultados para esclarecimentos a respeito da notificação enviada.

**Resultados:** foram relatadas 170 quedas. 32% delas foram classificadas como leves, 13% foram classificadas como moderadas e 3 % delas foram consideradas como graves. 52% das quedas foram classificadas sem gravidades. 26,19% delas ocorreram nos banheiros dos quartos dos pacientes.

**Discussão:** as quedas classificadas como moderadas e graves implicaram num aumento do tempo de permanência, consumo de recursos e exposição dos pacientes à infecções e novos eventos adversos.

**Conclusão:** a colocação universal de barras de segurança nos banheiros dos quartos poderia impactar no número de quedas nos banheiros e na diminuição na gravidade das quedas. Outras estratégias também precisam ser implementadas para minimizar a ocorrência deste evento potencialmente prevenível.

#### **4.14 ANÁLISE DESCRITIVA DOS EVENTOS ADVERSOS RELATADOS NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.**

Luciane Lindhemeier; **Luciana Silveira Campos**; Fernando Waldemar; Christian Negeliskii; Carine Paim da Silva Martins.

**Introdução:** O conhecimento sobre os riscos inerentes ao cuidado permite a identificação de fontes de agravo e adoção de medidas preventivas. O GHC dispõe de um sistema eletrônico de notificação de eventos adversos acessível a todos os profissionais. preenchimento, categorizada por tipo de evento. Neste sistema é possível notificar eventos relacionados aos produtos para a saúde como aqueles relacionados ao cuidado.

**Objetivos:** Descrever os tipos de eventos mais frequentes, as categorias profissionais que mais relataram eventos e as enfermarias de origem dos eventos descritos.

**Métodos:** A análise foi baseada nas informações constantes nas notificações. Os dados analisados incluíram: número de notificações/mês, tipo de evento adverso, categoria profissional, número de notificações por unidade de internação.

**Resultados:** Entre janeiro e dezembro de 2012 foram notificados 481 eventos (média de 40 notificações por mês). Os eventos mais notificados foram quedas (170/35,34%), queixas técnicas/desvios de qualidade de medicamentos (79/16,42%) alergias (58/12,06%). A categoria profissional que mais enviou notificações foi a dos enfermeiros (69%), seguida dos farmacêuticos (29%) e médicos (2%). As unidades que mais notificações foram a Unidade de Terapia Intensiva e a Hemato-Oncologia.

**Discussão:** Quedas e reações alérgicas são descritas na literatura entre os eventos mais frequentemente relatados.

**Conclusão** Estes dados apontam a necessidade de novos treinamentos e capacitações para a utilização do sistema, com ênfase nas unidades que menos encaminharam notificações, bem como nas categorias profissionais que não tem o hábito de utilizar o sistema como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. São necessárias medidas específicas para redução de quedas e estratégias de identificação de pacientes alérgicos.

#### **4.15 ANÁLISE DA GRAVIDADE DOS EVENTOS ADVERSOS RELATADO NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.**

Luciane Lindhemeier; **Luciana Silveira Campos**; Fernando Waldemar; Christian Negeliskii; Carine Paim da Silva Martins.

**Introdução:** Eventos adversos (EA) são injúrias não intencionais decorrentes do cuidado, acarretando lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento da internação, não atribuídos à evolução natural da doença. Tais eventos podem ser preveníveis ou não. Identificar os processos que causam eventos adversos é o primeiro passo na investigação desse fenômeno, crucial na sua prevenção. Da mesma forma, detecção e análise de erros é ferramenta fundamental para melhor

compreensão dos processos de trabalho, bem como das etapas sujeitas a erros e com isso desenvolver estratégias para prevenir e atenuar estas falhas.

Objetivos: analisar os eventos relatados no Sistema de Notificação de Eventos Adversos do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Métodos: Para a classificação da gravidade dos eventos foi realizada a revisão do prontuário eletrônicos dos pacientes e utilizada a *International Classification of Patient Safety* da OMS (2009). Em algumas situações, os notificadores foram consultados para esclarecimentos a respeito da notificação enviada.

Resultados: Trezentos e dois eventos que atingiram o paciente foram avaliados quanto à gravidade. Destes, 142 eventos foram classificados como leves (43%), 66 eventos foram classificados como moderados (20%), 27 eventos foram considerados como graves (8%) e 67 eventos foram classificados como sem gravidade (20%). Cerca de 9% dos relatos foram queixas técnicas relacionadas a medicamentos ou equipamentos.

Discussão: eventos adversos moderados e severos estão associados a um aumento no tempo de permanência, nos custos e no surgimento de novos eventos adversos para aqueles pacientes que aos apresentaram. Além disso, consomem recursos limitados e já insuficientes para a demanda do hospital como hora de trabalho dos profissionais, horas de bloco cirúrgico e exames de alta complexidade.

Conclusões: Eventos adversos devem ser entendidos como oportunidades para o aprimoramento da qualidade da atenção e podem servir de base para o desenvolvimento de estratégias de gestão da segurança. Conhecê-los torna-se fundamental para planejar ações de melhoria e orientar o desenvolvimento de políticas com foco na segurança e qualidade.

#### **4.16 CASO CLÍNICO – DISTROFIA DE CONES PROGRESSIVA.**

**Andrea Longoni Lorentz;** Adriana Menezes; Lisia Ferreira; Heitor Folle; Bruna Rymer; Cassiano Innocente.

Identificação: HGL, feminino, 11 anos, natural e procedente de Porto Alegre.

MC: Revisão

HDA: BAV AO há mais ou menos 2 anos. Usa óculos desde junho/2011. Refere melhora da visão com óculos. Relata enxergar os objetos “cortados” quando usa óculos.

HMP: refluxo vesicoureteral à D, ITU recorrente, asma

HF: avós com cardiopatia

PPS: 5º ano, mora com seus pais, irmão de 15 anos e irmã de 2 meses

AV s/c: 0,1 / 0,5

AV c/c: 0,5 AO

Lensometria:

plano -250 180°

plano -075 15°

REE

+125 -325 180

+075 -100 175

não melhora além de 0,4 AO

Biomicroscopia: normal

Fundoscopia: alteração pigmentar macular bilateral

Diagnóstico: Distrofia de Cones Progressiva

Sobre a doença:

Grupo heterogêneo de doenças raras

Maioria esporádico, AD, AR ou LX

Apresentação entre primeira e segunda década  
Diminuição gradual bilateral da visão central e cores, associada ou não com fotofobia e nistagmo pendular fino, visão pior durante o dia.  
Fóvea normal ou padrão granular inespecífico  
Reflexo dourado na doença LX  
Maculopatia em alvo  
Espículas ósseas na média periferia, atenuação arteriolar e palidez temporal do DO  
Atrofia progressiva do EPR macular com eventual atrofia geográfica  
ERG: diminuição progressiva da onda “B” fotópica e redução na amplitude do *flicker* de 30 Hz, bastonetes preservados até tardiamente  
EOG: anormalidades em casos severos  
Adaptação ao escuro: segmentos dos cones anormal e bastonetes normal/subnormal  
CV: campos periféricos cheios com escotoma central bilateral  
Avaliação: HF, exame oftalmológico completo (lâmina de cores e teste formal para cores), CV e angiografia  
Diagnóstico diferencial: doença de Stargardt e maculopatia tóxica  
Seguimento: anual  
Tratamento: medidas paliativas  
Óculos e LC escuras (maximizar visão)  
Colírio miótico  
Aconselhamento genético  
Auxílios para visão.

#### **4.17 SITUAÇÃO VACINAL DOS ADOLESCENTES.**

Leonardo Vasconcellos Severo; Lilian Day Hagel; Priscila Coelho Amaral; Zinid Diniz; Maria Da Glória Teles Da Silva; Sandra Evers; William Penafiel; Carla Ketzer.

Objetivos: Avaliar a situação vacinal dos adolescentes em um ambulatório de atenção terciária.

Metodologia: Foram avaliados todos os pacientes que consultaram no ambulatório de adolescentes do Hospital da Criança Conceição, no período de abril/11 a fev/12. Durante a consulta era solicitado o cartão vacinal. Caso o cartão vacinal não tinha sido levado à consulta, era solicitado a trazer na próxima consulta, sendo sempre cobrado nas consultas subsequentes.

Resultados: Foram avaliados 266 pacientes, com idade entre 8 e 15 anos, sendo 55,3% meninas.

Destes, 44,4% não haviam levado o seu cartão até o momento para avaliação. Dos que tiveram seus cartão avaliados, 35,6% apresentavam algum atraso vacinal do calendário proposto pelo SUS na vigente data.

Conclusões: O calendário vacinal, uma preocupação constante da família e do médico assistente nos primeiros anos de vida, parece ficar em segundo plano na adolescência. Sabe-se que o calendário é dinâmico, sendo vacinas incorporadas (por exemplo SCR) e outras excluídas (por exemplo antisarampo e BCG aos 6 anos). Deste modo, o cartão vacinal deve sim ser periodicamente avaliado, sempre lembrando que a Sociedade Brasileira de Pediatria indica algumas vacinas ainda não cobertas pelo SUS.

#### **4.18 A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO GENEALÓGICO COMO FORMA DE CARACTERIZAR O ISOLAMENTO CULTURAL E SOCIAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS.**

Melissa Alves Braga de Oliveira; Alicia Carissimi; Luiz Eduardo Robinson Achutti; Kátia Adriane Rodrigues Ferreira; José Roberto Goldim; Rosa Maria Levandovski; Maria Paz Loayza Hidalgo.

**Introdução:** No Rio Grande do Sul existem aproximadamente 130 comunidades quilombolas. As dificuldades de acesso aos centros urbanos, somadas ao convívio exclusivo com os próprios moradores do quilombo corroboram para uma situação de isolamento a qual pode ser evidenciada pela maneira como vivem e pelas suas relações de parentesco. O método genealógico é um instrumento utilizado para melhor entendimento a respeito dessas relações e consolidação de vínculos em grupos étnicos, desenvolvido pelo antropólogo William Halse Rivers (1864-1922). Nosso estudo se baseia na importância da identificação das relações de parentesco em comunidades quilombolas, buscando melhor compreensão de sua estrutura social.

**Objetivos:** Identificar os indivíduos pertencentes às comunidades dos quilombos Cantão das Lombas e Peixoto dos Botinhas, caracterizando as relações de parentesco existentes entre eles, bem como descrever as condições de vida dessas comunidades.

**Metodologia:** Avaliação genealógica através da aplicação de questionário em amostras das comunidades quilombolas de Cantão das Lombas e Peixoto dos Botinhas, residentes na região rural de Viamão/RS. Utilizou-se o programa My Heritage Family Tree Builder para análise dos dados. Através de visitas e entrevistas observou-se as condições de vida das moradores das comunidades quilombolas.

**Resultados:** Por meio da aplicação do método genealógico, averiguou-se que a maioria dos indivíduos em ambas as comunidades apresentam laços estreitos de parentesco, com ocorrência de casamentos entre indivíduos do quilombo Peixoto dos Botinhas e indivíduos do quilombo Cantão das Lombas. Uniões entre primos foram identificadas e, os casamentos entre quilombolas e pessoas externas ao quilombo são raros. A estrutura das comunidades é baseada no matrilíneo e há diferenças nas condições de vida entre as comunidades as quais acabam influenciando no isolamento social e consequentemente na estrutura familiar.

**Conclusão:** A ocorrência das relações de parentesco observadas pode ser entendida como um reflexo de isolamento cultural e social deste tipo de comunidade.

#### ***4.19 ALCOOLISMO: AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TENTATIVA DE PREVENIR A RECAÍDA.***

**Marta Ziziane Dorneles Wachter;** Carla Félix dos Santos; Vanessa Machado da Costa.

No campo da política de atenção integral em álcool e outras drogas no Brasil, vimos que o tema tem sido tratado de modo pontual, contando com esforços de setores e grupos preocupados com o aumento exponencial do problema do uso abusivo de álcool e outras drogas. O alcoolismo configura-se como um grave, lento e progressivo problema de saúde, acarretando consequências em todos os setores da vida, sendo uma droga lícita, de fácil acesso, subestimada e também considerada psicotrópica. Dentre outros fatores a negação da doença, é um dos agravantes que influencia negativamente, por ajuda e tratamento. Diante deste contexto faz-se necessário o desenvolvimento de ações educativas e o fortalecimento das políticas públicas de saúde e a conscientização da sociedade em entender que a dependência química de álcool é sim uma doença e que tem consequências maléficas e atualmente é a segunda causa de morte no mundo. É importante, portanto, destacar que, neste a rede de serviço, deve assumir a articulação e desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Entende-se que a atenção primária em saúde, é a porta de acesso a este usuário. Nesse sentido a enfermagem, deve desenvolver um trabalho humanizado, sem crítica, estimulando a adesão ao tratamento, minimizando assim as possíveis recaídas. Tudo isso com o intuito de que as estratégias que auxiliam na manutenção da abstinência, prevenção de recaída, como situações cotidianas emergentes, mantenham-se com exitosas. Sabe-se que não é uma tarefa fácil e em alguns casos, não alcançar-se-á plenitude na ação. Pontua-se que o

trabalho de uma equipe multidisciplinar, constituiria a abordagem ideal, direcionada a situações específicas a fim de minimizar a vulnerabilidade do usuário ao ter alta hospitalar.

#### **4.20 PERFIL CRONOBIOLOGICO EM AMOSTRA POPULACIONAL CAUCASIANA : ABORDAGEM CRONOBIOLOGICA DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS.**

**Rosa Maria Levandovski;** Maria Paz Loayza Hidalgo.

As preferências interindividuais de fase circadiana também são denominadas de cronotipo, considerado como um traço pessoal e caracterizado pelas diferenças dos ritmos circadianos. Nos últimos anos o interesse no estudo desta tipologia tem aumentado, sendo de particular relevância para compreender a organização temporal do processo de regulação do organismo. O questionário de Cronotipo de Munique (MCTQ) é um novo método de avaliação do cronotipo que avalia o período médio do sono durante os dias livres e de trabalho. As características individuais cronobiológicas, relacionadas às preferências para alocar as atividades durante o dia, também foram relacionadas aos distúrbios de humor. O presente trabalho foi realizado pelo núcleo de pesquisa de Cronobiologia do Hospital de Clínicas em colaboração com a Universidade de Munique na Alemanha, tendo por objetivo avaliar em uma amostra populacional do Vale do Taquari a variabilidade interindividual dos cronotipos e sua relação com os níveis de sintomas depressivos. Foi observada uma dependência entre as variáveis de idade e gênero tanto para a distribuição do MCTQ, quanto para a distribuição dos escores da BECK. A distribuição do BECK mostrou uma correlação não linear com o MSF (Pearson = 0,094;  $p < 0,0001$ ), demonstrando que os sintomas depressivos predominaram na maior parte entre os indivíduos que apresentam um avanço na fase do sono, mas também os tipos matutinos apresentaram uma tendência de maior pontuação na escala BECK. Houve uma diferença no ponto médio do sono entre dias de trabalho e os dias livres, nos diferentes cronotipos. Essa característica foi denominada no presente estudo como jet lag social e mostrou uma correlação positiva tanto com MSF (Spearman  $r^2 = 0,381$ ,  $p < 0,0001$ ), quanto com BECK (Spearman  $r^2 = 0,297$ ,  $p < 0,0001$ ). Quanto maior o jet lag social, mais intenso foram os sintomas depressivos, os indivíduos que apresentaram jet lag social entre 0 e 2 horas ( $N = 3.674$ ) relataram sintomas significativamente menores de depressão do que aqueles que apresentaram 2 a 4 horas ( $N = 320$ ), ou mais de 4 horas ( $N = 57$ , ANOVA:  $F = 79,36$ ,  $p < 0,0001$ ). A correlação entre o nível de sintomas depressivos e o jet lag social não ocorreu somente nos grupos vespertinos, mas também entre os tipos intermediários e matutinos (Spearman  $r^2 = 0,233$ ,  $p < 0,0001$ ;  $r^2 = 0,275$ ,  $p = 0,0001$  e  $r^2 = 0,311$ ,  $p < 0,0001$ , respectivamente). Estes resultados sugerem que a relação do cronotipo com o risco de sintomas depressivos pode ser entendida pela exposição destes indivíduos a situações de periodicidade ambiental diferentes da ritmicidade interna do organismo, o que corresponde a um desalinhamento dos ritmos circadianos internos com os externos.

#### **4.21 ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS DIABÉTICOS TIPO II DE UMA UNIDADE DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS.**

**Fernanda Scapin;** Luciane Kopittke; Poliana Weber; Milena Agostinho; Aline Sousa; Ricardo Fagundes.

Objetivo: avaliar a adesão ao tratamento farmacológico dos diabéticos tipo II e conhecer o perfil destes pacientes. Método: estudo transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em pacientes com DM2, em uso de hipoglicemiantes para controle da doença e que aceitaram fazer parte do estudo. No cálculo amostral obteve-se o número de 119 pessoas, sendo que 90 pacientes foram entrevistados por meio de um questionário semi-estruturado composto por perguntas elaboradas pelas pesquisadoras e 2 instrumentos previamente validados. Resultados: A maioria dos pacientes estava na



faixa etária de 60 a 69 anos, eram do sexo feminino, predominantemente casado e com média de 7,4 anos de estudos concluídos. A maioria dos usuários (52,2%) que participaram da pesquisa são moderadamente aderentes à terapia prescrita, no que se refere aos fatores relacionados com a não adesão o mais relatado foi o esquecimento de tomar os medicamentos (46,7%) seguido do descuido com os horários de administração (24,4%). Conclusão: o presente estudo demonstrou que os portadores de DM2 aderem ao tratamento de forma parcial, sendo assim há a necessidade de ampliar as ações de educação em saúde para que os portadores de DM2 tenham conhecimento sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde.

#### ***4.22 AS AÇÕES DO (A) ENFERMEIRO (A) EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS.***

**Camila Coelho de Souza; Andiara Cossetin.**

A situação da saúde no Brasil vem passando por mudanças no perfil epidemiológico e demográfico, as quais desencadeiam no incremento das condições crônicas pelo aumento dos riscos de exposição aos problemas crônicos (MENDES, 2011). Tal transição gera uma grande demanda de pessoas nos serviços de saúde, em especial àqueles da rede da Atenção Primária a Saúde (APS). O (a) enfermeiro (a) constitui-se como agente estratégico no processo construção da integralidade das práticas em saúde frente às condições crônicas, pois tem competências, saberes, práticas, funções, ações e atributos singulares na sua atuação profissional na APS. Neste contexto, este trabalho tem como objetivo geral avaliar as ações em saúde realizadas pelo (a) enfermeiro (a) em um serviço de APS junto aos usuários em condições crônicas. O objetivo específico será avaliar as possibilidades e fragilidades das ações em saúde realizadas pelos (as) enfermeiros (as) junto aos usuários em condições crônicas participantes do estudo. Será uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, tendo como critérios de inclusão dos sujeitos participantes no estudo: ser usuário, em condições crônicas, cadastrado há pelo menos um ano na Ação Programática do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) na Unidade de Saúde Divina Providência (USDP) do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e ser acompanhado há mais de um ano por pelo menos um (a) enfermeiro (a) deste serviço. A coleta de dados ocorrerá através de entrevistas semi-estruturadas e observação participante da pesquisadora. Os dados obtidos serão analisados de acordo com o referencial proposto por Minayo (2008). Assim, as ações desenvolvidas pelo (a) enfermeiro (a) frente às condições crônicas na APS vêm no intuito de reorientar a prática da atenção, considerando os atributos da APS como porta de entrada, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002).

#### ***4.23 ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E DEMANDA REPRIMIDA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.***

**Schirmer, C; Lamas, A.E.; Faustino-Silva, D.D.**

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram criados a partir de uma limitação da assistência odontológica pública brasileira, onde em 2004 foi observado que os serviços especializados no SUS correspondiam a não mais que 3,5% do total dos procedimentos clínicos odontológicos. Eles devem servir como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, para a realização de procedimentos complementares a este nível de atenção. Apesar da expansão desse serviço, existe uma grande demanda reprimida nas Unidades Básicas de Saúde, que acabam por não ter a conclusão do tratamento odontológico. Esse estudo tem por objetivo avaliar

o acesso e utilização dos CEOs de Porto Alegre (POA) e a demanda reprimida de consultas especializadas odontológicas existente nas Unidades Básicas de Saúde. Será um estudo transversal de caráter observacional, onde serão analisados os dados primários de consultas dos cinco CEOs de POA e a lista de pacientes que necessitam de consultas especializadas nas UBS de POA. Esses dados serão obtidos junto ao Departamento de Coordenação de Saúde Bucal Municipal. As seguintes informações serão coletadas: número de primeira consulta especializada, número de consultas subsequentes, procedimentos mais frequentes por especialidade, a conclusão do tratamento, absenteísmo às consultas especializadas e número de pacientes aguardando agendamento na atenção secundária por especialidade em cada UBS. Coletaremos também, junto ao DATASUS, as mesmas informações do CEO coletadas na SMS-POA. Os dados serão organizados e agrupados no programa de estatística SPSS 18.0 para Mac através do teste de Qui-quadrado.

#### ***4.24 CONTAR HISTÓRIAS QUANDO FALTA A PALAVRA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO EM RECREAÇÃO TERAPÊUTICA JUNTO A PACIENTE COM DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS.***

**Sérgio Dório de Carvalho;** Margareth Jackle.

**Objetivos:** Este relato de experiência visa narrar a construção de uma estratégia de atendimento desenvolvida e aplicada pelo serviço de Recreação Terapêutica do Hospital da Criança Conceição em parceria com uma Contadora de História tendo como objetivo atender uma adolescente internada com múltiplas deficiências decorrentes de rubéola congênita. Visa ainda, trazer à tona a discussão sobre a produção de cuidados humanizados em internação hospitalar, neste caso específico, os arteterápicos e ludoterápicos.

**Método:** Diante das inúmeras contingências que norteiam uma criança cega, muda, com diminuição da capacidade auditiva e deficiência mental optou-se por uma aproximação através das diferentes sensibilidades produzidas pelo toque, movimento e vibração. E através disto, em atendimentos diários junto ao leito, buscou-se criar uma narrativa de repetições que levasse a paciente a reconhecer através do toque o ambiente e as pessoas a sua volta. Um enredo criado e contado pela aproximação de uma contadora de história e uma adolescente reclusa em seu mundo.

**Resultados e Conclusões:** Este relato de experiência aponta para a reflexão de como os modos de investimento afetivo através de técnicas ludoterápicas podem levar à estruturação psíquica e à subjetivação do corpo mesmo em pacientes com severas restrições sensoriais e cognitivas. Serve ainda como delimitador dos avanços e contribuições destes atendimentos no funcionamento da paciente durante a internação, principalmente no que se refere ao seu processo de alienação frente a ao meio. Desta forma, apresenta a sistematização de uma produção de cuidado frente a um caso de complexa abordagem.

#### ***4.25 ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: PROCEDIMENTOS, PERFIL DA DEMANDA E POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NO CUIDADO.***

**Daniela Dalbosco Dell’Agli;** Luís Felipe Parise; Maria Amália Machado da Silveira.

O acolhimento configura-se como uma das principais estratégias para produção do cuidado em saúde, conforme previsto pela Política Nacional de Humanização do SUS. Em uma Unidade de Saúde em Atenção Primária do GHC, é realizada uma experiência híbrida de acolhimento focada em Saúde Mental. O acolhimento é realizado pela equipe de Psicologia, com o objetivo de fazer uma escuta

inicial e o estabelecimento de um plano de intervenção. Esse trabalho é uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, que buscou analisar a demanda de acolhimento conforme os registros dos boletins de atendimento, observando as características dos usuários do serviço. Foi utilizado o banco de dados fornecido pelo sistema de Vigilância e Monitoramento do GHC, referente aos anos de 2010 e 2011, com informações sobre idade, sexo e classificação do motivo de atendimentos de acordo com o CID-10. Foram registrados 243 usuários no período investigado, considerando os que consultaram pela primeira vez. A idade dos usuários variou de 2 a 83 anos (M=40,12; DP=19,52), sendo 72,8% do sexo feminino e 27,2% do sexo masculino. Dentre os códigos, os mais frequentes foram: Z50.4; R45; Z63; Z71.0 (Psicoterapia, Sintomas e sinais relativos ao estado emocional, Outros problemas relacionados com o grupo primário de apoio, Pessoa que consulta no interesse de um terceiro). Também foram analisados quais os códigos mais frequentes por faixa etária, sendo que entre crianças e adolescentes predominaram Transtornos nas habilidades escolares, Eventos negativos de vida e Perda de relação afetiva; enquanto que para as faixas de maior idade predominaram Episódios depressivos, Sinais e sintomas relacionados ao estado emocional, Problemas com a rede primária de apoio e Problemas nas relações com cônjuge ou parceiro. Estes resultados são importantes para um planejamento mais adequado às demandas do acolhimento, estruturando o serviço em Saúde Mental de acordo com as características e necessidades dos usuários.

#### ***4.26 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS: OPORTUNIDADE PARA REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE.***

**Daniela da Motta Esteves.**

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) a partir do ano de 2011 iniciou o processo de implantação do Protocolo de Manchester em seus serviços de urgência/emergência. O Protocolo de Manchester é um sistema validado internacionalmente e baseado no risco clínico sendo utilizado para avaliar o grau de urgência das queixas dos usuários, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. A classificação de risco é dividida em cinco categorias de gravidade sendo atribuído a cada uma delas uma cor, um número, um nome e um tempo limite de espera até o primeiro contato com o médico do serviço de urgência/emergência. Desta forma emergência recebe a cor vermelha e atendimento imediato, muito urgente recebe a cor laranja e tempo de espera de até 10 minutos, urgente recebe a cor amarela e tempo de espera de até 60 minutos, pouco urgente recebe a cor verde e tempo de espera de 120 minutos e não urgente recebe a cor azul e tempo de espera de 240 minutos. Estatísticas mostram que em torno de 75% dos atendimentos realizados nos serviços de urgência/emergência são classificados como verde e azul, o que significa que esses usuários poderiam ser atendidos e terem seus problemas resolvidos na atenção primária. Sendo assim, a maioria dos usuários que procura um serviço de urgência/emergência necessita muito além de um atendimento médico, e sim de orientações, informações, esclarecimentos sobre sua saúde/doença; e é nesse momento que o profissional tem a oportunidade de realizar educação em saúde, pois o serviço de urgência/emergência foi a única “porta aberta” que esse usuário conseguiu acessar no SUS.

#### ***4.27 IDENTIFICAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: TECNOLOGIA INTELIGENTE, HOSPITAL EFICIENTE, QUALIDADE E SEGURANÇA PARA O PACIENTE.***

**André Mena Ávila.**

O artigo tem como objetivo realizar um estudo sobre a aplicação da tecnologia de identificação por radiofrequência (RFID – Radio Frequency Identification) e propor sua implementação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O propósito é o de possibilitar a identificação correta dos pacientes, sem a

necessidade de contato físico por toda equipe assistencial, o seu rastreamento e localização em tempo real, com alertas para segurança de pacientes como recém nascidos ou com doença mental, a identificação de medicamentos e bolsas de sangue e hemoderivados para prevenir e reduzir a ocorrência de erros de administração, perda ou roubo. Além disso, controlar de forma automatizada a temperatura das geladeiras com sensor térmico, possibilitando melhoria na qualidade da assistência e segurança em conformidade com as metas internacionais de segurança do paciente definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que resultaram no documento “Soluções para a Segurança do Paciente”. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados de informações em saúde para levantamento dos estudos realizados e em sites especializados na tecnologia de identificação por radiofrequência para pesquisa documental e aquisição de conhecimentos.

#### **4.28 ANÁLISE DESCRITIVA DA PRONTIDÃO PARA ALIMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO SEGUNDO A IDADE GESTACIONAL CORRIGIDA. (Resumo Expandido)**

**Marina Souto Dalmaso;** Letícia Wolff Garcez; Maristela Tamborindeguy França.

**Objetivo:** As possibilidades de tratamento de recém-nascidos pré-termo nos dias de hoje têm diminuído significativamente a mortalidade desta população graças aos avanços tecnológicos. A inclusão da Fonoaudiologia na equipe de cuidados intensivos de neonatos é recente se comparada com outros núcleos profissionais. Sua participação e competência proporcionam ao bebê alimentar-se de maneira segura e efetiva, além de atuar na detecção precoce da deficiência auditiva com a Triagem Auditiva Neonatal Universal. Comumente, os recém-nascidos pré-termo apresentam imaturidade neurológica, alterações cardiorrespiratórias, tônus muscular rebaixado, ausência ou alteração dos reflexos orais e desorganização do estado de sono e vigília, impedindo a alimentação por via oral. Na prática clínica, os indicadores tradicionais para o início da via oral são critérios subjetivos e isolados, como peso, condição clínica do recém-nascido pré-termo e, principalmente, a idade gestacional corrigida. Este, em especial, é um critério inconsistente para determinação da prontidão do bebê, pois não considera o estado de consciência, habilidades motoras orais e a coordenação da sucção, deglutição e respiração. A utilização de um protocolo objetivo e validado para avaliar a prontidão para alimentação por via oral possibilita uma transição da alimentação por via alternativa para via oral de maneira sistemática, utilizando tecnologia de baixa complexidade e englobando vários fatores pertinentes à alimentação segura, como maturidade, postura, tônus, reflexos e habilidade orais. O objetivo deste trabalho é descrever a evolução do comportamento do recém-nascido pré-termo mediante aplicação do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para iniciar a transição da alimentação gástrica para via oral.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo. Os recém-nascidos foram avaliados semanalmente com o protocolo de Fujinaga (2005). Tais avaliações foram realizadas 30 minutos antes da administração da alimentação, fosse ela por via alternativa ou por via oral, utilizando o dedo mínimo enluvado como estímulo. O recém-nascido era posicionado em decúbito dorsal elevado, aproximadamente em um ângulo de 45° com a postura organizada dentro da incubadora se o mesmo estivesse em uso ou no colo, no caso do bebê estar em berço comum. O escore mínimo total do protocolo é 0 e total máximo 36 pontos. A população foi composta por recém-nascidos pré-termo da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do Hospital Criança Conceição, do Grupo Hospitalar Conceição. A amostra foi selecionada pelo método de amostragem não-probabilístico por conveniência, sendo constituída de recém-nascidos pré-termo nascidos entre abril e outubro de 2012 que atenderam os seguintes critérios de inclusão: idade gestacional corrigida inferior a 34 semanas

que tenham sido classificados como pequenos ou adequados para idade gestacional, cujos pais ou responsáveis legais no caso de mãe adolescente tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de mãe adolescente, buscou-se o assentimento da mãe do bebê. Desta forma, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a amostra de nove bebês. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva

Resultados: A predominância de gênero foi masculina (55,5%). O peso ao nascimento médio da amostra foi 1343g. A média de idade gestacional ao nascimento foi de 31,3 semanas e o índice de Apgar foi de 5,7 no 1º minuto e 8,4 ao 5º minuto. Apenas um recém-nascido utilizou ventilação mecânica invasiva e somente dois bebês não utilizaram nenhuma modalidade de suporte ventilatório. Nenhum recém-nascido apresentou prontidão para mamada na idade gestacional corrigida de 34 semanas. Três bebês apresentaram prontidão para alimentação por via oral às 35 semanas, quatro às 36 semanas e um às 37 semanas. Um bebê recebeu alta hospitalar antes de atingir o escore mínimo do protocolo.

Conclusão: A limitação amostral impossibilitou a análise estatística dos dados, bem como comprovação das hipóteses que inspiraram este estudo. Houve diferença entre os escores das avaliações, principalmente entre as avaliações anteriores a liberação da via oral e posteriores a alimentação oral plena, validando o caráter discriminatório do protocolo utilizado bem como a evolução dos bebês avaliados. Não foi possível prever um escore mínimo para cada idade gestacional corrigida, mas esperamos que na utilização do protocolo na prática clínica, estes dados nos ajudem a identificar dificuldades na alimentação por via oral, permitindo intervenção precoce, buscando redução de tempo de internação e custos, bem como uma transição alimentar segura.

#### **4.29 PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. (Resumo Expandido)**

**Moog A,** Alievi PT, Cecconi CO, Pignones, RC, Venturini NA, Rosa,JG; Gorniski,IL; Moraes, LER; Fontes, EPL; Machado, DO; Cuberti, MB; Lagni, VB; Padova, IS; Jardim,GS;Pilatti,P;Nunes,DRP; Zortea, K; Kalil, MB; Souza,VD; Mahmud, SJ; Bruning, GE; Leitão, AL.

Introdução: O Programa de Atenção Domiciliar (PAD)do GHC funciona desde 2004 após pactuação com o gestor municipal de saúde. O objetivo eram desafogar as emergências, otimizar o uso dos leitos hospitalares e atender a população em transição demográfica – aumento das comorbidades decorrentes do aumento da expectativa de vida e aumento da sobrevida nas UTIs neonatais. O programa se iniciou voltado ao atendimento de pacientes adultos egressos do HCR, HNSC e HF.

O PAD iniciou o atendimento pediátrico em 2008 com uma equipe. No ano de 2009 foi formada a segunda equipe, desde então o PAD do GHC possui duas equipes de Pediatria que atuam de maneira rotineira, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde. As equipes são formadas por uma médica pediatra, uma enfermeira e um técnico de enfermagem, sendo denominada equipe básica. Elas acompanham parte dos pacientes egressos do Hospital da Criança Conceição. O PAD conta com uma equipe de apoio multidisciplinar composta por uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma assistente social. O fluxo de inclusão no PAD ocorre através de consultoria (solicitada pelo médico assistente), avaliação da equipe do PAD ( com revisão de prontuário, visita no leito e contato com a família). Se o paciente preencher critérios de diagnóstico definido e estabilidade, residir na área de abrangência e possuir um cuidador ele é incluído com a assinatura do Termo de Consentimento. Aguarda-se a alta do paciente segundo critérios do médico assistente e então se entrega medicações e uma planilha de administração bem como materiais e orientações ao familiar. A médica do PAD então preenche um laudo de AIH no modelo de Atenção Domiciliar e inicia as visitas no dia seguinte ao da alta hospitalar. As visitas são realizadas de acordo com a necessidade do paciente, mas em geral uma vez

por semana, sendo fornecidas medicações e materiais necessários ao cuidado. Após a cura ou melhora se dá alta e encaminha-se para UBS ou Ambulatório.

**Objetivo:** As equipes tem como objetivo proporcionar o cuidado complementar no domicílio e prevenir reinternações , capacitando as famílias em ações de promoção de saúde, tratamento e reabilitação bem como articulação dentro da rede de cuidados em saúde do município. Sendo assim é fundamental o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos no programa.

**Materiais e Métodos:** Estudo exploratório descritivo envolvendo os pacientes de zero a 12 anos internados no PAD entre 2008 e 2011. Dados referentes à idade, gênero, motivo de internação, tempo de acompanhamento e desfecho pós-alta foram coletados do prontuário e base de dados do serviço.

**Resultados:** Em 2008 foram atendidos 79 pacientes. Destes 44% eram menores de 1 ano, 35% tinham entre 1 e 3 anos , 15% tinham entre 3 e 8 anos e 6% tinham entre 8 e 12 anos. O tempo de internação foi de menos de 15 dias em 28%, de 16 a 30 dias em 30 % , e maior de 31 dias em 42% dos casos. Quanto às patologias acompanhadas as pneumopatias responderam por 63%, as neuropatias somaram 18% , os distúrbios nutricionais responderam por 10% e outros diagnósticos diversos somaram 10%. O desfecho pós-alta foi o encaminhamento a UBS em 61%, a reinternação em 26%, a alta administrativa em 4% e o óbito em 1 paciente. Em 2009 foram internados 236 pacientes. Quanto à faixa etária : 47% tinha menos de 1 ano, 27% tinha entre 1 e 3 anos, 23% tinha entre 3 e 8 anos, e 3% tinha entre 8 e 12 anos. O tempo de acompanhamento foi de até 15 dias em 42% dos casos, de 16 a 30 dias em 45% dos casos, e maior de 31 dias em 13% dos casos. As pneumopatias foram causa de 69% dos acompanhamentos, as doenças infecciosas 14%, as neuropatias 5%, os distúrbios nutricionais 3% e outros diagnósticos 9%. Na alta do PAD 81% foram encaminhados para UBS, 17% foram reinternados no HCC e 2% receberam alta administrativa. No ano de 2010 foram acompanhadas 264 crianças. Neste ano , 51% foram menores de 1 ano, 22% tinham entre 1 e 3 anos, 16% tinham entre 3 e 8 anos, e 11% entre 8 e 12 anos. O tempo de internação foi de até 15 dias em 53%, de 16 a 30 dias em 35% e mais de 31 dias em 12%. Os diagnósticos foram: 68% pneumopatias, 14% doenças infecciosas, 4 % neuropatias, 3% doenças nutricionais, e 11% outros CIDs. O desfecho teve 85% de encaminhamentos à UBS , 10% de reinternação e 2% de altas administrativas. Durante 2011 estiveram internadas no PAD 291 pacientes. Destes pacientes, 55% eram menores de 1 ano, 22% tinham entre 1 e 3 anos, 18% tinham entre 3 e 8 anos e 5% tinham entre 8 e 12 anos. O tempo de acompanhamento foi de até 15 dias em 44%, de 16 a 30 dias em 41% e de mais de 31 dias em 15% dos casos. A variação conforme patologia foi de: 64% de pneumopatias, 14% doenças infecciosas, 6% neuropatias, 4% doenças nutricionais e 12% de CIDs diversos. Após a alta do PAD 92% foi encaminhada à UBS, 6% foi reinternada e 2 % teve alta administrativa.

**Conclusão:** É um serviço que contribui para a desospitalização e que pode criar novas estratégias de intervenção a partir dos dados existentes, bem como ampliar a pesquisa e a atuação do cuidado em saúde.

#### **4.30 AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE SEPSE NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE.**

*(Resumo Expandido)*

**Naiana Pasini.**

A sepsé é uma infecção bacteriana que frequentemente acomete neonatos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), sendo uma importante causa de mortalidade e morbidade infantil. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), a cada 130 milhões de nascimentos por ano, aproximadamente 4 milhões morrem ainda no período neonatal, sendo que a maioria dos óbitos ocorre na primeira semana de vida. O exame padrão ouro para diagnóstico de sepsé é a hemocultura,

pois determina o agente etiológico do quadro infeccioso possibilitando a avaliação da susceptibilidade do microrganismo, otimizando assim a antibioticoterapia do paciente. Entretanto, devido à baixa sensibilidade do exame e a dificuldade de coleta nos neonatos, nem sempre o diagnóstico laboratorial é realizado satisfatoriamente, dificultando a seleção de um tratamento adequado. Para se estabelecer o diagnóstico de sepse clínica, o recém-nascido deve apresentar pelo menos um dos seguintes sintomas: instabilidade térmica; bradicardia; apnéia; intolerância alimentar; piora do desconforto respiratório; intolerância à glicose; instabilidade hemodinâmica e hipoatividade / letargia e todos os seguintes critérios: hemocultura negativa ou não realizada; hemograma com pelo menos três parâmetros alterados e/ou proteína C reativa (PCR) quantitativa alterada; ausência de evidência de infecção em outro sítio e terapia antimicrobiana iniciada pelos médicos. A sepse neonatal pode se apresentar sob duas formas: precoce ou tardia. A sepse neonatal precoce está fortemente relacionada com os fatores gestacionais maternos e o periparto, uma vez que acomete o recém-nascido (RN) nas primeiras 48 horas de vida. Por sua vez, a sepse neonatal tardia é relacionada a infecções nosocomiais e a permanência em UTI's, ocorrendo após as primeiras 48 horas de vida do neonato. De acordo com a literatura, os fatores de risco para a sepse neonatal podem ser agrupados em fatores maternos e neonatais. Dentre os fatores maternos se destacam: infecção urinária no parto, colonização por *Streptococcus agalactiae*, febre materna e ruptura das membranas por mais de 18 horas antes do parto. Dos fatores neonatais podem ser citados como principais: baixo peso ao nascer (< 2.500 g), prematuridade, taquicardia fetal, sexo masculino e primeiro gemelar. A maioria das infecções que acometem neonatos internados em UTI's, são causados por microrganismos gram-positivos nos países industrializados (55 – 75%) e gram-negativos (18 – 31%) em países em desenvolvimento. Dentre os gram-positivos o mais frequentemente isolado é o *Staphylococcus coagulase negativo*. Este trabalho objetiva identificar a prevalência de sepse neonatal com diagnóstico clínico e confirmada por hemocultura, e verificar o perfil demográfico e clínico dos pacientes acometidos por sepse neonatal. Trata-se de um estudo retrospectivo, onde foram incluídos 52 pacientes internados na UTI Neonatal do Hospital Fêmina de Porto Alegre, RS, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2011. Os dados foram obtidos pela revisão das fichas de notificação de infecções hospitalares e análise estatística de variáveis descritivas em frequência e teste do qui-quadrado, e para variáveis contínuas teste *t-student*, sendo considerada significância de 0,05. Os resultados foram analisados pela formação de dois grupos: os de pacientes com sepse confirmada laboratorialmente e sepse clínica. Dos 52 pacientes analisados, 35 (67,31%) apresentaram sepse confirmada laboratorialmente, dentre esses pacientes 21 (60%) tiveram isolamento de *Staphylococcus epidermidis* em pelo menos uma amostra de hemocultura. Com relação a dados clínicos pesquisados, como idade gestacional, peso ao nascer e idade materna não houve diferença significativa entre os grupos. Dos exames laboratoriais analisados, leucocitose e proteína C reativa, apenas a proteína C reativa apresentou diferença estatística significativa, apresentando  $p < 0,05$ . Neste estudo pode-se observar a predominância de isolados *Staphylococcus coagulase negativo* em sepse confirmadas por hemocultura, isolados pertencente à microbiota da pele e relacionado a bacteremias em ambiente hospitalar. Os resultados da dosagem de proteína C em nosso estudo indicou diferença em pacientes com sepse confirmada por isolamento bacteriano na hemocultura. Dados condizentes com a literatura e que reforçam para a utilização de critérios clínicos e laboratoriais na distinção entre bacteremia significativa e contaminação de hemoculturas.

#### **4.31 CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES DAS MÃES EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE HIGIENE COM SEUS FILHOS. (Resumo Expandido)**

Sabrina Chapuis de Andrade, Verônica de Marco Damiani, Beatriz Sebben Ojeda, Simone Travi Canabarro.

**Introdução:** As práticas de higiene realizadas nas crianças são de suma importância para a manutenção da saúde. Contudo, para que essas práticas possam, efetivamente, promover uma vida mais saudável, os responsáveis por elas, na maioria dos casos as mulheres, mães, necessitam conhecimento sobre o assunto e orientações contribuindo, assim, para a realização de boas práticas e da manutenção dos hábitos de saúde adquiridos. O presente estudo tem como objetivos identificar conhecimentos e percepções das mães em relação às práticas de higiene dos seus filhos.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo e de abordagem qualitativa. Participaram deste estudo dez mães de crianças que frequentavam regularmente a creche. Os critérios de inclusão foram: ser alfabetizada e aceitar participar da entrevista. A coleta de dados foi realizada no mês de Junho de 2010, mediante entrevista com formulário semiestruturado aplicada às mães, com prévio esclarecimento e autorização das mesmas por escrito, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A escolha foi aleatória, no momento em que a mãe se apresentava na creche para buscar seu filho, obedecendo apenas ao critério da abordagem oportuna.

As entrevistas foram realizadas na creche e duraram em torno de trinta minutos cada uma, sendo gravadas e posteriormente transcritas e categorizadas. Os depoimentos foram identificados por meio de código numérico (E1, E2...). A análise das informações coletadas segue o procedimento comum da análise de conteúdo utilizada na metodologia qualitativa, conforme Bardin.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, protocolo número 07/03646.

**Análise e discussão dos resultados:** Após análise dos dados, estabeleceram-se duas categorias: Identificando o conhecimento das mães sobre as práticas de higiene; Conhecendo os hábitos das mães em relação à higiene dos seus filhos. Cada uma delas foi dividida em subcategorias, de acordo com o texto a seguir. Identificando o conhecimento das mães em relação às práticas de higiene A Higiene relacionada à Saúde

O conhecimento que as entrevistadas têm sobre higiene se relaciona com uma concepção ampla de saúde. As práticas de higiene ligam-se com o estado de estar bem física e mentalmente e de viver em um ambiente saudável, com boas condições de moradia e saneamento.

**A higiene como prática de inclusão social**

A realização das práticas de higiene pelas mães em seus filhos, bem como o ensinamento dessas práticas, é considerada um cuidado essencial para o desenvolvimento saudável das crianças e importante fator de na comunidade.

A percepção das mães sobre os hábitos de higiene dos seus filhos Segundo as entrevistadas, é necessário incorporar na rotina diária a higiene corporal dos filhos. Isso implica despende de tempo para afazeres como dar o banho, trocar fraldas, promover a higiene oral e realizar a limpeza do ambiente. Conhecimentos a respeito de higiene foram agregados de forma intergeracional e assim repassados.

**A Higiene corporal como prática diária**

Para as mães, a higiene enquanto prática diária envolve além do cuidado com o corpo, mas também o cuidado com os alimentos e o ambiente. Cuidados com os cabelos das crianças, visando prevenir a pediculose, também fazem parte dos hábitos das entrevistas. Bem como, elas fazem referência à higiene oral, importante prática realizada várias vezes ao dia.

**A Higiene como prática educativa**

A realização da higiene nos filhos é considerada, para as entrevistadas, momento de ensino-aprendizagem. As mães educam para a saúde e então se tornam transmissoras de seus conhecimentos adquiridos de forma intergeracional. No entanto, não se pode negar que creches e escolas também contribuem para o desenvolvimento de hábitos saudáveis nas crianças, estendendo-os à sua rede familiar.



Uma das mães entrevistadas frequentou a creche quando criança e quando questionada “com quem que você aprendeu seus hábitos de higiene?” respondeu que aprendeu muito na creche.

Dificuldades enfrentadas pelas mães no cotidiano de higiene de seus filhos Mesmo o cuidado sendo prestado pelos familiares, de forma que se ajuste com suas disponibilidades de tempo e financeiras, grande parte das mães entrevistadas não encontram dificuldades em realizar a rotina de higiene. Porém, algumas destas mães referem complicações no cuidado de crianças menores e com idades aproximadas em relação à atenção aos outros filhos, o que torna necessário desfazer-se de outras atividades para atender às necessidades dos mesmos.

Considerações finais: Os relatos das mães expressam concepções de higiene voltadas a uma visão ampla de saúde. A preocupação acerca da exclusão social impulsiona as participantes a adotarem rotinas para a realização das práticas de higiene. A higiene dos alimentos e do ambiente onde vivem é importante para a maioria das participantes. As mães têm papel de destaque na educação dos filhos, principalmente na educação para a saúde, sendo o momento em que ocorre a higiene um espaço de ensino-aprendizagem. As entrevistadas adquiriram seus conhecimentos sobre higiene com suas mães e avós e repassam seus saberes para seus filhos.

A creche é, também, incentivadora dos hábitos de higiene. A manutenção desses hábitos no ambiente domiciliar - e além dele - acontece através da comunicação entre família e creche, sendo que os profissionais da saúde devem fazer parte deste processo. Não há exposições de dificuldades pelas mães na realização da higiene e no cuidado de seus descendentes. As entrevistadas demonstraram satisfação na prestação dos cuidados. Entretanto, as mães encontram percalços no momento em que têm que abrir mão de algo em prol da assistência dos filhos, os quais não podem ficar sem a realização dos cuidados em decorrência da pressa ou pela falta de tempo dos cuidadores.

#### **4.32 QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE CONTROLE DE ASMA E TÉCNICA INALATÓRIA DE PACIENTES DE 0 A 15 ANOS COM ASMA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.**

**Lídia Einsfeld;** Aline Porto Britto, Ana Josane Dantas Fernandes, Maria Lucia Medeiros Lenz, Fabiana Wahl Hennigen.

Introdução: A asma, condição sensível a atenção primária, constitui o principal motivo idas às emergências hospitalares no sul do Brasil, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes na faixa etária de 0 a 15 anos.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida, o nível de controle de asma, o manejo da técnica inalatória e as etapas da limpeza do espaçador de pacientes de 0 a 15 anos com asma atendidos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Métodos: Estudo transversal, com coleta de dados através de questionários padronizados demonstração da técnica inalatória no momento da entrevista.

Resultados: A análise estatística demonstrou correlação positiva tendendo à significância entre a qualidade de vida e o manejo da técnica inalatória, na limitação das atividades devido aos sintomas de asma ( $r=0,442$ ,  $p=0,114$ ) e no impacto nas funções emocionais ( $r=0,404$ ,  $p=0,152$ ). Além disso, 57% dos pacientes encontravam-se com a asma não-controlada no momento da entrevista e a técnica inalatória obteve média de apenas 3,21 ( $\pm 2,72$ ) passos realizados, em escala validada de 0 a 10.

Conclusões: O nível de controle da asma, bem como a habilidade para execução da técnica inalatória, o uso do espaçador e a correta limpeza do mesmo, interferem no alcance de uma melhor qualidade de vida ao paciente pediátrico com diagnóstico de asma. O investimento através de políticas públicas, na gestão dos serviços e na transformação das práticas clínicas podem utilizar-se destes nós críticos para impactar de forma positiva no cuidado ao paciente com asma, a nível de atenção primária.

#### **4.33 MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS SISTEMAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS NO BRASIL E NA ITÁLIA. (Resumo Expandido)**

**Marta Helena Buzati Fert; Alcindo Antônio Ferla.**

O estudo procura examinar as experiências de participação social na área da saúde de duas instituições de relevância do Brasil e Itália. Observa-se, nos últimos 30 anos, que a participação da população nas políticas sociais e, em particular, no acompanhamento dos serviços de saúde, é um tema presente em diferentes países, através da implantação de políticas públicas que adotam mecanismos e dispositivos de participação da população nas estruturas gerenciais de serviços de saúde e desenvolvem estratégias de democratização para os processos de planejamento e gestão. No caso do sistema de saúde brasileiro, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição Federal Brasileira de 1988, definiu no artigo 196: que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, para sua implantação, regulação e execução conta com duas leis complementares: Lei n.º 8080, de 19/09/1990, e a Lei n.º 8142, de 28/12/1990, onde são criados Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional. No caso do sistema de saúde italiano, a criação do Serviço Sanitário Nacional (SSN) acontece no final dos anos 70, Lei 833/1978, adotando o modelo universalista previsto na constituição Italiana de 1947, conforme Artigo 32, que atribuiu à República o dever da tutela a saúde “como direito fundamental do indivíduo e de interesse da coletividade”. Na Itália a partir dos anos 90 aconteceram sucessivas reformas como a “reforma orgânica”, que define um novo modelo organizacional de empresa sanitária e a reforma da integração sócio-sanitária: Lei Nacional n.º. 328, de 08/11/2000, que reorganização e integração do sistema de seguridade social e de saúde, e potencializaram a regionalização dos serviços promovendo maior autonomia para as regiões. A Região da Emília Romana destaca-se pela experiência de implantação de mecanismos de participação social nos serviços de saúde. Na atualidade existe uma aproximação da idéia de participação popular com a idéia de controle da população sobre as ações do Estado.

Objetivo: identificar e descrever os mecanismos de participação social na saúde, contextualizando as políticas existentes no Sistema de Saúde do Brasil e no Sistema de Saúde da Região da Emilia-Romana, na Itália, além de conhecer como acontece a participação social na saúde: os mecanismos existentes, sua implantação e em quais espaços. Também compõe o escopo de objetivos do estudo identificar quais atores sociais participam destes espaços. O trabalho pretende comparar as experiências de mecanismos e dispositivos de democratização da saúde implantados em duas instituições do sistema de serviços de saúde que são: Grupo Hospitalar Conceição, no Brasil, e *Azienda Unitá Sanitaria Locale de Ravenna*, na Itália. Entende-se o conceito de sistemas de serviços de saúde aqui utilizado como o conjunto de ações e serviços estatais, conveniados e ou contratados pelo poder público para atender as necessidades assistenciais de saúde de uma população e ou um determinado território.

Metodologia: Estrutura-se em duas partes: uma primeira apresenta o contexto dos sistemas de saúde e da participação social nos dois países e a parte seguinte apresentará os dados da análise comparada propriamente dita, a partir de uma metodologia adaptada para o presente estudo. Pretende-se destacar alguns planos que incluem o sentido atribuído à participação, as normas legais gerais, as normas administrativas específicas, os padrões históricos e a capacidade de expressão dos diferentes grupos de interesses. Faz a descrição das estratégias, mecanismos, dispositivos, mudanças e inovações encontradas nas estruturas de saúde. Buscou embasamento na metodologia de estudos comparativos de sistemas de serviços de saúde identificando semelhanças, diferenças ou relações entre fenômenos que tanto podem ser contemporâneos e ocorram em espaços distintos ou não. Para realizar a análise foram destacados alguns destes mecanismos de participação de ambas as instituições, suas normas

legais, contexto e observado a existência de permeabilidades para inovações relacionadas a democratização na gestão e capacidade de expressão dos diferentes grupos de interesse.

Discussão: Constata-se, que ambos os sistemas, apresentam semelhanças desde sua criação tratando-se de políticas sociais voltadas à participação e existência de mecanismos de democratização e participação na área da saúde. Verifica-se este compromisso através da inclusão, nas duas Constituições e suas Leis regulamentadoras. Ambos os sistemas de saúde instituíram o modelo universalista, e adotam como princípios e diretrizes a universalidade, equidade, igualdade de acesso, gratuidade, integralidade, e democratização. Identifica-se, a existência de mecanismos de participação social na saúde em diferentes espaços e fóruns de participação: comitês, conselhos e conferências.

#### **4.34 SAÚDE MENTAL: HISTÓRIAS COLETIVAS VÍDEO CONSTRUÍDO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO EM GRUPO TERAPÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONCEIÇÃO.**

**Maria Amália M. da Silveira;** Ana Lucia Valdez Poletto; Marta Orofino.

Este trabalho utiliza a confecção de um material audiovisual (vídeo) cujo foco está na percepção dos próprios usuários da Unidade Básica de Saúde Conceição (USC) do Grupo Hospitalar Conceição acerca da vivência do atendimento psicoterápico que realizam na modalidade de grupoterapia. Com isso, busca divulgar o trabalho da Psicologia para os colaboradores e usuários da USC e comunidade interessada. Também objetiva promover e socializar para os mesmos, conhecimento em relação a práticas de saúde mental e aproximar o usuário da USC ao serviço de Psicologia realizado.

A confecção do material audiovisual se deu a partir da realização de um convite de participação voluntária, através de consentimento e termo para utilização de imagem. A metodologia utilizada para confecção do material audiovisual ocorreu sob a forma de oficinas e roda de conversa cujo dispositivo era o tema “Práticas Coletivas em Saúde Mental” e seus temas subjacentes, como saúde mental, doença mental, experiências nos grupos, tratamento, vida, conquistas, aprendizados.

#### **4.35 ATENDIMENTO SEQUÊNCIAL E INTERDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. (Resumo Expandido)**

**FAUSTINO-SILVA, DD.;** SCHWENDLER, A; MUELLER, V; SCHIRMER, C; CAMILLO, ECG; LENZ, ML; PIRES, NB.

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e na adolescência e gera um elevado número de internações hospitalares. Este problema levou à implantação de um Programa de Vigilância à Saúde de Crianças e Adolescentes com Asma do Serviço de Saúde Comunitária-SSC-GHC, através de ações multiprofissionais que visam a promover o auto-cuidado e redução comorbidades. Estudos evidenciam resultados favoráveis do cuidado multidisciplinar às doenças crônicas, tanto na satisfação dos usuários e profissionais, quanto na qualidade da atenção e no controle dessas condições. Os objetivos gerais do presente relato de experiência são: apresentar o processo de implantação, resultados e parâmetros iniciais e após um ano de um modelo de consultas sequenciais adaptadas para o atendimento de crianças e adolescentes com asma. Métodos: as famílias das crianças e adolescentes com diagnóstico de asma no território de abrangência da Unidade de Saúde SESC do SSC-GHC foram convidadas, pelos Agentes Comunitários de Saúde, a participarem de um atendimento em forma sequencial. Foram agendados horários de atendimento de 20 minutos com profissionais de quatro categorias diferentes (médica, enfermagem, farmacêutica e odontológica - nesta ordem) durante um único turno de atendimento. Todo o trabalho foi realizado de forma integrada, priorizando as crianças mais vulneráveis, com históricos de hospitalizações e que não

estavam em acompanhamento regular. A partir de pesquisas operacionais locais e evidências clínicas, as consultas tiveram seus objetivos e métodos ajustados, pactuados e definidos previamente com a equipe. A consulta médica visava confirmar diagnóstico, avaliar nível de controle, identificar desencadeantes - inclusive o tabagismo passivo - e pactuar tratamento. A consulta de enfermagem buscava melhorar a compreensão do problema, identificar dificuldades de manejo e estimular o autocuidado. O farmacêutico observava e corrigia a técnica inalatória, além de revisar a prescrição. O dentista iniciava os procedimentos necessários e orientava cuidados de higiene bucal e especificidades da asma com doenças bucais. Ao final do turno de atendimento, os profissionais discutiam as dificuldades encontradas e planejavam encaminhamentos mais individualizados. Avaliações qualitativas foram realizadas com a participação dos agentes comunitários; médicos residentes, que observaram as consultas e, de usuários. As crianças foram acompanhadas durante todo o ano de 2012 em consultas com intervalos de 3-4 meses. Avaliações quantitativas foram realizadas a partir do preenchimento de um questionário, conjuntamente com a família, na primeira e após a terceira ou quarta consulta médica. Um vídeo de 10 minutos, contemplando parte da consulta de toda a sequência foi realizado com intuito de avaliar as abordagens dos profissionais e também ser usado em treinamentos e capacitações do modelo de consulta. Resultados: Entre as 89 crianças atendidas, 80 (90%) aderiram ao modelo de atenção; 44 (49%) obtiveram melhor nível de controle da asma pelo teste ACT; 71 (89%) perceberam um melhor conhecimento sobre a doença e seu manejo e, apenas 4 (5%) foram também acompanhadas por pneumologista. Em relação à saúde bucal, observou-se que a maioria das crianças (63%) não estava em acompanhamento odontológico adequado (nunca consultou-33% ou há mais de um ano-30%) e que 40% apresentavam necessidades de tratamento que foram absorvidas pela equipe de saúde bucal da unidade. As famílias aderiram ao uso de um plano de ação escrito para tratamento dos sintomas e ao uso de corticóide inalatório. A redução de idas a emergência e internações por asma após intervenção foi de 69% e 93%, respectivamente. Conclusão: a equipe de trabalho sentiu-se motivada e satisfeita, além de perceber a importância de sua permanente integração. Muitos fatores resultam em um melhor controle da asma e uma atenção compartilhada parece facilitar e intensificar esse processo. Objetivamente os resultados sugerem boa adesão ao modelo de consulta sequencial, maior qualificação da atenção, melhor controle da asma e redução de idas a emergência e hospitalizações. A partir dessa experiência pode-se concluir que o atendimento sequencial parece ser uma alternativa de busca ativa e acompanhamento da asma e saúde bucal de crianças e adolescentes de forma qualificada e integral na Atenção Primária à Saúde.

#### **4.36 CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.**

**Feltrin, AA;** Carvalho, LV; Nunes, DRP; Moog, A; Alievi, PT; Cecconi, CO; Pignones, RC; Venturini, NS; Rosa, JG; Gorniski, IL; Moraes, LER; Fontes, EPL; Machado, DO; Cuberti, MB; Lagni, VB; Padova, IS; Jardim, GS; Pilatti, P; Zortea, K; Kalil, MB; Dorneles, V; Mahmud, SJ.

**Introdução:** A maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos podendo este, ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado. Sendo assim, é importante que a Assistência Farmacêutica seja vista como um componente da assistência integral dos usuários dos serviços de saúde. **Descrição do Serviço:** A assistência farmacêutica realizada no Programa de Atenção Domiciliar (PAD/GHC) inicia no momento em que a prescrição médica é realizada. Nesse momento o farmacêutico possui a oportunidade de contribuir para qualificação da assistência ao detectar potenciais interações medicamentosas, erros de prescrição e/ou de dispensação. Quando isso ocorre são realizadas intervenções com intuito de prevenir e/ou solucionar os problemas detectados. Estas intervenções são feitas por contato direto com os prescritores ou com a farmácia, responsável

pela dispensação dos medicamentos. Durante a análise da prescrição, é confeccionada uma tabela orientativa com horários e figuras para auxiliar pacientes e cuidadores na administração dos medicamentos no domicílio. Na alta hospitalar, os cuidadores retiram na farmácia ambulatorial todos os medicamentos para continuidade do tratamento domiciliar. São fornecidas quantidades para 15 dias de tratamento, podendo ser renovadas por mais tempo, conforme a permanência na atenção domiciliar. Juntamente, é entregue a tabela orientativa e são prestadas as explicações necessárias para a administração dos medicamentos. Conclusão: As atividades desenvolvidas de assistência farmacêutica no PAD/GHC contribuem para promoção do uso racional de medicamentos e para melhoria da qualidade de vida dos pacientes em atenção domiciliar.

#### **4.37 AS QUEDAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA AS PESSOAS IDOSAS NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES.**

**Carla Félix dos Santos;** Marta Z. Dorneles Wachter; Vanessa Machado da Costa.

No Brasil, estima-se que exista uma população de 19 milhões de idosos. A expectativa de vida dessa população aumentou de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, percebe-se também o aumento em relação às quedas. Os custos que envolvem a pessoa idosa que sofre uma queda e faz uma fratura são incalculáveis. Esse fator acaba atingindo toda a família na medida em que a pessoa idosa sofre uma fratura, vindo a necessitar de hospitalização e/ou intervenção cirúrgica. Isso nos faz refletir acerca dos custos anuais que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem com tratamentos de fraturas em pessoas idosas, com medicamentos para o tratamento da osteoporose. Com intuito de promover a saúde e prevenir quedas, os serviços de atenção a saúde, devem unir esforços em conjuntos para redução das taxas de internação por fratura do fêmur na população idosa. A quantidade de internações aumenta a cada ano e as mulheres são as mais atingidas, por causa da osteoporose, elas ficam mais vulneráveis às fraturas. Os homens também sofrem quedas, porém a incidência de fraturas é menor do que em relação às mulheres. Salienta-se que as quedas em idosos podem causar sérios prejuízos à qualidade de vida desse grupo populacional, podendo acarretar em imobilidade, dependência dos familiares, sem falar no índice de mortalidade pós-cirúrgico. Uma opção de baixo custo e prevenção da saúde é a educação em saúde no nível de atenção básica, no detalhamento de queixas (dificuldade de visão, auditiva, uso inadequado de medicamentos, dificuldade de equilíbrio, perda progressiva de força nos membros inferiores, osteoporose) e assim articular intervenções neste nível de atenção.

#### **4.38 PERFIL DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DOS PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR/GHC.**

Carvalho, LV; Nunes DRP; **Feltrin AA;** Venturini, NS; Cecconi, CO; Leitão, AL; Mahmud, SJ.

Introdução: O Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição (PAD/GHC) viabiliza ao paciente o atendimento no domicílio após a alta hospitalar. Muitos pacientes atendidos pelo PAD são idosos, que se caracterizam pela presença de diversas patologias concomitantes, com considerável aumento do uso de medicamentos. Objetivo: Identificar e quantificar os medicamentos mais frequentemente prescritos nos pacientes idosos atendidos pelo PAD/GHC na admissão. Material e métodos: O estudo segue o modelo transversal. Os dados foram coletados do sistema informatizado do hospital. Foram incluídos todos os pacientes com idade  $\geq$  60 anos, acompanhados pelo PAD/GHC no período de janeiro a junho de 2012. Os medicamentos foram agrupados pelos critérios da classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), considerando o seu segundo nível – subgrupo farmacológico-terapêutico. Foi realizada estatística descritiva utilizando o programa Microsoft®Office Excel 2003. Resultados e conclusões: Foram analisadas as prescrições de 110

idosos acompanhados pelo PAD/GHC, que representaram 33% do total de pacientes atendidos pelo serviço no período analisado. Foram prescritos 776 medicamentos, em média 7 medicamentos/paciente. Os subgrupos farmacológico-terapêuticos mais prescritos foram analgésicos (n=116), agentes antitrombóticos (n=86), agentes que atuam no sistema Renina-Angiotensina (n=56), fármacos para distúrbios gastrintestinais funcionais (n=54) e agentes modificadores de lipídios (n=49), que representam 47% do total de medicamentos prescritos. Os medicamentos mais prescritos foram ácido acetilsalicílico (n=56), utilizado como inibidor da agregação plaquetária, e metoclopramida (n=53). Conhecer os medicamentos mais prescritos para os usuários do serviço auxiliará na construção de estratégias para melhorar a utilização dos medicamentos.

#### **4.39 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

Franciele Corrêa Schmitz; **Maria Aparecida Andreza Leopoldino**; Adriana Tavares Garcia.

Esta é uma pesquisa de caráter qualitativa e abordagem descritiva, baseada na revisão integrativa. Onde serão contemplados artigos publicados nos últimos 5 anos, e que possuam o texto disponível na íntegra gratuitamente. Os critérios para seleção dos artigos serão: artigos que tenham resumo estruturado nas bases de dados em português, inglês e espanhol. Serão excluídos os trabalhos científicos como: relatos de experiência, entrevistas, reportagens, monografias, resumos, e artigos sem diferenciamento. Os dados serão analisados através da leitura interpretativa e leitura analítica. O objetivo desta pesquisa é analisar e identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem dados ao paciente idoso com *delirium*, internados em UTI; e descrever as vantagens de se identificar o *delirium* precocemente, envolvendo atitudes relacionadas aos profissionais da área da enfermagem. Pois, o reflexo do crescimento da população de idosos está intimamente ligado ao aumento das internações hospitalares. Contudo, sabe-se que o *delirium* comumente acomete os pacientes internados em UTIs. Durante muito tempo o *delirium* foi facilmente confundido com demência, psicose ou até outras doenças neurológicas. Ao longo dos tempos instrumentos de identificação foram criados, a fim de garantir o seu diagnóstico. Por este motivo o reconhecimento do *delirium* tornou-se uma grande discussão na área da enfermagem – que apresenta poucos estudos a respeito deste tema. Buscaremos descrever estratégias do cuidado de enfermagem ao idoso com *delirium*, a fim de prevenir e também promover um cuidado humanizado. Para isso o norte desta pesquisa dar-se-á através da seguinte questão: **“Quais os cuidados utilizados em enfermagem ao idoso com *delirium*, hipoativo ou hiperativo, em Unidade de Terapia Intensiva?”**

#### **4.40 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DO MAL DE ALZHEIMER.**

Andressa Laiane Soares de Andrades; **Maria Aparecida Andreza Leopoldino**; Clarisse da Silva.

É uma pesquisa de caráter qualitativa e abordagem descritiva, baseada na revisão integrativa. Onde serão contemplados artigos publicados nos últimos 5 anos, e que possuam o texto disponível na íntegra gratuitamente.

Os critérios para seleção dos artigos serão: artigos que tenham resumo estruturado nas bases de dados em português, inglês e espanhol. Serão excluídos os trabalhos científicos como: relatos de experiência, entrevistas, reportagens, monografias, resumos, e artigos sem diferenciamento.

Os dados serão analisados através da leitura interpretativa e leitura analítica. O objetivo desta pesquisa é analisar e identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem dados ao paciente

idoso portador do Mal de Alzheimer; e descrever as vantagens de se identificar quais são suas características (sinais, sintomas, histórico, órgãos em que acontece a desordem).

De acordo com o Ministério da Saúde, a causa do Alzheimer é desconhecida, mas seus efeitos deixam marcas fortes no paciente. Normalmente atinge a população de idade mais avançada, embora se registrem casos em gente jovem. Com o envelhecimento da população brasileira, aumentará o número de acometidos por patologias associadas a idade, como o Alzheimer. O Alzheimer é uma patologia associada a idade que afeta o indivíduo de forma neuropsiquiátrica e cognitiva, ocasionando ao decorrer do tempo a incapacitação do mesmo.

Buscaremos descrever estratégias do cuidado de enfermagem ao paciente idoso portador do Mal de Alzheimer, a fim de promover um cuidado humanizado. Para isso o norte desta pesquisa dar-se-á através da seguinte questão: **“Quais os cuidados utilizados em enfermagem ao paciente idoso portador do Mal de Alzheimer?”**

## **5. A PARTICIPAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE PRODUÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.**

### **5.1 COMITÊ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM DO HNSC (GHC): REFLEXÕES PARA PRÁTICA.**

**Alexander de Quadros.**

A enfermagem é uma profissão que se compromete com a saúde do ser humano e da coletividade, atuando na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. A Ética se constitui atributo formador do caráter, possibilitando uma reflexão a respeito de valores morais e trazendo conhecimento em relação à profissão, direitos e deveres. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do Comitê de Ética em Enfermagem (CEE) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC) para os trabalhadores da enfermagem e sua representatividade junto ao Conselho Regional de Enfermagem, verificar suas atividades e atribuições, os motivos da criação e observância à Legislação. Levantar como tem sido a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem, visando o cumprimento do seu papel e conhecer as estratégias utilizadas para o desenvolvimento do trabalho. As Comissões de Ética em Enfermagem têm como objetivo ensinar, pesquisar, prestar consultorias e sugerir normas institucionais em assuntos éticos. É necessário que mais espaços sejam abertos para a discussão de casos clínicos relacionados à ética e para um estudo mais profundo do Código de Ética de Enfermagem bem como a importância da divulgação deste comitê para que enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem possam encontrar subsídios de discussão em temas que concernem a Ética e Bioética.

### **5.2 A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO POPULAR COMO UM INSTRUMENTAL-TEÓRICO PARA CONDUZIR O PROCESSO DE REFLEXÃO.**

**Marilda da Rosa dos Santos.**

Este artigo trata de uma pesquisa de caráter qualitativo, que buscou compreender e analisar a participação popular no espaço de Controle Social da Unidade de Saúde Vila Floresta (USVF), de Porto Alegre - RS. E contribuir para a mobilização deste espaço para o fortalecimento da participação no controle social. Para isso realizamos cinco encontros de grupos focais com trabalhadores da saúde, usuários do serviço e conselheiros do Conselho Local de Saúde (CLS). O método utilizado foi da pesquisa-ação e levantou-se as razões da pouca participação, problematizadas com todos os envolvidos no estudo, utilizando os princípios da Educação Popular em Saúde. Dessa reflexão

resultaram como as maiores problemáticas a serem enfrentadas o conhecimento sobre o CLS e o reconhecimento deste pela comunidade. Após a análise do conteúdo dos encontros emergiram duas categorias/sínteses, a saber: o engajamento político e a resolutividade do CLS. Neste artigo será analisada a categoria resolutividade do CLS. Entre as razões da pouca participação estão: a desinformação sobre a existência e o papel do CLS, assim como a falta de retorno das conquistas deste espaço para a comunidade. Consta-se que a simples existência do Conselho Local não garante a ampla participação popular e o controle social em saúde.

### **5.3 GESTÃO COLEGIADA EM SAÚDE: REFLEXÕES PARA O DEBATE.**

Edenilson Bomfim da Silva; **Lívia Ramalho Arsego.**

Além do princípio de Participação da Comunidade, assegurado na Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8080/90 e 8142/90), a área de Gestão Participativa e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde são temas de ações e de planejamento em secretarias específicas criadas a partir do governo Lula (2003), com a participação do Conselho Nacional de Saúde, e contam com um arcabouço de normativas e diretrizes para ampliar e concretizar ações de valorização dos trabalhadores, como eixo central na produção do cuidado em saúde. As ações de valorização compreendem, em síntese: o trabalho em equipes interdisciplinares, a construção e discussão coletiva do processo de trabalho, o planejamento e a avaliação do trabalho, a horizontalização das relações de poder, a valorização dos diferentes saberes profissionais, a educação permanente, a autonomia e a co-responsabilização. A gestão colegiada é afirmada como ação transversal, de forma que os demais dispositivos estão associados e são potencializados pela existência de espaços de participação na gestão. Ou seja, a valorização do trabalho e do trabalhador compreende a retomada do sentido do trabalho, como produção de si mesmo e das relações sociais, sendo necessário romper com os processos de alienação e de precarização da produção do seu trabalho. A implantação de políticas no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em consonância às recomendações do Ministério da Saúde, é um exemplo de experiência exitosa na construção de espaços de gestão colegiada em diversos níveis gerenciais, considerando-se avanços, limites e dificuldades a serem superadas. O presente estudo visa contribuir com reflexões para a afirmação da prática de gestão democrática participativa, como uma das formas de consolidação do Estado democrático, trazendo a importância dos diversos atores sociais no controle, na fiscalização e na construção das políticas institucionais e governamentais, bem como reforçam a responsabilização de todos os agentes envolvidos no cuidado em saúde.

### **5.4 CONSULTÓRIO DE RUA E AS REDES DE SERVIÇOS NA PRODUÇÃO DE CUIDADO: ALGUMAS REFLEXÕES.**

**Carla Félix dos Santos;** Marta Z. Dorneles Wachter; Vanessa Machado da Costa.

O fácil acesso a substâncias psicoativas sejam elas, lícitas e/ou ilícitas, entre pessoas em situação de rua favorece para o aumento da vulnerabilidade desta população. Para trabalhar com estas situações, o Ministério da Saúde propôs a criação do Consultório de Rua. Trata-se de uma estratégia para intervenção junto aos usuários de uso e abuso de SPA e em situação de rua, pautada na redução de danos. Sabe-se que muitas vezes a busca ativa desses usuários não é fácil, necessitando de empoderamento e persistência da equipe. Para que essas ações sejam exitosas, faz-se necessário a articulação de ferramentas, bem como o engajamento e postura da equipe, assim, esses fatores vem a contribuir, com resultados positivos, oriundos da prática e desafios enfrentados no dia a dia do CR. Assim, o acolhimento, a aceitação e a construção do vínculo devem ser trabalhados evidenciando este como fator essencial para o sucesso do trabalho. A proposta do CR mostra seu potencial sugerindo a



inclusão deste dispositivo na rede de serviços de saúde dentro de uma política pública, pautada nos princípios Sistema Único de Saúde, ao alcance das pessoas em situação de grave vulnerabilidade social e uso/abuso de SPA. Conclui-se que o CR, é uma importante estratégia que vai de encontro ao controle social, objetivando a saúde/redução de danos desta população, associando isto aos processos de trabalho organizados para a produção do cuidado no seu contexto. O CR deve procurar dentro de seu território áreas críticas para desenvolver esta ação, visando contribuir para a reorganização dos serviços, aprimorando-os dentro das diretrizes de organização do SUS e no sentido de ofertar um serviço que seja de qualidade e, sobretudo, produtor do cuidado.

### ***5.5 CONCEPÇÕES SOBRE PROTAGONISMO DOS USUÁRIOS NO CUIDADO EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.***

**Paula Mrus Maria;** Vera Pasini.

Este trabalho consiste na apresentação de um projeto de pesquisa a ser desenvolvido no ano de 2013 na Residência Integrada em Saúde (RIS) – GHC sob a forma de Trabalho de Conclusão de Residência para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade. A proposta de pesquisa versará sobre concepções acerca do protagonismo dos usuários no cuidado em saúde, na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Tem como objetivo principal identificar se os profissionais da APS trabalham com a concepção de protagonismo na relação com os usuários do serviço e quais são essas concepções no cuidado em saúde, bem como de que forma estas concepções perpassam as relações entre trabalhadores e usuários. Constitui-se em uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório-descritiva, que adotará como técnicas de coleta de dados um questionário, e após a aplicação deste, se realizará um grupo de discussão com alguns dos trabalhadores de saúde respondentes, com a finalidade de discutir os dados coletados a partir do primeiro instrumento de pesquisa. A pesquisa será realizada com os profissionais de um serviço de APS no município de Porto Alegre/RS, sendo sujeitos da mesma: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, dentistas, enfermeiros, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal.