

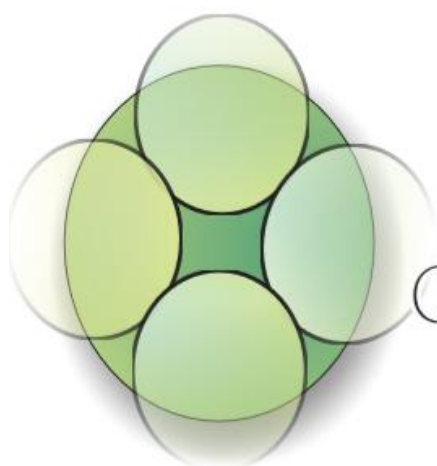


VII JORNADA CIENTÍFICA DO GHC

ANAIS
18, 19 e 20 de abril de 2018

TEMA 2018

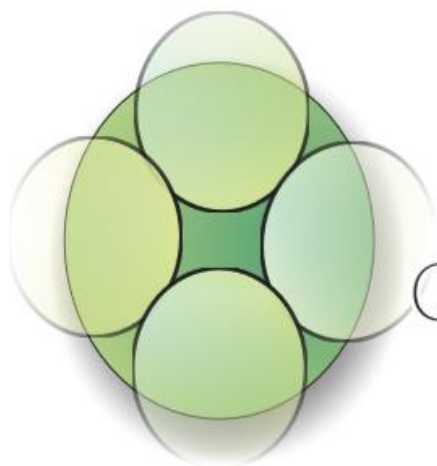
Pensando a Pesquisa no GHC



VII JORNADA
CIENTÍFICA DO GHC

ANAIS

Grupo Hospitalar Conceição
Gerência de Ensino e Pesquisa



VII JORNADA
CIENTÍFICA DO GHC

ANAIS

Hospital Nossa Senhora da Conceição
Porto Alegre
2018

PRESIDENTE

Michel Temer

MINISTRO DA SAÚDE

Ricardo Barros

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alberto Beltrame

Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo

Adriana Denise Acker

Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho

Elvira Mariane Schulz

Rudiarmim Stranbuski Caldeira

CONSELHO FISCAL

Arionaldo Bomfim Rosendo

Antônio Carlos Figueiredo Nardi

Núbia Nette Alves Oliveira de Castilhos

DIRETORIA DO GHC

Adriana Denise Acker - Diretora-Superintendente

José Ricardo Agliardi Silveira - Diretor Administrativo e Financeiro

Mauro Fett Sparta de Souza - Diretor Técnico

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

Geraldo Pereira Jotz – Gerente de Ensino e Pesquisa

Abrahão Assein Arús Neto – Coordenador de Ensino e Pesquisa

Sati Jaber Mahmud - Coordenador de Projetos Estratégicos e Extensão

Sérgio Antônio Sirena – Coordenador de Pesquisa

VII JORNADA CIENTÍFICA DO GHC – ANAIS 2018

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) 3255-1893 – e-mail: ensinoepesquisa@ghc.com.br

Site: ensinoepesquisa.ghc.com.br

Edição/Normalização: Abrahão AsseinArús Neto e Rogério Farias Bitencourt

Projeto Gráfico: Abrahão AsseinArús Neto

Periodicidade: anual

Somente foram publicados, os trabalhos efetivamente apresentados na VII Jornada Científica do GHC – 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J82a	Jornada Científica do GHC. Pensando a pesquisa no GHC (7. : 2018: Porto Alegre) Anais ... / 7ª Jornada Científica do GHC. Pensando a pesquisa no GHC. 18-20 abril 2018, Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2018. 48 p. 1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. I. Título. ISBN 978-85-61979-36-2 CDU 614(816.5)
------	--

Catalogação elaborada por Luciane Berto Benedetti CRB10/1458

COMISSÃO ORGANIZADORA

Abrahão AsseinArús Neto

Ana Paula Duarte Dias

Claudete Bittencourt

Denise Helena Barbosa Tolentino

Gabriela da Rosa Ávila

Maria Augusta Rodrigues de Oliveira

Rogério Farias Bitencourt

Sérgio Antônio Sirena (Coord.)

APRESENTAÇÃO

A sétima edição da Jornada Científica do Grupo Hospitalar Conceição, reitera seu objetivo de dar destaque a produção científica e fomentar o ambiente científico em nossa instituição. Nesta edição o tema escolhido foi ***“Pensando a Pesquisa no GHC”***, com a apresentação de 39 trabalhos oriundos das mais diversas áreas da Instituição.

PROGRAMAÇÃO DA VI JORNADA CIENTIFICA DO GHC

Dia 18 de abril de 2018 (quarta-feira)		
Horário	Atividade	Local
13:30h às 14h	CREDENCIAMENTO	AUDITÓRIO – Dr. Jahyr Boeira de Almeida (Centro Administrativo – térreo)
Horário	Atividade	
14h às 14:30h	ABERTURA	Participantes
		Diretoria do GHC Gerência de Ensino e Pesquisa
Horário	Atividade	Painelistas
14:30h às 17h	DEBATE Tema: <i>Pensando a</i> <i>Pesquisa no GHC</i>	PALESTRANTES: Profª Dra. Sílvia Stanisquaski Guterres Graduada em Farmácia e é membro do Conselho do ITEHPEC, Coordenadora adjunta para Mestrado Profissional-área da Farmácia CAPES, coordenadora substituta do Comitê da Saúde da Fapergs e Diretora do Centro de Nanociência e Nanotecnologia da UFRGS. Prof. Dr. Pedro Dal Lago Professor Associado III do Departamento de Fisioterapia da UFCSPA, Coordenador de Pesquisa e substituto do Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da UFCSPA. MODERADOR: Prof. Dr. Geraldo Pereira Jotz Prof. Titular do Departamento de Ciências Morfológicas da UFRGS Gerente de Ensino e Pesquisa do GHC

Dia 19 de abril de 2018 (quinta-feira) – Local: Auditório Dr. JahyrBoeira de Almeida		
Horário	MESA nº 1 – PROCESSOS EDUCACIONAIS	
	Apresentador(a)	Título
8:30h às 10h	Luciana Silveira Campos	<i>Avaliação do conhecimento sobre as diretivas antecipadas de vontade no ambiente hospitalar: estudo transversal</i>
	Aline ZellerBranchi	<i>Quem são e onde estão os egressos da Escola GHC</i>
	Pâmela da Silva Braz	<i>Promoção de saúde através do dispositivo comunitário da rádio, uma nova visão de clínica ampliada em saúde mental</i>
	Laísa Moraes Vargas	<i>Qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde</i>

Dia 19 de abril de 2018 (quinta-feira) - Local: Auditório Dr. JahyrBoeira de Almeida		
Horário	MESA nº 2 – GESTÃO	
	Apresentador(a)	Título
10:30h às 12h	Thais Freitas Formozo	<i>Gestão assistencial e urgências: análise de atendimentos realizados em uma unidade de pronto atendimento para condições sensíveis à atenção primária à saúde.</i>
	Beatriz de Moraes Vieira Bosner	<i>A importância do trabalho interdisciplinar entre o serviço de farmácia e o serviço social na alta hospitalar de pacientes pediátricos</i>
	Lisiane Vidal Lopes Machado	<i>Conhecer para empreender: estratégias para otimização do trabalho na central de material e esterilização de um hospital público de trauma</i>
	Lisiane Vidal Lopes Machado	<i>Otimização de processo de gestão assistencial em instituição pública: a contribuição da coleta de dados e a atuação multiprofissional nas complicações após hemorragia subaracnóidea no Hospital Cristo Redentor</i>

Dia 19 de abril de 2018 (quinta-feira) - Local: Auditório Dr. JahyrBoeira de Almeida		
Horário	MESA nº 3 – ATENÇÃO À SAÚDE	
	Apresentador(a)	Título
13:30h às 15h	Beatriz de Moraes Vieira Bosner	<i>O contexto sócio familiar dos pacientes atendidos no programa de reabilitação intestinal de crianças e adolescentes do HCPA</i>
	Amanda Ely	<i>A relação entre religiosidade, autoeficácia e motivação para mudança em usuários de crack em tratamento</i>
	Luciana Silveira Campos	<i>Diretiva médica de suporte à vida – qualificando as decisões de final de vida</i>
	Carmela Slavutzky	<i>A importância da inserção cultural no tratamento em saúde mental</i>

Dia 19 de abril de 2018 (quinta-feira) - AUDITÓRIO - ICD-RS (3º andar)		
Horário	MESA nº 4 – GESTÃO	
	Apresentador(a)	Título
13:30h às 15h	Jéssica Schimitt	<i>Encontros entre o trabalhador administrativo em saúde e o usuário no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)</i>
	Maria Aparecida Andreza Leopoldino	<i>Planejamento logístico das rotas de recebimento e entregas de mercadorias para o almoxarifado central do abastecimento de um hospital filantrópico: relato de experiência</i>
	Maria Aparecida Andreza Leopoldino	<i>Plano de contingência – medidas de biossegurança: uma atualização para o gestor em saúde</i>
	Maria Aparecida Andreza Leopoldino	<i>Gestão em saúde: clima organizacional</i>

Dia 19 de abril de 2018 (quinta-feira) - AUDITÓRIO - ICD-RS (3º andar)		
Horário	MESA nº 5 – ATENÇÃO À SAÚDE	
	Apresentador(a)	Título
15:30h às 17h	PatriciaFisch	<i>Descrição dos casos de doença meningocócica notificados pelo Núcleo de Epidemiologia do HNSC e HCC</i>
	PatriciaFisch	<i>Vigilância ativa e detecção de manifestação atípica de dengue em local de baixa incidência</i>
	Tatiana Borba Spader	<i>Avaliação da suscetibilidade de Rhodotorula mucilaginosa</i>
	Cíntia Lopes Castro Lucho	<i>Nutrição parenteral e alterações hepáticas: monitoração e associação com desfechos</i>

Dia 19 de abril de 2018 (quinta-feira) - Local: Auditório Dr. JahyrBoeira de Almeida		
Horário	MESA nº 6 – GESTÃO	
	Apresentador(a)	Título
15:30h às 17h	Julio Cesar dos Reis da Silva	<i>Uma abordagem gerencial para prevenção e remediação de agravos ergonômicos enfrentados por equipes de enfermagem na prestação do cuidado</i>
	Lisiane Vidal Lopes Machado	<i>Cooperação técnica entre central de esterilização e bloco cirúrgico: foco na segurança do paciente através de conferência de instrumentais</i>
	Maria Telma Felicio da Silva	<i>Papel gerencial do enfermeiro no centro cirúrgico: revisão bibliográfica</i>
	Renata Adriane Garcia	<i>Gestão de riscos e padronização: relato de vivência em um hospital filantrópico do sul do Brasil</i>

Dia 20 de abril de 2018 (sexta-feira)- Local: Auditório Dr. JahyrBoeira de Almeida		
Horário	MESA nº 7 – ATENÇÃO À SAÚDE	
	Apresentador(a)	Título
8:30h às 10h	Ana Paula Correa Meira	<i>Análise da frequência de troca de cateter venoso central em pacientes em terapia nutricional parenteral em um hospital público no sul do Brasil</i>
	Fernando Anschau	<i>Estudo de efetividade da terapia com laser de baixa dose em pacientes oncológicos com mucosite oral: uma revisão sistemática</i>
	Roman Orzechowski	<i>Percepção das necessidades de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados em um hospital terciário – dados preliminares</i>
	Paula BuchsZucatti	<i>Hemorragia subaracnóidea: do diagnóstico ao desfecho – experiência de um centro de referência</i>

Dia 20 de abril de 2017 (sexta-feira)- Local: Auditório Dr. JahyrBoeira de Almeida		
Horário	MESA nº 8 – ATENÇÃO À SAÚDE	
	Apresentador(a)	Título
10:30h às 12h	Nathalia Riegel Pereira Rodrigues	<i>Percepções de puérperas acerca da elaboração e utilização do plano de parto durante o pré-natal, parto e puerpério</i>
	Bruna Gomes da Silva	<i>A experiência do acompanhante: percepções acerca do trabalho de parto, parto e pós parto imediato</i>
	Ana Zilda de Castro Reck	<i>Uso de protocolos de pré-natal de baixo risco na atenção primária à saúde</i>
	Amanda Riboriski Costa	<i>Manejo não farmacológico da dor: importância e contribuições da enfermeira obstetra na assistência ao parto e nascimento'</i>
	Luana Ramalho Martins	<i>Afeto como recurso terapêutico: relato de experiência</i>

Dia 20 de abril de 2018 (sexta-feira) - AUDITÓRIO - ICD-RS (3º andar)		
Horário	MESA nº 9 – ATENÇÃO À SAÚDE	
	Apresentador(a)	Título
10:30h às 12h	Luciana Silveira Campos	<i>Disfunção sexual em mulheres com neoplasia avançada</i>
	Maria Aparecida Andreza Leopoldino	<i>Análise dos fatores de risco para gravidez ectópica em um hospital escola do sul do Brasil</i>
	Maria Aparecida Andreza Leopoldino	<i>Fatores de risco para gravidez ectópica (GE): revisão bibliográfica</i>
	Mariane de Castro Echer	<i>A garantia dos direitos humanos na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes</i>

SUMÁRIO

1 PROCESSOS EDUCACIONAIS	13
1.1 Avaliação do conhecimento sobre as diretivas antecipadas de vontade no ambiente hospitalar: estudo transversal.....	13
1.2 Quem são e onde estão os egressos da Escola GHC	14
1.3 Promoção de saúde através do dispositivo comunitário da rádio, uma nova visão de clínica ampliada em saúde mental	15
1.4 Qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde	16
2. GESTÃO	17
2.1 Gestão assistencial e urgências: análise de atendimentos realizados em uma unidade de pronto atendimento para condições sensíveis à atenção primária à saúde.	17
2.2 A importância do trabalho interdisciplinar entre o serviço de farmácia e o serviço social na alta hospitalar de pacientes pediátricos.....	17
2.3 Conhecer para empreender: estratégias para otimização do trabalho na central de material e esterilização de um hospital público de trauma	18
2.4 Otimização de processo de gestão assistencial em instituição pública: a contribuição da coleta de dados e a atuação multiprofissional nas complicações após hemorragia subaracnóidea no Hospital Cristo Redentor	19
2.5 Encontros entre o trabalhador administrativo em saúde e o usuário no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)	20
2.6 Planejamento logístico das rotas de recebimento e entregas de mercadorias para o almoxarifado central do abastecimento de um hospital filantrópico: relato de experiência	21
2.7 Plano de contingência – medidas de biossegurança: uma atualização para o gestor em saúde.....	22
2.8 Gestão em saúde: clima organizacional.....	23
2.9 Uma abordagem gerencial para prevenção e remediação de agravos ergonômicos enfrentados por equipes de enfermagem na prestação do cuidado.....	24
2.10 Cooperação técnica entre central de esterilização e bloco cirúrgico: foco na segurança do paciente através de conferência de instrumentais	24
2.11 Papel gerencial do enfermeiro no centro cirúrgico: revisão bibliográfica.....	25
2.12 Gestão de riscos e padronização: relato de vivência em um hospital filantrópico do sul do Brasil	26
3. ATENÇÃO À SAÚDE	28

3.1O contexto sócio familiar dos pacientes atendidos no programa de reabilitação intestinal de crianças e adolescentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	28
3.2 A relação entre religiosidade, autoeficácia e motivação para mudança em usuários de crack em tratamento.....	29
3.3 Diretiva médica de suporte à vida – qualificando as decisões de final de vida	30
3.4 A importância da inserção cultural no tratamento em saúde mental	30
3.5 Descrição dos casos de doença meningocócica notificados pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição	32
3.6 Vigilância ativa e detecção de manifestação atípica de dengue em local de baixa incidência	33
3.7 Avaliação da suscetibilidade de <i>Rhodotorula mucilaginosa</i>	34
3.8 Nutrição parenteral e alterações hepáticas: monitoração e associação com desfechos..	34
3.9Análise da frequência de troca de Cateter Venoso Central em pacientes em Terapia Nutricional Parenteral em um Hospital Público no Sul do Brasil.	35
3.10Estudo de efetividade da terapia com laser de baixa dose em pacientes oncológicos com mucosite oral: uma revisão sistemática.....	36
3.11Percepção das necessidade de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados em um hospital terciário – dados preliminares	37
3.12Hemorragia subaracnóidea: do diagnóstico ao desfecho – experiência de um centro de referência	38
3.13 Percepções de puérperas acerca da elaboração e utilização do plano de parto durante o pré-natal, parto e puerpério	39
3.14 A experiência do acompanhante: percepções acerca do trabalho de parto, parto e pós parto imediato.....	40
3.15 Uso de protocolos de pré-natal de baixo risco na atenção primária à saúde	41
3.16 Manejo não farmacológico da dor: importância e contribuições da enfermeira obstetra na assistência ao parto e nascimento	42
3.17Afeto como recurso terapêutico: relato de experiência.....	43
3.18Disfunção sexual em mulheres com neoplasia avançada	44
3.19 Análise dos fatores de risco para gravidez ectópica em um hospital escola do sul do Brasil	45
3.20 Fatores de risco para gravidez ectópica (GE): revisão bibliográfica.....	46
3.21 A garantia dos direitos humanos na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes	47

RESUMOS DOS TRABALHOS APRESENTADOS NA VII JORNADA CIENTÍFICA DO GHC – ANO 2018

1PROCESSOS EDUCACIONAIS

1.1 Avaliação do conhecimento sobre as diretivas antecipadas de vontade no ambiente hospitalar: estudo transversal

NEWTON BARROS, N.; CAMPOS, L. S.; FURINI, A. F. M. M.; COUTO, E.; ROCHA, T. A.; FREITAS, T. J. L. G.

INTRODUÇÃO: As diretivas antecipadas da vontade constituem uma declaração do paciente sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar-se, livre e autonomamente, bem como a designação de um representante legal para fazê-lo. O maior desafio é transformá-la em uma prescrição médica quando as medidas terapêuticas curativas se esgotam. **OBJETIVO:** O objetivo desse artigo é descrever a construção do formulário de diretivas médicas de final de vida do Serviço de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). **MÉTODOS:** Para a redação desse artigo, foi realizada busca de artigos científicos sobre decisões de final de vida nas bases de dados PUBMED e SCIELO. O documento de diretivas médicas de final de vida do HNSC foi construído pelo Serviço de Dor e Cuidados Paliativos baseado no protocolo *Physician Order of Life Sustaining Treatment* (POLST)(1), posteriormente discutido e modificado na Comissão de Terminalidade do Hospital, composta por médicos e enfermeiros de diferentes setores. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A dificuldade em transformar as vontades do paciente em escolhas específicas de tratamento desencadeou o desenvolvimento de diferentes estratégias para facilitar a tomada de decisão compartilhada, objetivando atender os desejos e valores dos pacientes e suas famílias. **CONCLUSÃO:** A existência de um documento de diretivas médicas de final de vida no ambiente hospitalar auxilia a tornar o cuidado centrado na autonomia do paciente, individualizado e humanizado. Assim, assegurando uma assistência digna e conforme os seus desejos em um momento tão delicado que é a sua morte.

DESCRITORES: cuidado paliativo, não-reanimação, futilidade terapêutica, tomada de decisão compartilhada, cuidados de final de vida, decisões de final de vida, terminalidade.

1.2 Quem são e onde estão os egressos da Escola GHC

BRANCHI, A. Z.; RODRIGUES, E. V.; STORCH, M. S.

Resumo: O antigo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, conhecido como Escola GHC, desenvolveu uma oferta ampla de formação em diferentes níveis e áreas desde a sua fundação – em 2009. Ligada ao Grupo Hospitalar Conceição-GHC, uma instituição pública que oferece seus serviços e ações ao Sistema Único de Saúde-SUS e produtora de ensino em serviço desde a criação da residência médica em 1960, a Escola GHC já foi balizada com a missão do GHC de Hospital-Escola e com essa responsabilidade de ser um campo formador de profissionais, de desenvolvimento científico e tecnológico e de produção de tecnologias de gestão, educação e atenção para o SUS. Ofereceu formação nesses anos desde a sua criação de diferentes tipos, sendo dois dos seus principais processos de ensino a Residência Multiprofissional em Saúde, que possui sete Programas com duração de dois anos e foi criada em 2005, e o Técnico de Enfermagem, que possui quatro semestres e foi criado em 2010. Esses dois processos fazem, nos campos do GHC, sua formação prática. A teoria é ministrada por meio dos trabalhadores da instituição, que se revezam entre assistência e ensino. A ideia deste projeto de intervenção, criado como uma forma de avaliação de um curso de pós-graduação de Ensino em Saúde Coletiva em que três trabalhadores da Escola GHC estavam inseridos, era produzir um instrumento para realização da pesquisa de egressos que oportunizasse o planejamento, o acompanhamento e a constante reflexão e avaliação dos seus processos de ensino.

1.3 Promoção de saúde através do dispositivo comunitário da rádio, uma nova visão de clínica ampliada em saúde mental

BRAZ, P. S.

A Rádio Comunitária AMORB, localizada na Associação de Moradores do Rubem Berta, na Zona Norte de Porto Alegre, através do programa – Quartas Intenções: um encontro real com seus amigos imaginários, realizado pelo usuários da rede de Saúde Mental, nas terças-feiras à tarde, na frequência 87.9 FM. Culminou na pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP- GHC), para o Trabalho de Conclusão da Residência. O Programa busca o fortalecimento e exercício da promoção da saúde influenciando na qualidade de vidas das pessoas participantes, e autonomia e ampliação do direito ao uso do espaço de expressão da comunidade local. O programa busca reforçar ações intersetoriais, e junção entre saúde e cultura conforme o disposto na Política Nacional de Humanização. A partir da Clínica Ampliada, como um movimento de luta contra os padrões conservadores do tratamento em saúde mental, desvinculando da lógica manicomial, ao passo que não visa apenas à reestruturação dos serviços de assistência ao sofrimento psíquico, mas também à superação do estigma historicamente construído sobre a figura do louco. Outrossim, os exemplos de rádios comunitárias no País vêm fortalecendo o trabalho em território, buscando intervenções criativas que efetivem a inclusão social e comunitária. O programa Quartas Intenções atua como um espaço aberto para a inserção dos usuários nos serviços de saúde mental da cidade de Porto Alegre, na medida em que é produzido e realizado pelos mesmos, com o propósito de discussão de assuntos relacionados à vida cotidiana e a saúde mental. Assim, a pesquisa analisa a promoção de saúde através do dispositivo comunitário da Rádio, à medida que considera as influências na qualidade de vida dos participantes e o seu uso como um dispositivo da Clínica Ampliada em saúde, buscando incorporar novo olhar do dispositivo comunitário e o próprio processo de cuidado em saúde mental.

1.4 Qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde

CASTILHOS, T. F.; VARGAS, L. M.

Esse estudo tem por objetivo identificar como se encontra a qualidade de vida dos participantes de Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O que motivou a pesquisa foi a escassez de trabalhos na literatura nacional que abordem o conceito de qualidade de vida entre os participantes de Residência Multiprofissional em Saúde, muito embora esses profissionais estejam expostos a possíveis situações adoecedoras, inerentes ao trabalho em saúde, além de jornadas extensivas oriundas do processo de Residência. O Programa de Residência Multiprofissional foi instituído a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definido como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, dirigido a profissionais da área da saúde, tendo como carga horária 60 (sessenta) horas semanais, com duração mínima de 02 (dois) anos, segundo a Portaria n. 1.077, de 2009. Por meio da Residência Multiprofissional busca-se melhor formação para os profissionais atuantes no sistema público de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população. No entanto, o trabalhador participante de um Programa de Residência depara-se com acontecimentos que podem se tornar desafiadores, associados a pressões internas e externas, resultando em situações que acabem comprometendo sua qualidade de vida. Será realizado um estudo quantitativo de caráter descritivo, tendo como população-alvo profissionais que participem do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado na cidade de Porto Alegre/RS. Os dados serão coletados por meio do instrumento WHOQOL-Bref da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2. GESTÃO

2.1 Gestão assistencial e urgências: análise de atendimentos realizados em uma unidade de pronto atendimento para condições sensíveis à atenção primária à saúde.

FORMOZO, T. F.; JANDREY, C. M.; MOREIRA, J. S. R.

O objetivo deste trabalho foi investigar os atendimentos para condições sensíveis à intervenção pela Atenção Primária a Saúde (APS), realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, aos usuários vinculados às unidades integrantes do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição, em horário regular de funcionamento destas últimas, no ano de 2016. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de caráter preliminar e quantitativo. A partir da análise dos dados, observou-se que houve um total de 3076 atendimentos, sendo que a maioria dos usuários atendidos era do sexo feminino, com idades entre 20 e 29 anos. Além disso, foi possível verificar que há diferenças entre as Unidades no que se refere à utilização do serviço da UPA pelos seus usuários adstritos e a disponibilidade de atendimento médico e odontológico das mesmas. A partir desses achados, conclui-se que há discrepâncias na alocação dos recursos humanos entre as Unidades de Saúde do SSC. Diante disso, o estudo destaca a importância de discutir as iniquidades identificadas, a fim de buscar qualificar a APS, permitindo que esta exerça seu papel estrutural e estratégico dentro da Rede de Atenção às Urgências, oferecendo um atendimento integral, resolutivo e equânime aos seus usuários.

2.2 A importância do trabalho interdisciplinar entre o serviço de farmácia e o serviço social na alta hospitalar de pacientes pediátricos

BOSNER, B. M. V.; FELIX, E.; FEITEN, H. S.; SANTOS, P. P. M.; LEVY, D. S.; NEGRETTO, G. W.

O trabalho interdisciplinar na área da saúde é caracterizado pela atuação conjunta entre os profissionais de diferentes áreas, onde há uma troca de conhecimento específico de cada área profissional com os demais integrantes da equipe, visando o atendimento de todas as necessidades no cuidado em saúde do paciente. O objetivo desse resumo é abordar o trabalho interdisciplinar realizado entre o Serviço de

Farmácia e o Serviço Social nas situações de alta hospitalar dos pacientes pediátricos na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Destaca-se, entre as atividades do trabalho do assistente social na área da pediatria hospitalar, o trabalho com as famílias, a fim de garantir o direito social à saúde e a proteção integral das crianças e adolescentes. Dentre as funções do farmacêutico clínico, estão a revisão da terapia medicamentosa e sugestões à equipe médica quanto a medicamentos alternativos que viabilizem a adesão ao tratamento. Nas situações de alta hospitalar, em que os pacientes necessitam dar continuidade ao uso de medicamentos para o seu processo de recuperação e cuidado em saúde, o farmacêutico e o assistente social atuam de forma conjunta na orientação das famílias, realizando avaliação da conjuntura sócio familiar para a continuidade do cuidado do paciente, orientação para a aquisição dos medicamentos através dos serviços de saúde e educação para a administração e manipulação dos medicamentos no domicílio. Assim, entende-se como imprescindível a união entre as profissões, a fim de garantir o protagonismo dos usuários frente ao cuidado em saúde e ao acesso a bens e serviços que proporcionem a atenção integral à saúde.

2.3 Conhecer para empreender: estratégias para otimização do trabalho na central de material e esterilização de um hospital público de trauma

MACHADO, L. V. L.

A Central de Material e Esterilização (CME) é caracterizada por possuir particularidades ímpares, no que se refere a gestão, implica em conhecer profundamente características da clientela atendida com vistas à otimização de recursos e busca por ampliação de tecnologias. Objetivando construir planejamento estratégico nosso relato de experiência descreveu a partir dos livros de registros o perfil da produção da CME. Abordamos o período de janeiro de 2016 à agosto de 2017. A CME atende, além da unidade hospitalar, uma unidade de pronto atendimento. Produzimos 385,985 pacotes entre pequenos, médios e grandes; o bloco cirúrgico surge como nosso principal consumidor, 193,370 pacotes, ressaltamos que nosso hospital é referência para trauma e emergência, portas

abertas 24 horas por dia, o que representa demanda cirúrgica significativa. Com consumo de 37751 pacotes vem a unidade de terapia intensiva, setor de alta complexidade que atende pacientes com múltiplos segmentos acometidos o que gera necessidade de significativo número de procedimentos a beira do leito. Por fim, a unidade de pronto atendimento com um consumo de 36307 pacotes, essa unidade que presta cuidados médicos e odontológicos predominantemente de ordem clínica, encaminha seus materiais através de transporte mediante horários previamente estabelecidos. Nada acontece no hospital, no que tange a procedimentos, sem que os artigos utilizados passem pela CME, o que indica sua grande relevância logística. Ao concluirmos o estudo verificamos que o conhecimento das necessidades de nossos consumidores nos permite prever adequadamente insumos, equipamentos em condições ótimas de uso, e equipe técnica treinada, favorecendo assim os processos de trabalho do setor bem como atendimento com agilidade e segurança para os pacientes que buscam atendimento de suas necessidades. Trabalhar na CME implica em domínio de vários conhecimentos, com metas e projetos para busca de novos desafios, estimulando assim crescimento do serviço.

2.4 Otimização de processo de gestão assistencial em instituição pública: a contribuição da coleta de dados e a atuação multiprofissional nas complicações após hemorragia subaracnóide no Hospital Cristo Redentor

MACHADO, L. V. L.

INTRODUÇÃO: As doenças cerebrovasculares estão entre as mais prevalentes na população Brasileira, segundo dados do Ministério da Saúde. Dentre elas, está a hemorragia subaracnóide (HSA) cuja mortalidade pode chegar a 60% dependendo de suas complicações. Consensos recomendam que seu tratamento seja feito em centros de especializados com mais de 35 casos/ano. O Hospital Cristo Redentor(HCR), referência para patologias neurocirúrgicas em Porto Alegre, atende em média 100 casos / ano de HSA. **OBJETIVOS:** Relatar como a sistematização dos dados em HSA do HCR, coletados e analisados prospectivamente, propiciou um ajuste nos processos assistenciais. **RESULTADOS:** Dos 58 casos com informações completas até o desfecho, internados entre Setembro de 2016 e Abril de 2017,

observou-se que 63% deles necessitaram colocar dispositivo de drenagem ventricular externa. A taxa de ventriculite/meningite foi de 53%. **DISCUSSÃO:** Como a taxa encontrada está acima do relatado na literatura (entre 2 a 23%) foi iniciada uma "força-tarefa", envolvendo equipe multiprofissional, no intuito de detectar melhorar os processos (controle de infecção, unidade de terapia intensiva e neurocirurgia). Entre as primeiras ações foi estudado processo que abrange a implantação do cateter, sua manutenção, troca de curativos e curativos especiais. No momento estão sendo revisados os critérios diagnósticos de ventriculite. **CONCLUSÃO:** Uma adequada coleta de dados, bem como uma propícia análise dos mesmos pode gerar importantes informações para prática clínica. Não apenas o conhecimento desse dado, mas a determinação de ações baseadas nos mesmos é uma valiosa ferramenta de gestão assistencial.

2.5 Encontros entre o trabalhador administrativo em saúde e o usuário no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)

SCHIMITT, J.

Este trabalho se propõe compreender, mediante pesquisa qualitativa, os processos psíquicos envolvidos no encontro entre os trabalhadores administrativos e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foram realizadas entrevistas com Auxiliares Administrativos de um hospital do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre que atuam em equipe de assistência direta aos usuários, a emergência. O projeto da pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), via Plataforma Brasil, tendo parecer de aprovação nº 17015. A entrevista utilizada é semiestruturada e contou com perguntas elaboradas previamente com o intuito de exercerem função disparadora no relato dos entrevistados. Após a transcrição das entrevistas, foi realizada análise do conteúdo. Elencaram-se sete temas comuns às falas dos participantes: (1) Atravessamentos Políticos, (2) Superlotação do Serviço, (3) Apatia/endurecimento frente às realidades dos usuários, (4) Humanização associada à experiência pessoal do trabalhador, (5) Distanciamento entre prática e legislação do SUS, (6) Perpetuação de relações verticais e hierarquizadas no contexto da saúde e (7)

Desafios do atendimento ao público. Na discussão deste trabalho, portanto, foi abordada a maneira com que estes temas se articulam a fim de conformar determinados conceitos de cuidado em saúde que os trabalhadores consideram ao atuarem nos serviços. A partir do exercício de ater-se aos processos que levam os sujeitos a se sensibilizarem nas relações com os usuários, novos entendimentos a respeito das problemáticas relativas à humanização no SUS foram suscitados. Por fim, foi debatido até que ponto as contribuições trazidas pelos trabalhadores estão presentes nas políticas públicas vigentes, relativas ao processo de trabalho no SUS, como a Política Nacional de Humanização e a Educação Permanente.

2.6 Planejamento logístico das rotas de recebimento e entregas de mercadorias para o almoxarifado central do abastecimento de um hospital filantrópico: relato de experiência

LEOPOLDINO, M. A. A.; ROSA, M., A.; GARCIA, R. A.; SANTOS, M. S.; HOLDORF, C. B. F.; LOPES, Q. A.

As rotas de recebimento e entregas de mercadorias em um hospital filantrópico são processos que envolvem diversas atividades com o objetivo de entregar com qualidade e rapidez o produto e/ou serviço para o cliente final. Para isto, é necessário que haja o planejamento de todo o processo logístico, principalmente no que tange as entregas ao Almoxarifado Central de Abastecimento. Visamos apresentar um planejamento adequado das rotas de recebimento e entregas de mercadorias para o Almoxarifado Central, com ordenamento de prioridade adequados. Este relato de experiência de alunas do curso de Gestão em Saúde da UFCSPA, precedido por uma pesquisa de revisão bibliográfica, sugere que, conforme análise das informações acerca da logística das rotas de recebimento e entregas de mercadorias, os maiores entraves para a consecução das rotas de recebimento e entregas de mercadorias para o Almoxarifado Central de Abastecimento está no recebimento de insumos e medicamentos, pois grande parte delas se concentra na primeira semana de cada mês. Nesse sentido, estima-se a necessidade da implementação de um software para a programação dos dias de entrega, favorecendo assim, a organização dos pedidos dos insumos e

medicamentos pertencentes à Curva C. O adequado planejamento logístico das rotas de recebimento e entregas de mercadorias para o Almoxarifado Central de Abastecimento garante a satisfação dos clientes e flexibilidade, porém é fundamental que os profissionais responsáveis por esta área executem estratégias diferenciadas para que os processos se tornem mais eficazes.

2.7 Plano de contingência – medidas de biossegurança: uma atualização para o gestor em saúde

ROSA, M., A.; LEOPOLDINO, M. A. A.; ROSA, P. R.; SILVA, J. A. C.; GARCIA, R. A.; MACHADO, C. C.; GODOY, J. G.; FARIAS, N. R.

O planejamento da resposta apropriada a uma ameaça biológica baseia-se nas características do agente causal. Nesse sentido, o conhecimento apropriado das características biológicas dos agentes faz-se necessário, tais como: infectividade, virulência, letalidade, patogenicidade, período de incubação, transmissibilidade e estabilidade. Assim, sabe-se que a partir da reunião de dados históricos acerca da existência de sistemas de vigilância efetivos, bem como a informação e formação sobre as respostas às ameaças biológicas e das medidas adequadas, tais como: testes diagnósticos, antibióticos e outros fármacos e vacinas, a partir da elaboração do trabalho de Biossegurança para a disciplina de Biossegurança do Curso de Gestão em Saúde da UFCSPA os alunos tiveram por objetivo descrever os aspectos históricos acerca do tema biossegurança - respostas às ameaças biológicas uma ação do gestor em saúde. Trata-se de uma atualização que procura resgatar dados históricos acerca do tema no Brasil. Pois, observa-se que o número de leitos e recursos assistenciais de saúde não é suficiente para atender as possíveis vítimas de um acidente biológico de larga escala. Além disso, a partir da análise dos estudos concluiu-se que os profissionais da saúde necessitarão atuar no controle dos riscos, de forma a preservar a vida, através de um conjunto de ações destinadas a: prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde pública ou o ambiente. Conjuntos esses que são considerados os princípios técnicos fundamentais dos gestores em saúde, uma vez que tratam-se de ferramentas administrativas e de biossegurança.

2.8 Gestão em saúde: clima organizacional

ROSA, M., A.; LEOPOLDINO, M. A. A.; ROSA, P. R.; SILVA, J. A. C.; GARCIA, R. A.; MACHADO, C. C.; GODOY, J. G.; FARIAS, N. R.

Sabe-se que a partir da reunião de dados históricos acerca da importância da gestão do clima organizacional na área da saúde consegue-se elaborar um plano de trabalho que produza motivação/satisfação dos colaboradores que atuam na área da saúde. Assim, a escolha do tema surgiu do interesse dos alunos do Curso de Gestão em saúde da UFCSPA em conhecer e avaliar a gestão do clima organizacional a partir da busca em referencial teórico sobre o tema. Embasado nas informações acerca dos aspectos históricos e relevantes em conjunto com as vivências realizadas durante o Curso observou-se que os sindicatos sempre lutaram para obter um maior poder de influência sobre as decisões dos empregadores e para controlar a vida profissional de seus membros. Deste modo, cabe ao sindicato: a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais (dissídios coletivos) ou administrativos, representa os associados e a categoria em juízo ou fora dele. (art. 513 CLT). Bem como, participar das negociações coletivas que irão resultar na concretização de normas coletivas (acordos ou convenções coletivas de trabalho), a serem aplicadas à categoria. Assim, ao atualmente dentre as várias razões encontradas para o declínio dos sindicatos nos últimos anos deve-se a três questões: (a) mudança nos objetivos das empresas, (b) estratégias negociais em manter-se independente dos sindicatos e (c) Administração de Recursos Humanos. Por fim, conclui-se que a gestão de pessoas no contexto das organizações do setor público de saúde apresenta uma complexidade, isto é, multifacetamento, amplitude e dinamicidade de variáveis que devem ser estudadas e analisadas constantemente pelo gestor em saúde. Pois, para que haja a qualidade do clima organizacional é importante uma gestão baseada em análise e discussão de casos que são um importante recurso para o ensino e a aprendizagem em matéria de gestão de pessoas no setor público.

2.9 Uma abordagem gerencial para prevenção e remediação de agravos ergonômicos enfrentados por equipes de enfermagem na prestação do cuidado

SILVA, J. C. R.

O trabalho propõe um plano de ação gerencial empregável na diminuição real da incidência de agravos ergonômicos nas equipes de enfermagem durante a prestação do cuidado. Buscou-se a indicação de problemas ergonômicos que acometem essa categoria profissional em bibliografia agrupada. Para isso, empregou-se revisão narrativa com pesquisa nas bases de dados BIREME e SciELO. Como estratégia de busca, foram utilizadas as palavras chave indexadas (DeCS) “ergonomia”, “assistência de enfermagem” e “doenças musculoesqueléticas”. Como critérios de inclusão, os artigos deveriam retratar a realidade brasileira, ser de acesso completo e gratuito em bases indexadas, ter como tema central a ergonomia na atividade laboral das equipes de enfermagem e indicar as partes do corpo com maior incidência de agravos. Em seguida, identificou-se na legislação em vigor (6514/77, 3214/78, NR 17, CF 1988, 8080/90 e NR 32) os mecanismos de proteção previstos, bem como as atribuições e responsabilidades dos estabelecimentos contratantes. Foram, então, propostos dois eixos de ação em âmbito administrativo para as instituições de saúde, englobando desde a melhor coordenação intra e interdepartamental até a criação de mecanismos para o levantamento constante de dados relevantes a essa problemática. Espera-se, dessa forma, expor a problemática da ergonomia nos serviços de saúde, bem como fomentar a criação e a manutenção de espaços que prezem pelo respeito e proteção das características biopsicossociais dos profissionais alocados nesses espaços.

2.10 Cooperação técnica entre central de esterilização e bloco cirúrgico: foco na segurança do paciente através de conferência de instrumentais

MACHADO, L. V. L.

INTRODUÇÃO: “Aliança Mundial para Segurança do Paciente, Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, título do 2º Desafio Global para Segurança do Paciente em 2010,

tema que não é novo, tem constituído foco de ampla discussão entre os profissionais envolvidos na atenção à saúde. Descreveremos a experiência dos enfermeiros do Bloco Cirúrgico (BC) e da Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital de grande porte da capital do Rio Grande do Sul, na implementação do POP (Procedimento Operacional Padrão) de conferência do número de instrumentais nos procedimentos cirúrgico eletivo ou urgência com o objetivo de reduzir eventos adversos relacionados a estes instrumentais. Reuniões para discussões, confecção de rótulo apropriado, sensibilização e treinamos as equipes envolvidas fizeram parte de nosso plano de ação. **RESULTADOS:** Com amostragem de 30 dias, utilizamos 417 bandejas de instrumentais cirúrgicos, com predomínio de materiais ortopédicos que representaram 46,5%. Dividimos nosso controle em três momentos: bandejas contagem inicial no bloco cirúrgico, contagem final na sala cirúrgica e recebimento na CME. No que se refere à contagem inicial ocorreu até 85% de falta do registro, os atores envolvidos no processo relataram que o elevado número de peças para proceder à contagem e tempo reduzido entre os procedimentos corrobora para esse resultado. Ao término da cirurgia de 20 a 54% de não conferência. Na devolução ao CME a não conferência ocorre em 53% dos casos, justificada por poucos exemplares de bandejas e a alta demanda. **CONCLUSÕES:** Instituir novas propostas por vezes é visto pela equipe como mais uma tarefa dentre as muitas já incorporadas à rotina que habitualmente já contempla uma gama enorme de preocupações. Entendemos que trabalhar a cultura da segurança hospitalar não é uma tarefa fácil, exige comprometimento e persistência, pois pequenos avanços levam tempo para emergir.

2.11 Papel gerencial do enfermeiro no centro cirúrgico: revisão bibliográfica

SILVA, M. T. F.; EBERT, N. H.; LEOPOLDINO, M. A. A.

INTRODUÇÃO: o papel do enfermeiro no Centro Cirúrgico (CC) tem se tornado cada vez mais complexo, devido a necessidade de integrar as atividades que abrangem as áreas: (a) técnica-administrativa, (b) assistencial, (c) ensino e (d) pesquisa. **OBJETIVO:** conhecer o perfil das publicações científicas, da área da

Enfermagem, quanto ao gerenciamento de Enfermagem no CC. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo-exploratório cujas buscas foram realizadas nas bases de dados: BDEnf, LILACS e SCIELO. Foram contempladas produções científicas, da área da Enfermagem, publicadas no período de 1º/01/2010 até 31/12/2017, nos idiomas português e inglês, utilizando as seguintes palavras chave: “Gerenciamento”, “Enfermagem” e “Centros Cirúrgicos”. **RESULTADOS:** A amostra contemplou 12 artigos. A partir da análise encontraram-se duas categorias: “Atividades de gerenciamento do enfermeiro em CC” e “Dificuldades encontradas no processo de gerenciamento”. A categoria 1 nos mostrou que o CC é um dos ambientes das instituições hospitalares considerado mais complexo, imprevisível, dinâmico que se encontra disponível 24 horas por dia. Os pacientes que são atendidos apresentam condições clínicas de alta complexidade necessitando de atendimento especializado e qualificado, exigindo que o gerenciamento direto e indireto do cuidado seja eficiente. A categoria 2 versou sobre as dificuldades encontradas no CC, sendo assim, o enfermeiro no seu exercício gerencial, se depara com uma quantidade insuficiente de informações advindas de indicadores. **CONCLUSÃO:** o enfermeiro deve, portanto, valorizar o controle nos processos de trabalho que muitas vezes são baseados na falta de: diálogo, participação e debate junto à sua equipe - o que tem por consequências tomadas de decisões erradas, que interferem impactam diretamente na qualidade da assistência prestada. As publicações acerca desse tema procuram trazer a melhor compreensão e indicam a necessidade de novas pesquisas e publicações, que possam nortear o gerenciamento de enfermagem no CC com uma visão mais abrangente.

2.12 Gestão de riscos e padronização: relato de vivência em um hospital filantrópico do sul do Brasil

GARCIA, R. A.; LEOPOLDINO, M. A. A.

A Portaria nº 529 de 1º/04/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente que conceitua a segurança do paciente como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Este

relato é baseado nas visitas realizadas durante o 2º semestre de 2017, no setor de Gestão de Riscos e Padronização, de um hospital filantrópico da Região Sul do Brasil, bem como nas discussões realizadas em sala de aula e nas leituras bibliográficas realizadas. O setor de Gestão de Riscos e Padronização do hospital filantrópico foi estabelecido a partir de 2016 e tem papel relevante no gerenciamento dos processos dos setores do complexo hospitalar. Durante a realização das vivências pode-se observar que há oportunidades de melhorias nos Processos de Gestão do setor, onde se é possível associar inovação e estruturação de processos. O setor ainda encontra-se em fase de reestruturação, no intuito de atender as finalidades da legislação (a partir de 2013, onde foram instituídas as normativas e as metas Internacionais de Segurança do Paciente) e certificação(onde há esforços para a conquista da acreditação da ONA, na qual o Complexo está submetido). Evidentemente, a Gestão de Riscos é capaz de contribuir para a busca da qualidade e excelência nos serviços. No entanto, observou-se algumas dificuldades para a aceitação de novas propostas, por parte da equipe assistencial. Conclui-se que ainda há um caminho a ser percorrido para garantir melhores resultados no Setor de Gestão de Riscos e Padronização do Complexo Hospitalar, e mais tempo de vivência in loco e/ou pesquisas para julgar/analisar se as propostas que serão implementadas serão efetivas. Contudo, a priori, a iniciativa de fazê-las permitiu-nos um aprendizado excepcional, pois levou-nos a prática da iniciativa e pesquisa, desejável à todo o gestor em saúde.

3. ATENÇÃO À SAÚDE

3.10 contexto sócio familiar dos pacientes atendidos no programa de reabilitação intestinal de crianças e adolescentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

BOSNER, B. M. V.; WUNSCH, D. S.; GOLDANI, H. A. S.

A falência intestinal é uma doença que atinge a população por conta de deficiências absorptivas dos macro e micronutrientes, cuja alimentação diária não pode ser fornecida por meio da via oral ou por nutrição enteral. O Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi criado em 2014, objetivando o atendimento dessa população específica com falência intestinal. Esse estudo é resultante de uma pesquisa (GPPG ou CAAE nº 66684017.0.0000.5327) que teve como objetivo principal o conhecimento do contexto sócio familiar do paciente durante o seu tratamento de reabilitação intestinal. A metodologia da pesquisa foi de natureza qualitativa. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados mediante análise de conteúdo. No total foram entrevistadas 09 famílias, o que representa 32% dos pacientes do programa. Obtiveram-se como resultado as categorias de análise: moradia; trabalho e renda, reorganização familiar e rede de apoio primária; acesso a políticas sociais, intersetorialidade e rede comunitária; e os impactos emocionais. Identificou-se, a partir dos resultados, as modificações ocorridas nos contextos sócio familiares em decorrência do impacto do processo saúde-doença, bem como as estratégias adotadas pelas famílias nesse contexto social. Conclui-se que o conhecimento das particularidades das famílias e de suas estratégias frente à doença, contribuem para a identificação dos determinantes e condicionantes em saúde, possibilitando assim, a ampliação da visão social dessas famílias e das necessidades advindas das mudanças ocorridas no contexto sócio familiar para a garantia do tratamento de saúde do paciente.

3.2 A relação entre religiosidade, autoeficácia e motivação para mudança em usuários de crack em tratamento

ELY, A.; MOSQUEIRO, B. P.

INTRODUÇÃO: A religiosidade enquanto dimensão da saúde e qualidade de vida tem sido apontada em diversas pesquisas como um fator protetivo e terapêutico para pessoas em tratamento para uso problemático de substâncias psicoativas. No estudo de fatores que auxiliem na recuperação, particularmente para usuários de crack, destacam-se também a motivação para mudança e a autoeficácia para lidar com situações de risco para recaída, enquanto habilidades importantes para a adesão e manutenção do tratamento. **OBJETIVOS:** Partindo de tais pressupostos, o objetivo geral deste estudo é verificar a associação entre religiosidade, autoeficácia e motivação para mudança em usuários de crack em tratamento. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, que se utilizará de questionário sociodemográfico e três escalas validadas para população brasileira, sendo estas: Escala de Religiosidade de Duke; Escala de Espiritualidade e Qualidade de Vida WHOQOL-SRPB; Escala de motivação URICA e Escala de Autoeficácia para abstinência de drogas (EAAD). As entrevistas serão realizadas com pacientes usuários de crack em tratamento no Caps AD III do Grupo Hospitalar Conceição, tendo amostra aproximada de 85 sujeitos. Os critérios de inclusão são: ter acima de 18 anos, ter dependência atual de crack conforme critérios diagnósticos do CID 10 e estar vinculado ao tratamento oferecido no Caps AD em atendimento individual com terapeuta de referência. Os critérios de exclusão são existência de déficit cognitivo ou comorbidade psiquiátrica que afete à compreensão das questões formuladas. A análise estatística será realizada através do software SPSS. As variáveis sociodemográficas, de autoeficácia e motivação para mudança serão comparadas aos pacientes com níveis de religiosidade altos e baixos a partir do teste T de Student e coeficientes de correlação de Pearson.

Palavras Chave: Religiosidade, Crack, Motivação, Autoeficácia

3.3 Diretiva médica de suporte à vida – qualificando as decisões de final de vida

CAMPOS, L. S.; HARDT, M. S.; GOMES, L. M.; LELLING, L.; FERNANDES, G. M.; FARIAS, A. P. M. M.

INTRODUÇÃO: As diretivas antecipadas da vontade constituem uma declaração do paciente sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar-se, livre e autonomamente, bem como a designação de um representante legal para fazê-lo. O maior desafio é transformá-la em uma prescrição médica quando as medidas terapêuticas curativas se esgotam.

OBJETIVO: O objetivo desse artigo é descrever a construção do formulário de diretivas médicas de final de vida do Serviço de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). **MÉTODOS:** Para a redação desse artigo, foi realizada busca de artigos científicos sobre decisões de final de vida nas bases de dados PUBMED e SCIELO. O documento de diretivas médicas de final de vida do HNSC foi construído pelo Serviço de Dor e Cuidados Paliativos baseado no protocolo *Physician Order of Life Sustaining Treatment* (POLST)(1), posteriormente discutido e modificado na Comissão de Terminalidade do Hospital, composta por médicos e enfermeiros de diferentes setores. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A dificuldade em transformar as vontades do paciente em escolhas específicas de tratamento desencadeou o desenvolvimento de diferentes estratégias para facilitar a tomada de decisão compartilhada, objetivando atender os desejos e valores dos pacientes e suas famílias. **CONCLUSÃO:** A existência de um documento de diretivas médicas de final de vida no ambiente hospitalar auxilia a tornar o cuidado centrado na autonomia do paciente, individualizado e humanizado. Assim, assegurando uma assistência digna e conforme os seus desejos em um momento tão delicado que é a sua morte.

DESCRITORES: cuidado paliativo, não-reanimação, futilidade terapêutica, tomada de decisão compartilhada, cuidados de final de vida, decisões de final de vida, terminalidade.

3.4 A importância da inserção cultural no tratamento em saúde mental

SLAVUTZKY, C. POLETO, A. L. V.

Este estudo tem interesse em abordar como a inserção cultural (participação em atividades culturais e artísticas) pode fazer diferença em relação à produção de vida e autonomia na trajetória de um paciente saúde mental. O estudo “nasceu” da vontade de falar da relação da cultura com a saúde e de lugares de produção de cultura a partir do relato de Pedro (nome fictício usuário do Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas III/Grupo Hospitalar Conceição). O objetivo geral da pesquisa foi investigar se a inserção em atividades culturais pode contribuir para produzir autonomia no usuário de saúde mental. Os objetivos específicos foram identificar o percurso/inserção do usuário em atividades culturais, desde seu ingresso no Caps/AD III; e identificar se as mudanças/movimentos relacionadas às atividades culturais (caso elas tenham ocorrido) auxiliaram na promoção de maior autonomia. A pesquisa utilizou a metodologia qualitativa e foi analisada através da Análise de Conteúdo de Bardin. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas, três encontros, em diferentes locais da zona norte de Porto Alegre escolhidos pelo usuário. Nas entrevistas o usuário relatou seu processo de tratamento e autonomia a partir de sua inserção cultural. A partir das entrevistas foram eleitas **três** categorias: **Saúde Mental e Singularidades, Locais de Circulação e Redes e Arte, Cultura e Autonomia**. Conquistas foram obtidas por Pedro a partir de seu acompanhamento no CAPS ad III e articulações com a cultura: trabalho, inclusão social, redes formadas, apoio familiar, e este vem compondo uma nova forma de viver e de ver a vida, com maior autonomia.

Palavras-chave: Autonomia- Saúde Mental- Singularidades.

3.5 Descrição dos casos de doença meningocócica notificados pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição

RAMOS, C. G.; FISCH, P.; ZIELGER, A. P.; SARAÇOL, A. P. M.; VARELLA, I. R. S. V.

INTRODUÇÃO: A doença meningocócica (DM) é causada pela bactéria *Neisseriameningitidis*, os principais sorogrupos associados à doença são A, B, C, Y, W e X.

OBJETIVO: descrever os casos de DM notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição (NHE/HNSC-HCC). Método: O NHE/HNSC-HCC realiza vigilância ativa de meningites. Todos os casos suspeitos de DM são notificados através do preenchimento da ficha do Sinan, líquido e sorosão enviados para análise no Lacen-RS. Foram avaliados todos os casos notificados de DM no período de agosto de 2007 a maio de 2017. **RESULTADOS:** Foram identificados 103 casos de doença meningocócica, 49(48%) meningite meningocócica com meningococemia, 31(30%) meningite meningocócica e 23(22%) meningococemia. Cinquenta e oito (56%) pacientes eram do sexo feminino. A principal faixa etária acometida foi a de 1 a 5 anos com 36(35%) casos, seguida das faixas etárias de menores de um ano e 10 a 19 anos com 26(25%) e 17(16%) respectivamente. Cinquenta e nove (57%) casos tiveram o sorogrupo identificado, o principal foi o sorogrupo C 23(39%), seguido do sorogrupo B 18(31). A letalidade da doença meningocócica foi de 8%. A mediana dos casos de doença meningocócica por ano foi de 10 casos com intervalo de 4 a 15 casos por ano. As faixas etárias de 1 a 5 anos e menores de um ano se mantiveram como as mais frequentemente acometidas na maioria dos anos avaliados. O sorogrupo C foi o principal sorogrupo ao longo dos anos avaliados. **CONCLUSÃO:** A DM mantém sua ocorrência apesar da disponibilização da vacina meningocócica C para menores de 1 ano pelo SUS a partir de 2010. Não parece ter ocorrido deslocamento de faixa etária nem mudança de sorogrupo. Monitoramento contínuo é necessário para detecção de mudanças relacionadas a implantação da vacinação.

Palavras-chave: Doença meningocócica; meningite; meningococo

3.6 Vigilância ativa e detecção de manifestação atípica de dengue em local de baixa incidência

RAMOS, C. G.; ROCHA, T. M.; SARAÇOL, A. P. M.; FISCH, P.; MENEGOLLA, A.; MARTINS, L. G.; PUSTAI, A.; BEM, M. F. P.; CORADINI, S. R.; VARELLA, I. R. S. V.

INTRODUÇÃO: As manifestações neurológicas da dengue por invasão do sistema nervoso central (SNC) pelo vírus da dengue foram demonstradas através da identificação de IgM no líquido cefalorraquidiano (LCR) ou de isolamento viral em tecido cerebral. Apesar do aumento dos relatos de dengue neurológico (DN), a extensão exata dessa apresentação ainda é desconhecida. Objetivo é descrever a identificação de casos de dengue neurológico (DN) identificados através de vigilância ativa. **MÉTODO:** O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição (NHE) realiza busca ativa de agravos de notificação compulsória através da revisão diária de todas as hospitalizações. O prontuário eletrônico é revisado por enfermeira, casos selecionados são avaliados por médica, entrevistas e fichas de notificação são preenchidas por técnica de enfermagem. Também é realizada a vigilância de meningites dos resultados de líquido. **RESULTADOS:** Em 2016 o NHE notificou cinco casos neurológicos com suspeita de dengue, quatro pacientes foram confirmados para dengue: paciente 1, masculino, 1 ano, apresentou encefalomielite disseminada aguda (ADEM); paciente 2, masculino, 18 anos apresentou meningite viral, ambos com IgM no soro reagente para dengue; paciente 3, feminino, 2 anos apresentou encefalite viral e isolamento de Dengue-1 no soro e paciente 4, masculino, 36 anos apresentou meningite viral e paralisia facial com isolamento de Dengue-1 no líquido. Após a identificação dos casos de DN foi implantada a vigilância com foco no acometimento neurológico pelo vírus da dengue por invasão direta do SNC (meningites/encefalites) e nas síndromes imuno-mediadas pós-dengue (ADEM, mielite transversa aguda e síndrome de Guillain-Barré). No período de janeiro a dezembro de 2016 foram investigados 31 pacientes, não foram identificados outros casos de DN. **CONCLUSÕES:** A identificação de casos de DN em um estado com baixa incidência da doença pode indicar que DN é mais freqüente do que o relatado na literatura.

3.7 Avaliação da suscetibilidade de *Rhodotorula mucilaginosa*

SPADER, T. B.; TASCA, S. P. B.; MELO, S. V.; CARDOZO, A. M.; MATUSIAK, R.

Novas formas terapêuticas e o progresso da medicina proporcionaram a emergência de infecções por *Rhodotorula mucilaginosa* em pacientes imunocomprometidos. Este estudo tem o objetivo de avaliar a suscetibilidade dos isolados de *R. mucilaginosa* aos antifúngicos convencionais e verificar a habilidade destes em modificar seu perfil de suscetibilidade após exposição a crescentes concentrações de anfotericina B (AMB). Trinta e cinco isolados de *R. mucilaginosa* proveniente de pacientes foram estudados. Os isolados foram identificados baseado em métodos microbiológicos e moleculares. Definimos como grupo I os isolados fúngicos originais e grupo II como estes mesmos isolados após serem submetidos a crescentes concentrações de AMB. A exposição à AMB foi realizada segundo Fekete-Forgács et al., com algumas modificações. Os testes de susceptibilidade frente a AMB, fluconazol (FLC), VRC, e caspofungina (CAS) foram realizados de acordo com a técnica de microdiluição em caldo (CLSI M27-A3). Os isolados do grupo I foram suscetíveis a baixas concentrações de AMB e a suscetibilidade ao VCR foi reduzida. FLC e CAS não exibiram atividade frente à *R. mucilaginosa*. A exposição prolongada à AMB modificou a suscetibilidade dos isolados. Os testes de suscetibilidade com os isolados do grupo II demonstraram elevadas Concentrações Inibitórias Mínimas (CIMs) para AMB e a inibição pelo VCR requisiu CIMs mais elevadas. A resistência primária à CAS e FLC foi observada no grupo II. Os tratamentos para infecção por *R. mucilaginosa* são restritos e AMB continua sendo o fármaco de escolha no tratamento de infecções por este fungo.

3.8 Nutrição parenteral e alterações hepáticas: monitoração e associação com desfechos

LUCHO, C. L. C.; MEIRA, A. P. C.; LEVANDOVSKI, R. M.; SILVA, F. M.

INTRODUÇÃO: Indicadores de Qualidade (IQ) são ferramentas úteis para monitoramento e aprimoramento da assistência nutricional prestada. Dentre os IQ propostos para avaliação da qualidade da terapia nutricional parenteral (TNP), pode-

se citar a frequência de alterações hepáticas. Embora a frequência de hipertrigliceridemia não seja um IQ proposto pelo ISLI, a sua avaliação é importante.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade da TNP pelo IQ de alterações hepáticas e pela frequência de hipertrigliceridemia e a possível associação destas inadequações com desfechos clínicos em pacientes hospitalizados. **MÉTODOS:** Coorte histórica, com amostra de conveniência de pacientes com prescrição de TNP acompanhados pela equipe de Suporte Nutricional entre outubro de 2011 e setembro de 2016. Foram coletados do prontuário dados de bilirrubinas, fosfatase alcalina e transaminases para cálculo do IQ de Frequência de disfunção hepática, e os valores de triglicerídeos para avaliar frequência de hipertrigliceridemia. Dados clínicos e gerais dos pacientes e da TNP foram coletados do prontuário eletrônico, assim como os desfechos de interesse: tempo de internação hospitalar (TIH) e mortalidade. Análise dos dados foi realizada no SPSS versão 18.0. **RESULTADOS:** Foram avaliados 503 pacientes, com idade média igual a 57,2 anos, 61,4% homens, sendo 72,4% com prescrição de TNP devido a complicações de pós-operatório de laparotomia. Mais da metade da amostra (65,7%) apresentaram alteração de função hepática (inadequação em relação à meta $< 18\%$) e 59,3% apresentaram hipertrigliceridemia. Foi observada associação significativa positiva entre a presença de alteração hepática e de hipertrigliceridemia e duração da TNP e TIH. Esses IQ da TNP não foram associados à mortalidade. **CONCLUSÃO:** O IQ alterações hepáticas não apresentou conformidade à meta estabelecida, sendo associado à duração da TNP e TIH. Elevada frequência de hipertrigliceridemia foi observada e esta foi positivamente associada aos mesmos desfechos clínicos. Sugere-se, pois, a avaliação da mesma como um IQ da TNP em pacientes hospitalizados.

3.9 Análise da frequência de troca de Cateter Venoso Central em pacientes em Terapia Nutricional Parenteral em um Hospital Público no Sul do Brasil.

MEIRA, A. P. C.; RAMOS, C. P.; SOUZA, P. R.; LUCHO, C. L. C.; CAMPIOL, G. B.; VENCATTO, C. E. H.

INTRODUÇÃO: A nutrição parenteral (NP) é indicada em pacientes com desnutrição ou risco nutricional, que não podem ser alimentados adequadamente. Para

administração de NP utiliza-se via exclusiva do cateter venoso central (CVC). Podendo seu uso levar a complicações, como infecção de corrente sanguínea, ocasionando aumento de morbi-mortalidade. O objetivo dessa análise foi avaliar o número de trocas de CVC em pacientes com NP no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Porto Alegre-RS. Metodologia: Foi realizada uma avaliação da frequência de troca de CVC em todos pacientes acompanhados pela EMTN que iniciaram com NP num período de 01 dezembro de 2016 à 01 de dezembro de 2017 do HNSC (365 dias). **RESULTADOS:** Dos 126 pacientes avaliados 51,97 % eram do sexo masculino, o tempo médio de uso da NP foi de 22,92 dias. A necessidade de troca de CVC ocorreu em 36,51% dos pacientes durante a NP. A média de idade dos pacientes que trocaram de CVC foi 58,15 anos e de quem não trocou foi 56,19 anos. O tempo médio de internação antes da NP entre os que trocaram de CVC foi 33,13 dias e os que não trocaram foi de 25,29 dias. O tempo médio de NP entre os pacientes que trocaram de CVC foi de 28,93 dias, e os que não trocaram foi 19,46 dias. Em relação ao número de cateteres utilizados e tempo médio de NP, respectivamente, quem utilizou um, dois, três e quatro cateteres utilizou 16,5; 35; 35; e 77 dias de NP. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com internação prolongada foram os que mais trocaram de CVC. Também consideramos breve o tempo médio de uso do CVC para administração de NP, com isso identificamos a necessidade de identificar a causa das trocas.

3.10 Estudo de efetividade da terapia com laser de baixa dose em pacientes oncológicos com mucosite oral: uma revisão sistemática

ANSCHAU, F. WEBSTER, J.; CAPRA, M. E. Z.; VARGAS, I.; SILVA, M. C. P.; STEIN, A. T.; SILVA, A. L. F. A.

INTRODUÇÃO: Mucosite oral (MO) ocorre em mais de 40% dos pacientes tratados com quimioterapia, reduzindo significativamente a qualidade de suas vidas e aumentando as intervenções para analgesia e nutrição adequadas, bem como o tempo de internação. Muitas intervenções diferentes foram avaliadas para reduzir a MO. Recentemente, bons resultados foram alcançados pela laser terapia de baixa dose (LTBD), uma técnica que praticamente não possui efeitos

colaterais. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia clínica e os custos da LTBD no tratamento da MO em pacientes com leucemia aguda (LA) no Hospital Nossa Senhora da Conceição. **MÉTODO:** Para tanto serão realizados (I) uma revisão sistemática e metanálise da eficácia da LLLT no tratamento curativo de MO em pacientes submetidos à oncoterapia e (II) um estudo observacional, coorte retrospectiva, com 60 pacientes com LA, comparando desfechos clínicos e custos nos grupos com e sem LTBD. Serão incluídos (dados de prontuários) pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, do setor de Hematologia/Oncologia do HNSC no período de 01/2015 à 12/2017. **RESULTADOS PRELIMINARES:** Identificamos 302 artigos científicos pela estratégia de busca; 6 estudos (337 pacientes) apresentaram critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão sistemática. A concordância entre os revisores para a inclusão de estudos foi quase perfeita (κ : 0,82; IC 0,71 a 0,93). A análise dos resultados da revisão sistemática demonstra de a LTBD é uma estratégia eficaz no tratamento curativo da MO em pacientes em oncoterapia. O estudo de coorte e a análise de custos será iniciada (conforme cronograma) em 03/18. **DISCUSSÃO:** Entendemos que a LTBD é um tratamento efetivo no manejo da MO em pacientes em oncoterapia e que o custo vinculado a sua execução pode estar associado à redução de custos hospitalares diretos e indiretos.

3.11 Percepção das necessidade de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados em um hospital terciário – dados preliminares

ORZECOWSKI, R.; CAMPOS, L. S.; GALVÃO, A. L. C. NUNES, T.

INTRODUÇÃO: Pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) avançada frequentemente sofrem de diversos sintomas físicos e psicossociais. A definição do prognóstico desses pacientes permitira a instituição precoce de cuidados paliativos. A Necessidades Paliativas é uma escala da Organização Mundial da Saúde desenvolvida para prever a mortalidade de pacientes crônicos e assim permitir o planejamento dos cuidados do último ano de vida. **OBJETIVOS:** Avaliar a percepção e necessidade de Cuidados Paliativos em pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva Avançada em uma enfermaria cardiológica de um hospital terciário no sul do Brasil. **MÉTODO:** Aplicação da Escala Necessidades Paliativas (NECPAL) com

médico assistente e com o paciente ou responsável para estimar os pacientes com indicação de Cuidados Paliativos. **RESULTADOS:** Foram incluídos 82 pacientes entre junho e novembro de 2017 com diagnóstico de ICC classe III/IV ou fração de ejeção menor ou igual a 35% em ecocardiograma dos últimos 12 meses. A média de idade dos pacientes foi de 68 ± 20 anos; cinquenta e sete por cento dos pacientes apresentavam necessidade de Cuidados Paliativos e 56,1% dos médicos entrevistados não se surpreenderiam se houvesse óbito. Se fossem considerados apenas os sintomas cardíológicos o número de pacientes com necessidades de Cuidados Paliativos seria de 65%. **CONCLUSÃO:** Mais da metade dos pacientes do estudo amostra teriam indicação de Cuidados Paliativos para melhoria da qualidade de vida e diminuição do número de internações. Existe a necessidade de treinamento de uma maior número de profissionais em todos os níveis de atenção à saúde, capazes de atuar na minimização do sofrimento desses pacientes

Descritores: Insuficiência Cardíaca, Cuidados Paliativos, funcionalidade, NECPAL, prognóstico.

3.12 Hemorragia subaracnóidea: do diagnóstico ao desfecho – experiência de um centro de referência

ZUCATTI, P. B.; LIMA, N. B.; MASCHKE, V. P.; BOES, A. A.; RYNKOWSKI, C. B.

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Subaracnóidea (HSA) é uma emergência neurocirúrgica de elevada morbimortalidade, cujo diagnóstico e tratamento precoces podem evitar maiores sequelas relacionadas às complicações. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico, o tratamento e o desfecho hospitalar de pacientes com HSA internados em um hospital de referência nessa patologia no sul do Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo e descritivo, com dados prospectivos de pacientes com HSA espontânea, com mais de 18 anos, admitidos no Hospital Cristo Redentor (HCR) de 05/2016 a 02/2018. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Resultados: Dos 120 pacientes incluídos, 65,5% eram mulheres e a idade média foi de 55,15 anos (19 – 87). O consumo de tabaco, como fator de risco prévio, ocorreu em 42,5%. A principal manifestação inicial foi

cefaleia (75,0%). Em 81,7% dos casos, o paciente foi transferido de outro hospital. Na instituição de atendimento inicial, 25,5% apresentavam Glasgow < 8, o que na análise esteve relacionado a pior desfecho ($p=0,041$). Também se associou a pior desfecho pacientes inicialmente de alto grau (Hunt Hess 4,5) ($p=0,005$) o que correspondeu a 15% deles. A maioria apresentava Fisher IV (63,8%) seguido de III (24,1%). A mediana de tempo do ictus até o tratamento final foi de 4,79 dias. Já a mediana de tempo no HCR entre admissão e arteriografia foi de 1,8 dias e da admissão ao tratamento, de 2,5 dias. O ressangramento ocorreu em 10% dos casos e a mortalidade hospitalar foi de 21,4%. Dos sobreviventes, 42% apresentavam incapacidades graves na alta hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento dos dados locais permite aperfeiçoar processos e melhorar a assistência. O sistema de referência e contrareferência com a identificação e a pronta transferência desses pacientes, deve ser melhorado, a fim de diminuir os tempos para diagnóstico e tratamento.

3.13 Percepções de puérperas acerca da elaboração e utilização do plano de parto durante o pré-natal, parto e puerpério

RODRIGUES, N. R. P..

OBJETIVO GERAL: Conhecer as percepções de puérperas que realizaram o plano de parto durante o Pré-Natal na Atenção Primária a Saúde, acerca de sua elaboração e utilização. Justifica-se o trabalho pela necessidade de qualificar o Pré-Natal como um instrumento potente para a humanização do parto, para a diminuição dos índices de partos cesáreos sem indicação e procedimentos invasivos desnecessários, além de estimular a autonomia da mulher durante o parto. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** No Brasil há uma epidemia de cesarianas, são 44% dos partos, na rede privada esse número chegou 84,5%, em 2008. O parto normal é a maneira mais segura e saudável do nascimento, devendo ser estimulado e assistido de forma humanizada e sem intervenções invasivas desnecessárias. No

Plano de Parto, um documento construindo durante o Pré-Natal, a gestante expressa seus desejos de atendimento para ela e para o bebê durante o nascimento, objetiva o protagonismo da mulher e contribui para menores taxas de procedimentos rotineiros não recomendados pela OMS. Abordagem Metodológica: O estudo será realizado com puérperas que realizaram o Plano de Parto nas Unidades de Saúde de Porto Alegre. Será uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, descritiva. A coleta dos dados será realizada no Centro Obstétrico (CO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição por meio de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo. Resultados e discussão: Não houveram puérperas internadas no CO o Plano de Parto. A ausência de mulheres com Plano de Parto, é o reflexo da sua não utilização rotineira durante o pré natal nas unidades de saúde. O pré natal não é somente o espaço de exame físico e complementar, mas sim de comunicação, criação de vínculos, educação em saúde e estímulo de hábitos de vida saudável. Mas a luta pela humanização do parto é um desafio, e o profissional deve flexibilizar e se esforçar, dentro das possibilidades, para aplica-lo e ter um tempo com a gestante e sua família para falar sobre o momento do parto, no qual vai ser o único para aquela mulher e família.

3.14 A experiência do acompanhante: percepções acerca do trabalho de parto, parto e pós parto imediato

SILVA, B. G.; MATTIONI, F. C.

INTRODUÇÃO: A presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto pode ser apontada como um indicador de segurança, de qualidade do atendimento e de respeito pelos direitos das mulheres na assistência à saúde. **OBJETIVOS:** Conhecer a percepção sobre a experiência de ser acompanhante no trabalho de parto, parto e pós parto imediato em uma maternidade pública de Porto Alegre/RS. **MÉTODOS:** pesquisa qualitativa, realizada por meio de estudo descritivo e exploratório. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e gravada com 12 acompanhantes de parturientes, no período de maio a outubro de 2017, seguindo critérios de inclusão até a saturação do assunto. Foi utilizado a

análise de conteúdo para tratamento dos dados. **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 11 homens que também eram pais dos bebês e 1 mulher que era mãe da gestante, a partir da percepção dos acompanhantes, foram possíveis quatro temas: Expectativas, preparo e razões para assistir o parto; Possibilidades, atuações e intervenções do acompanhante; Percepções e sentimentos; Cuidados e assistência recebida. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou que o acompanhante carece de preparo para o parto, porém sentem responsabilidade e desejo de estar com a parturiente. Bem como percebem uma oportunidade de cuidado, principalmente no alívio da dor. Relataram também cuidados com RN, expuseram sentimentos e também insatisfações.

3.15 Uso de protocolos de pré-natal de baixo risco na atenção primária à saúde

RECK, A. Z. C.; SCHNEIDER, M.

Entre as atividades realizadas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, está o acompanhamento do pré-natal, que consiste em proporcionar o desenvolvimento da gestação, visando a qualidade da saúde do bebê e da mãe. Para isso, é necessário que esse cuidado seja baseado em conhecimentos e em evidências científicas. Os protocolos assistenciais são instrumentos que auxiliam o fazer dos processos de trabalho e servem de respaldo para as ações desses profissionais. O objetivo desta pesquisa foi analisar a utilização de protocolos assistenciais de pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) do Município de Porto Alegre. Foram entrevistados cinco enfermeiros, onde todos citaram que utilizam o protocolo de pré-natal de baixo risco do GHC e, com isso, se sentem mais seguros e respaldados para realizar suas atividades.

3.16 Manejo não farmacológico da dor: importância e contribuições da enfermeira obstetra na assistência ao parto e nascimento

COSTA, A. R.; SANTOS, A. A.

INTRODUÇÃO: No que tange as medidas de alívio da dor, a utilização de métodos não farmacológicos tem demonstrado sintonia com as recomendações e políticas públicas de saúde, considerando o movimento de humanização da assistência ao parto como uma estratégia mundial. **OBJETIVO:** Compreender a importância da utilização de métodos não farmacológicos no manejo de alívio da dor pela enfermeira obstetra, durante o trabalho de parto e parto. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e de natureza exploratória, realizado em um hospital público de grande porte, localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Os participantes foram compostos por enfermeiras obstetras que atuam no centro obstétrico do hospital. Os dados foram obtidos mediante a aplicação de um roteiro semiestruturado de entrevista e submetidos a análise temática e interpretação dos resultados. **RESULTADOS:** A análise das entrevistas resultou em dois grandes temas: uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto e o acompanhamento da enfermeira obstetra na atenção ao parto e nascimento. A utilização de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor permite a promoção do conforto físico e emocional, com o intuito proporcionar um suporte necessário para que as mulheres vivenciem o processo parturitivo de forma mais tranquila. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a utilização dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto tem demonstrado importantes repercussões e desfechos positivos para a saúde das mulheres e bebês, a fim de amenizar os desconfortos provocados pela dor do parto e a vivência do nascimento mais satisfatória.

Palavras-chave: Dor do parto; Trabalho de parto; Enfermagem obstétrica

3.17 Afeto como recurso terapêutico: relato de experiência

MARTINS, L. R.; SILVEIRA, C. B.

INTRODUÇÃO: O tema elucidado neste trabalho é fruto de um relato de experiência, vivido através de acompanhamento sistemático e individual em terapia ocupacional e serviço social no campo de uma Residência Multiprofissional em Saúde, em Porto Alegre. **OBJETIVO:** O relato apresenta e discute a realização de um acompanhamento domiciliar no âmbito da saúde da família, com a finalidade de descobrir as redes de afeto e impulsionar a autonomia do usuário em questão. **METODOLOGIA:** O trabalho foi prático e descrito com embasamento teórico pertinente, ademais foram realizados atendimentos domiciliares mensais e com duração média de uma hora. **RESULTADOS:** Dentro do contexto encontrado na ocasião do primeiro contato, a efetivação de um cuidado mais constante e sistemático possibilitou a compreensão da subjetividade vivida pelo usuário, bem como sua relação com suas potencialidades e compreensões da dimensão social de sua existência. Ao longo do acompanhamento observou-se que o fato de ser desprendido atenção e afeto à um sujeito socialmente excluído, oportunizou a reconexão com sentidos e significados sociais, fazendo com que a pessoa retomasse, em pequenas proporções, a objetividade de seu cotidiano. **DISCUSSÃO:** Na inscrição da relação terapeuta-paciente entende-se que a realização do trabalho com um olhar livre de julgamentos, preconceitos e opiniões possibilita a captura da real subjetividade dos contextos encontrados, visto que no setting terapêutico se dispõe a construir, reconstruir e desconstruir junto com o outro as noções sociais de pertencimento. **CONCLUSÃO:** Nas peculiaridades da saúde da família, encontra-se o potencial do estar perto, estar junto ao sujeito em seu reduto. Neste contexto é possível, através da compreensão dos significados, o resgate da autonomia e a descoberta de novas redes de afeto.

Palavras chave: afeto; atenção primária; saúde da família; atenção domiciliar

3.18 Disfunção sexual em mulheres com neoplasia avançada

CAMPOS, L. S.; CALDAS, J. M. P.; NARDI, S. P.; HACKNER, I. T.; BARROS, N. M.

INTRODUÇÃO: Estudos indicaram que as mulheres entendem a sexualidade como uma parte importante da saúde e que consideram adequado discutir questões sexuais com um médico. Entre 25 a 50% dos pacientes com câncer apresentam dificuldades sexuais após o tratamento e embora a sexualidade dos sobreviventes ao câncer tenha sido extensivamente estudada, pouco se sabe sobre a expressão sexual dos pacientes em cuidados paliativos ou no final da vida. **OBJETIVOS:** avaliar a taxa de disfunção sexual em mulheres com neoplasia de mama, tumores ginecológicos e colorretais. **MATERIAL E MÉTODOS:** a disfunção sexual foi avaliada pelo Índice da Função Sexual Feminina, um instrumento multidimensional. Trinta e cinco pacientes com diagnóstico de neoplasia localmente avançada ou metastática que consultaram nos ambulatórios da Oncologia ou do Serviço e Dor e Cuidados Paliativos entre junho e outubro de 2017 foram incluídas. **RESULTADOS:** Idade: $57.6 \pm 10,64$; Tipo de neoplasia: colo uterino: 2 (5,7%), colorretal: 11 (31,4%), endométrio: 1 (2,9%), mama: 16 (45,7%), ovário: 5 (14,3%). Sete pacientes (20%) tinham colostomia ou ileostomia. Dezenove pacientes (54,29%) tinham parceiro sexual e entre elas, sete não tinham mantido relações sexuais nos 30 dias anteriores à entrevista. Seis mulheres no grupo que tinha parceiro sexual e duas no grupo que não tinha relataram a prática da masturbação. A mediana do escore final do FSFI para pacientes que tinham parceiro sexual foi de 18,5 p25% 2,8 and p75%: 26,10. Somente cinco pacientes não apresentavam disfunção sexual (ponto de corte dos escores do FSFI ≥ 26). **CONCLUSÃO:** a sexualidade é uma questão importante para a qualidade de vida. Os profissionais da saúde deveriam estar preparados para abordar esse assunto de forma natural, encaminhando os pacientes quando necessário.

3.19 Análise dos fatores de risco para gravidez ectópica em um hospital escola do sul do Brasil

QUESSADA, M. A.; NAUD, P. S. V.; SAVARIS, R. F.; LEOPOLDINO, M. A. A.; MACHADO, C. C.; GODOY, J. G..

INTRODUÇÃO: A gestação ectópica (GE) corresponde a 6% das mortes maternas no primeiro trimestre, seu diagnóstico está fundamentado em dois exames complementares: ultrassonografia transvaginal (USTV) e dosagem do β -hCG sérico. Contudo, um erro muito comum dos profissionais de saúde é apreciar somente o exame complementar, sem considerar o quadro clínico e os fatores de risco.

OBJETIVO: Avaliar a incidência, os fatores de risco e a presença de sinais e sintomas das mulheres no primeiro trimestre gestacional, atendidas no Setor de Emergência Ginecológica de um Hospital Escola do Sul do Brasil.

MÉTODO: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado no período de 14 de abril de 2011 a 31 de dezembro de 2013 com mulheres com <12 semanas de gestação atendidas no Setor de Emergência Ginecológica de um Hospital Escola do Sul do Brasil. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (nº 14.0389).

RESULTADOS: Foram incluídos no estudo 845 mulheres. A taxa de GE confirmada nesta população foi de 8,5% (95% IC: 6.8 a 10.6). Os fatores de risco mais relevantes (RR, 95% IC) para GE foram GE prévia (RR: 4; 2,4 a 6,5), história de cirurgia tubária (2,8; 1,5 a 5,2). Pacientes assintomáticas e sem fator de risco têm uma chance de 5% de ter uma GE. Uma mulher grávida com dor e sangramento presentes e com fator de risco tem 52% mais chances de ter uma GE.

CONCLUSÃO: A incidência diagnóstica confirmada de GE foi de 8,5% (95% IC: 6.8 a 10.6). Entre os fatores de risco para GE, os que apresentaram maior RR foram, respectivamente, GE prévia e história de cirurgia tubária. Os sinais e sintomas mais relevantes para o diagnóstico de GE foram dor mais sangramento, que estão fortemente, relacionadas ao diagnóstico de GE.

3.20 Fatores de risco para gravidez ectópica (GE): revisão bibliográfica

QUESSADA, M. A.; LEOPOLDINO, M. A. A.; GARCIA, R. A.; MACHADO, C. C.; GODOY, J. G.; FARIAS, N. R.; ROSA, M. A. R.

Devido às variações nos fatores de risco ou pela dificuldade de aplicar esse risco em diferentes populações, o diagnóstico de GE está fundamentado em dois exames complementares: ultrassonografia transvaginal e dosagem do β -hCG sérico. Torna-se imprescindível o profissional que atua nos serviços de emergência ginecológica conhecer quais são os fatores de risco para uma GE a fim de melhorar a assistência de atendimento dessas mulheres, e evitar danos que causam a infertilidade feminina. Nesse sentido o objetivo de nosso estudo foi conhecer quais são os fatores de risco para uma GE e suas implicações para a qualidade de vida das pacientes. Trata-se de uma revisão bibliográfica literatura realizada na MEDLINE. A coleta dos dados foi realizada a partir do cruzamento dos descritores: “Pregnancy, Ectopic”; “RiskFactors”; “Smoking”; “IntrauterineDevices”; “Abortion”; “Infertility, Female”; “SexuallyTransmittedDiseases”; “Maternal Age” e “PelvicInflammatoryDisease”. Foram incluídos em nosso estudo artigos científicos publicados que apresentaram resumo estruturado disponíveis, publicados dentro do período máximo de 01/01/2000-01/11/2017 e que estavam disponíveis gratuitamente na íntegra na língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados observou-se que dentre os fatores de risco que estão mais fortemente relacionados à ocorrência de GE descritos na literatura podemos citar: história de GE, cirurgia tubária prévia, tabagismo, uso de Dispositivo Intra Uterino (DIU), doença inflamatória pélvica (DIP), história de infecções sexualmente transmissíveis (IST), ter $\geq$ (5) cinco parceiros sexuais durante a vida, ter tido $\geq$ (3) três abortos e história de infertilidade. Sabe-se que a rápida identificação e o diagnóstico preciso de mulheres, que podem ter uma GE, é criticamente importante para redução da morbidade e mortalidade materna, associada com essa condição <https://paperpile.com/c/SnpYNI/406O1>. Dessa forma, torna-se importante conhecer quais são os principais fatores de risco para uma GE.

3.21 A garantia dos direitos humanos na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes

ECHER, M. C.

O presente estudo tem como proposta verificar as percepções das adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, que estão internadas no alto risco, no alojamento conjunto do Hospital Nossa Senhora da Conceição e na internação do Hospital da Criança Conceição. A necessidade de realizar esse estudo se dá a partir dos princípios fundamentais no acesso à saúde, sendo ele a defesa e a preservação da autonomia dos usuários, para que não seja violado sua integridade física e moral. A saúde sexual e reprodutiva são direitos assegurados da livre e responsável escolha de decisão do adolescente, entretanto, percebe-se que quando se fala em gravidez na adolescência um certo quadro mais trágico e pessimista do que ele é na realidade, no sentido de que, muitas vezes não se prioriza e valoriza os desejos, fantasias e o planejamento de adolescentes quanto à sua gravidez. Compreendendo como necessário o uso de ações para promover a reflexão sobre os direitos sexuais e reprodutivos. O estudo ocorrerá através do método dialético crítico Marxiano e exploratório, através da abordagem qualitativa e uma análise de conteúdo. A coleta de dados se dará por meio de entrevistas com pesquisas norteadoras. O público alvo do estudo será 6 adolescentes, cujo o critério de escolha, será gestantes internadas no alto risco, alojamento conjunto, puérperas com criança de 0 a 2 anos que estejam internados no hospital da criança e que concorde com a realização da pesquisa.