

Eixo Temático 1 - Atenção
primária medicina de família
e comunidade

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI – MG: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS APS¹, NASCIMENTO BF¹, GÓMEZ MAR¹, HERNÁNDEZ¹, ARCE NJ¹, BAGNOLLI R².

1. Acadêmicas do curso de medicina da Universidade Federal de São João del-Rei/CDB. 2. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei / CDB.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde, Relações Familiares, Saúde da Família.

INTRODUÇÃO: São João Del Rei possui 89.832 mil habitantes, a Atenção Primária cobre 32.515 mil habitantes com média mensal de 0.11 visitas domiciliares por família¹. A abordagem domiciliar permite o conhecimento da estrutura familiar. **OBJETIVOS:** Conhecer a abordagem familiar na Estratégia de Saúde da Família. Compreender sobre integralidade no cuidado e desenvolver ações de acordo com o princípio da vulnerabilidade. Entender a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS). **MÉTODOS:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, proveniente das atividades teórico-práticas realizadas na ESF referentes à disciplina de Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade III do Curso de Medicina, da UFSJ. Para a seleção da família foi utilizado a escala de risco familiar de Coelho-Savassi e para a compreensão das relações foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e ferramentas de análise familiar (Genograma e Ecomapa). **RESULTADOS:** Realizou-se 4 visitas domiciliares com enfoques diferentes. Na primeira, o objetivo era a construção do vínculo e análise da estrutura familiar, na segunda, era conhecer as angústias da matriarca, por meio do método clínico centrado na pessoa. No terceiro encontro, compreendeu-se, por meio de perguntas, a função de cada membro, sua percepção na estrutura familiar e suas metas para os 5 anos seguintes, também foi questionada a religiosidade com intuito de observar possíveis potencialidades. Na última visita, apresentou-se o PTS de cada membro com curto, médio e longo prazos, os quais poderiam ser recusados. Houve 3 reuniões para estruturação da abordagem familiar, conhecendo as instituições CRAS, CAPS e o NASF que se configuram como a rede de apoio à família. **CONCLUSÃO:** A participação das alunas foi uma experiência enriquecedora no cenário de ensino-aprendizagem. A atenção básica, principalmente a ESF, prioriza as famílias vulneráveis, possibilitando a visualização do sujeito no contexto biopsicossocial reconhecendo o cuidado à família de acordo com suas individualidades, fragilidades e potencialidades. Percebeu-se a importância de ampliar a visão sobre o processo saúde-doença incluindo a dinâmica familiar, desviando do olhar patológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010.
2. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, v. 2, 2013.

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

Saraiva MP¹, Pinho LF¹, Melo LAA¹, Araujo RM¹, Silva PLL¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017

Palavras-chave: Atenção Primária, Educação Médica.

Introdução: No atual modelo de ensino médico, o foco está na cura e não na prevenção de doenças, sobrecarregando o sistema de saúde. Surge à necessidade de deslocar o enfoque hospitalar, cuja atenção é fragmentada e especializada, para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar a importância da APS na graduação de Medicina. **Método:** Revisão bibliográfica. **Discussão:** O curso médico focado no indivíduo fora de seu contexto não atende a demanda da população e não preserva o generalista, sendo necessário reformular o currículo para ambientes mais reflexivos. O aluno deve vivenciar os cenários nos quais a população vive e é cuidada e conhecer a especialidade Medicina da Família e Comunidade, assim como as demais. Já há presença do estudante nos Centros de Saúde (CS) graças às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina que priorizam a formação generalista e à atenção primária. Ao inseri-los nos CS, cria-se um ambiente de intercâmbio de conhecimento entre profissionais do CS que passam a refletir sobre seu próprio trabalho, mas há pouco preparo dos alunos para trabalhar em equipe. Apesar disso, a OMS e a WONCA reconhecem o poder da prática na APS, pois o ensino deve ser voltado ao SUS, com ética, melhorando indicadores e racionalizando recursos. Na APS os alunos podem acompanhar os pacientes onde estão inseridos e utilizar a teoria com empatia, as vezes perdida na atenção secundária/terciária. **Conclusão:** Apesar do avanço na inserção dos alunos na APS, esta ainda não é ideal, vide a fragilidade da relação entre o aluno e o serviço básico de saúde. A atuação na APS é essencial para que a graduação tenha como eixo central a prática, promoção, proteção e recuperação de saúde, dirigidas não só ao indivíduo, mas à comunidade.

Referências:

1. Gil RR et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Rev bras educ Méd. 2008; 32.
2. Caldeira ES et al. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. Rev. bras. educ. méd. 2011; 35.
3. Ferreira RC et al. Formação do Profissional Médico: Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Marília. Rev. bras. educ. méd. 2007; 31.

A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DO DIABETES: RASTREAMENTO NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Autores: Silva RC¹, Araujo TCS¹, Santos GC¹, Silva TL¹, Domingues LS¹, Oliveira AK¹, Faria BC¹, Veloso CA¹

1. Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Fatores de risco. Prevalência.

INTRODUÇÃO: Diabetes é uma doença com crescente prevalência. Considerando a baixa aderência a exames de rastreamento na população, cerca de metade dos portadores desconhece o diagnóstico. Assim, o rastreamento de alterações glicêmicas é imprescindível para o controle desse agravo. **OBJETIVO:** Fazer um rastreamento de diabéticos na cidade de Belo Horizonte, avaliando os fatores de risco para a doença. **MÉTODOS:** Na clínica escola do UniBH e demais locais de BH, foram aplicados questionários para avaliar o risco de desenvolver diabetes. Resultados estão expressos em média ± erro padrão ou porcentagem. Foram considerados não diabéticos (ND), pré-diabéticos (PD) e diabéticos (DM) aqueles que tiveram glicemia pós prandial < 139 mg/dL, entre 140 e 199 mg/dL e > 200 mg/dL, respectivamente. Análise estatística foi feita usando os testes “t” de Student e Qui-quadrado (p<0,05 significativo). **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 1962 pessoas (71% mulheres e 29% homens), sendo identificados 1567 ND, 148 PD e 90 DM. A prevalência em homens de DM e PD foi, respectivamente, de 5,1% e 10,0%. Em mulheres, foi 4,4% (DM) e 6,5% (PD). A idade (anos) dos ND (42±18) diferiu dos PD (55±15) e DM (57±14) (p<0,05). O IMC (kg/m²) dos ND (26±6) foi menor do que em PD (30±6) e DM (29±5). A pressão arterial (sistólica e diastólica-mmHg) foi menor nos ND (119±15 e 76±12) do que PD (128±18 e 80±12) e DM (130±15 e 81±11). A glicemia (mg/dL) diferiu significativamente entre todos os grupos (ND=101±23; PD=143±32; DM=223±101). Os ND (34%) tinham menor parentesco com pessoas diabéticas do que PD (58%) e DM (63%). A porcentagem de indivíduos que já fumaram no passado foi menor em ND (28%) do que PD (37%) e DM (46%). Comparando os gêneros, em PD e DM, não houve diferença entre os gêneros em nenhum quesito avaliado. **CONCLUSÃO:** A prevalência de diabéticos encontrada em BH está condizente com a encontrada no país. Estudos de rastreamento de diabetes são importantes para a detecção precoce da doença, iniciando o tratamento de forma mais rápida para tentar minimizar suas complicações crônicas.

REFERÊNCIAS: Wajchenberg BL, Santomauro ATMG, Santos RF. Diabetes Mellito insulino-dependente (Tipo II): diagnóstico, etiopatogenia e fisiopatologia. In: Wajchenberg BL, organizador. Tratado de endocrinologia clínica. São Paulo: Roca; 1992:706-38. Nilsson PM, Cederholm J, Zethelius BR, Eliasson BR, Eeg-Olofsson K, Gudbj Rnsdottir S. Trends in blood pressure control in patients with type 2 diabetes: data from the Swedish National Diabetes Register (NDR). Blood Press. 2011; 20: 348-354.

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MELO¹ NFLS, VIEIRA¹ A

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Educação em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Equipe de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO: Em 2011, a Estratégia de Saúde da Família determinou a criação de vínculos e laços de corresponsabilidade entre os profissionais e a população adstrita, reforçando as parcerias entre os três níveis de governo e a sociedade. O trabalho em equipe, veio valorizar os profissionais das equipes de saúde, exigindo novas posturas e condutas (SANTOS; CUTOLO, 2004). **OBJETIVOS:** analisar a construção da interdisciplinaridade no trabalho das equipes da ESF **MÉTODOS:** Revisão de Literatura Integrativa com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde. **RESULTADOS:** 20 artigos analisados sob quatro aspectos: significado do trabalho em equipe; influência e importância dos diferentes profissionais da saúde no sucesso das equipes; fatores que facilitam e dificultam o trabalho das equipes e formas de comunicação; estratégias de cuidado desenvolvidas pelas equipes. A fragmentação do trabalho surge contrariando a ESF. A colaboração acontece quando aparece a dimensão da compreensão de integralidade. Como dificuldade transparece a resistência à integração dos saberes, com a permanência da fragmentação, arraigada nas condutas e crenças dos profissionais de que, ao realizarem sua função em particular, o objetivo final se garante (JACOWSKI et al., 2016). Equipes de referência multiprofissional e apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a adstrição do território e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), são facilitadores. Informações insuficientes e lentas, falta de materiais e de profissionais nas equipes, comprometem o atendimento. A visita domiciliar é recurso e ação estruturante do cuidado (MOREIRA, 2012). **CONCLUSÃO:** Há consenso que, para atender às prerrogativas do SUS, seja necessário o trabalho em equipe norteador por um processo assistencial comum, em interação com a comunidade. Gargalos: a deficiência na formação profissional, falhas de logística, a alta rotatividade de profissionais, fatores políticos e econômicos.

REFERÊNCIAS:

JACOWSKI M, BUDAL AMB, LEMOS DS, DITTERICH RG, BUFFON MCM, MAZZA VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. Revista Baiana de Enfermagem. 2016; 30(2): 1-9.

SANTOS MAM, CUTOLO LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2004; 33(3): 31-40.

MOREIRA TNE A construção do cuidado: o atendimento a situações de violência doméstica por equipes de saúde da família. [Dissertação de Mestrado em Ciências]. [São Paulo]: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2012. 142p.

ABORDAGEM ÀS PESSOAS COM SÍNDROME FETAL DO VALPROATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

Braga VP¹, Cançado DFD¹, Souza NM²

1. Acadêmicos de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

2. Docente de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Raras. Integralidade em Saúde. Ácido Valproico. Anormalidades Congênitas.

Introdução: Pessoas com síndromes raras devem receber acompanhamento longitudinal da Atenção Primária à Saúde (APS), que coordena os cuidados à pessoa e sua família, levando em conta características sociais e comunitárias envolvidas¹. **Objetivo:** Evidenciar a importância do cuidado centrado na pessoa, mediante relato de caso de Síndrome Fetal do Valproato (SFV), e da importância da integração ensino-serviço-comunidade. **Método:** Revisão não-sistemática sobre a abordagem de SFV, análise de prontuários e visitas domiciliares na área do Centro de Saúde Padre Tarcísio, Belo Horizonte (MG), 2016, durante a disciplina de Iniciação à Atenção Primária em Saúde (IAPS) do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** O ácido valproico no sangue materno pode causar a SFV, que se manifesta com danos neurológicos². Durante a disciplina IAPS, fomos apresentados à NSF, masculino, 7 meses, filho de LSF, 21 anos, portadora de epilepsia e em uso de ácido valproico. Na primeira visita domiciliar: a mãe não realizava as consultas de rotina da criança e procurou a atenção secundária, o que dificultou seu acompanhamento longitudinal pela APS. É responsabilidade da APS encaminhar pessoas com doenças raras para a Atenção Secundária para diagnóstico e tratamento e, se disponível, acompanhamento em ambulatórios especializados¹. Compreendendo os riscos que aquela falta representava², consideramos que a ação mais importante a ser desenvolvida seria conscientizá-la da importância do cuidado desenvolvido na APS. **Conclusão:** A dimensão do impacto da SFV demanda cuidado integral e interdisciplinar coordenado pela APS¹. A integração ensino-serviço-comunidade pode trazer ganhos na formação discente e melhoria do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2014.

2. DiLiberti JH, Farndon PA, Dennis NR, Curry CJR. The fetal valproate syndrome. Am J of Med Genet. 1984;19(3):473-481.

ABORDAGEM DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Azevedo MLA¹, Souza RS¹, Moreira MP¹, Guimarães FG²

1. Acadêmica de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas BH. 2. Professor da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas BH.

Descritores: Saúde da mulher; Atenção primária; Doenças sexualmente transmissíveis; Métodos contraceptivos. **Introdução:** A cada ano ocorrem aproximadamente 340 milhões de novas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)¹. Os fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade da população a estas doenças são: precocidade nas relações sexuais, múltiplos parceiros e pouca utilização de preservativos. As DSTs repercutem negativamente na vida sexual, reprodutiva e socio-econômica². O tratamento ineficaz destas leva a complicações como na sífilis, 25% sofrerão aborto e 14% óbitos neonatais, 10-40% infectadas por gonorreia e clamídia apresentarão doença inflamatória pélvica^{1,3}. Dessa forma, cuidar da sexualidade das mulheres é uma necessidade que contribui para reduzir problemas pessoais e sociais². **Objetivo:** Acompanhamento de mulheres do Bairro São Bernardo para análise de dados e orientações quanto à vida sexual, DSTs e uso de métodos contraceptivos. **Métodos:** Estudantes de medicina da UNIFENAS – BH, juntamente com o orientador, abordando mulheres entre 18 a 25 anos, sexualmente ativas, serão entregues questionários e através das respostas evidenciaremos as necessidades da população. Estas mulheres serão convidadas para reuniões individuais visando aconselhamento. **Resultados:** O projeto se encontra na fase de captação de dados, através da aplicação de questionários. É perceptível a falta de conhecimento sobre a quantidade de DSTs, meios de prevenção e influência do parceiro para não usar preservativo. As mulheres não realizam exames de forma rotineira para identificação de DSTs por falta de interesse ou vergonha. **Conclusão:** Há uma dificuldade na estimativa da incidência de DSTs no Brasil e os estudos existentes mostram números crescentes, enquanto o número de intervenções não mudou. Dessa forma é necessária uma maior quantidade de intervenções ou melhor qualidade destas, resultando em promoção e melhora da saúde.

Referências bibliográficas:

Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. Sanare. 2015; 14(1):104-108.

Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Figueira FAC, Seerig LM, Mesenburg MA. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. Ver Brás epidemiol. 2015; 18(1): 1-18.

Nunes AA, Caccia-Bava MCGG, Bistafa MJ, Pereira LCR, Watanabe MC, Santos V, et al. Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde

Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde*. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(1): 27-32.

ABORDAGEM FAMILIAR NA FORMAÇÃO MÉDICA

Elias LM¹, Cerqueira MLR¹, Souza NM¹. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-Chave: Ensino. Determinantes Sociais de Saúde. Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO: A inserção do projeto Iniciação à Atenção Primária à Saúde (IAPS) à grade curricular da Faculdade de Medicina da UFMG visa a adequar a formação médica às transformações da sociedade e à ampliação do conhecimento científico, levando à formação de profissionais capazes de crítica e reflexão, atentos às necessidades dos indivíduos e com senso de responsabilidade social. Realizam-se visitas domiciliares a famílias de alto Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e baixo acesso aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como proposta de compreensão da inserção familiar na comunidade, das vulnerabilidades do território e do município e de como esses fatores influem no processo de saúde-doença. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da disciplina IAPS em gerar reflexão sobre o processo de saúde-doença dos indivíduos. **MÉTODO:** Estudo de caso desenvolvido entre março e junho de 2017 com base em análise de prontuários, visitas domiciliares, confecção de portfólio e interação com os profissionais de saúde do Centro de Saúde Carlos Chagas e docente da disciplina IAPS. **RESULTADOS:** a família-chave é constituída por uma mãe, 75, e seu filho adotivo, 44, ambos pardos, solteiros, com baixa renda familiar e baixo nível educacional, residentes em uma sala comercial. A mãe apresenta sinais de estresse do cuidador e transtorno misto ansioso e depressivo. O filho é portador de esquizofrenia de difícil tratamento. Ambos são acumuladores e são acompanhados por um psiquiatra e uma agente comunitária de saúde. Avaliou-se o contexto familiar e social desses indivíduos, concluindo-se que possuem baixa condição socioeconômica, habitam em instalações precárias e possuem poucas relações que excedam o núcleo familiar. Pela Escala de Coelho Savassi, o risco familiar é máximo. A compreensão da dinâmica familiar permitiu maior clareza acerca do processo de adoecimento dessas pessoas e da falta de amparo imposta a essa família, dificultando obtenção de cuidados necessários a ambos. **CONCLUSÃO:** A análise do núcleo familiar e de sua relação com a comunidade contribuiu para compreensão da situação de saúde da família e permitiu que fossem realizadas intervenções efetivas. Ao fim do projeto, as alunas relataram ganho de visão científica e prática do impacto dos fatores sociais, ambientais e econômicos na saúde do indivíduo.

REFERÊNCIAS:

1. BUSS PM, FILHO AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Rio de Janeiro. PHYSIS. Rev Saúde Coletiva: 2007
2. DIAS LC. Abordagem Familiar. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012

ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PLANO DE AÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PTB - MUNICÍPIO DE BETIM - MINAS GERAIS

Paula DD¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Consumo de benzodiazepínicos. Saúde mental. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO: O consumo crescente de psicofármacos causa grande impacto na economia e na sociedade. Em relação aos seus efeitos adversos, embora sejam considerados seguros, existem restrições a sua utilização devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados em sua grande maioria à depressão do sistema nervoso central. Desta forma, é necessário se atentar para o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos como potencializador de possíveis malefícios. **OBJETIVO:** Projeto de intervenção para intervir no abuso de benzodiazepínicos pela comunidade atendida na Unidade Básica de Saúde PTB, em Betim, Minas Gerais. **MÉTODOS:** Foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe do programa de saúde da família e utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional. **RESULTADOS:** A falta de informação e o fato de os efeitos deletérios do abuso serem diversas vezes desconsiderados, parecem estar entre as principais causas que levam ao consumo exacerbado (XAVIER,2010). Considerando a população de 3.554 habitantes na área de abrangência da equipe, observa-se que em 6 meses foram feitas 455 consultas em saúde mental (12,8% do total da população). Chama a atenção a prescrição de benzodiazepínicos para 64% dessas pessoas, a maioria mulheres (82,06%) e idosos (63,07%) e a existência de somente um grupo de saúde mental. **CONCLUSÃO:** Os “nós críticos” relacionados com o problema selecionados pela equipe foram: hábitos e estilos de vida, nível de informação, estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde. Estes nós foram utilizados para a construção do projeto de intervenção. Considerando a variedade de fatores causais, observa-se que uma proposta de intervenção deve considerar essa multiplicidade de circunstâncias. Os ambientes político, cultural, ambiental e socioeconômico influenciam direta ou indiretamente no problema, e o problema, consequentemente, tem a capacidade de interferir também nesta gama de fatores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMPOS FCC, FARIA HP, SANTOS MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. [Internet] 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2010. [Citado em 2017 mar 01]. 110 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacaodas_acoes_de_saude_2/3>
- XAVIER IDR. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. [Internet]. Belo Horizonte; 2010. [Citado em 2017 jul 04] Disponível em: <<http://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>>

ACESSIBILIDADE AOS USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LIMA QÁS¹, Barbosa AD², Viana JGL², Souza NM¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Minas Gerais. 2. Centro de Saúde Carlos Chagas. Belo Horizonte. Minas Gerais.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde. Centro de saúde. Pessoas em situação de rua.

INTRODUÇÃO: A acessibilidade é um dos atributos da atenção primária à saúde (APS)¹ e visa possibilitar uso contínuo dos serviços de saúde. O Centro de Saúde deve funcionar como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando em seu território adscrito, organizado para permitir o planejamento das ações de acordo com a população predominante na área. Para garantir acessibilidade, agentes comunitários de saúde (ACS) devem desenvolver ações que incluam o cadastro das famílias por micro-área e as visitas domiciliares. No Centro de Saúde Carlos Chagas (CSCC), Belo Horizonte (MG), parte significativa das pessoas na área de abrangência estão em situação de rua² e isso dificulta a acessibilidade à APS. O maior transtorno encontrado pelos ACSs é cadastrar e manter contato com essa população pela falta de um endereço fixo. **OBJETIVOS:** Descrever os desafios e estratégias para garantir a acessibilidade às pessoas em situação de rua na APS. **METODOLOGIA:** Relato de experiência dos esforços dos ACSs do CSCC para viabilizar o acesso à população em situação de rua da região centro-sul de Belo Horizonte. O trabalho ocorreu entre abril e junho de 2017, por meio da disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde I do curso de Medicina da UFMG. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para se cadastrar um usuário no CSCC é necessário o comprovante de residência, que inexistia para as pessoas em situação de rua. Em determinação conjunta com a Secretaria de Saúde, na tentativa de solucionar o problema da falta de endereço, em campo especial o ACS descreve o ponto real de fixação (como o Albergue Darcy Ribeiro) da pessoa em situação de rua. Entretanto, alguns cadastros acabam não sendo feitos, reduzindo as informações sobre essa população em censos e dificultando o planejamento de políticas públicas. Mesmo cadastrados, visitar e acompanhar esta população é um desafio. O trabalho das equipes do ‘Serviço Especializado em Abordagem Social’ e do ‘Consultório de rua’ surgem então como importantes aliados mesmo com o baixo número destas equipes. **CONCLUSÃO:** Para garantir o vínculo das pessoas em situação de rua com o SUS, cabe a APS melhorar o cadastramento e acompanhamento deste subgrupo. Transformações macro políticas favoráveis são essenciais para que os determinantes sociais da saúde incidam menos violentamente sobre elas de modo a garantir-lhes vida mais digna.

Referências bibliográficas

1. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 Set 6-12; Cazaquistão.
2. NATALINO MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília; 2016.

AÇÕES DE SAÚDE REALIZADA JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ALMEIDA SP¹, CRUZ AD¹, LAURA C¹, MACHADO LV¹, TORRES LM¹

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

Palavras-Chave: Moradores de rua. Saúde. Assistência à Saúde. Profissionais de Saúde.

INTRODUÇÃO: População em situação de rua são pessoas que vivem em situação de pobreza extrema, exclusão e vínculo familiar precário, sem acesso a trabalho, bens materiais. Considerado um fenômeno complexo, de múltiplos desafios, e que tem aumentado cada vez mais nos últimos anos, e junto os problemas de saúde. Belo Horizonte implantou a Estratégia da Saúde da Família e instituiu a 1ª equipe para essa população. **OBJETIVO:** Identificar as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais envolvidos na atenção à esta população. **MÉTODO:** Pesquisa exploratória qualitativa, realizada em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. Participaram profissionais de saúde e de apoio. Foram entrevistados 16 profissionais com pelo menos 1 ano de experiência, através de entrevista semiestruturada. **RESULTADOS:** Algumas das ações de saúde são o acolhimento que possibilita a construção do vínculo, visitas no território-rua e a articulação com outros setores: “acolhimento de enfermagem, visitas ao albergue, ao centro pop, busca ativa na rua, abordagens na rua”. Muitas doenças estão vinculadas ao social, que podem estar ligadas a outros serviços. Não tem como trabalhar separado”. Os profissionais atuam frente às doenças de importância epidemiológica como a tuberculose, realizando o acompanhamento e tratamento supervisionados: “A equipe trabalha muito com casos de TB. Todo paciente que sabemos estar com TB e fazer uso de medicamento, ficamos atentos, quando ele aparece na unidade.” Outro agravado é o HIV. A equipe desenvolve ações de prevenção, como os testes rápidos de HIV e de sífilis: “Testes rápidos que eu faço de HIV, de sífilis, faço o aconselhamento pré e pós-teste”. Há grandes dificuldades para realizar ações com essa população. Nota-se a falta de compromisso e resistência dessa população às atividades propostas, a baixa adesão e a continuidade do tratamento, tornam o trabalho mais complexo e desgastante. **CONCLUSÃO:** Os profissionais de saúde da equipe para essa população reconhecem a importância das ações e buscam, a partir da visita no domicílio-rua, realizar a busca ativa dos indivíduos para garantir a continuidade do cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS:

AIEXE EMA, LOPES CR, MORELLI FL, OLIVEIRA MDS, RODRIGUES S, SANTOS SR. Reflexões sobre a política municipal para a população em situação de rua de Belo Horizonte. Ver Pensar BH/Política Social. 2011;29:09-12.2. CANÔNICO RP, D'ANDRETTA TANAKAI AC, MAZZA MPMR, SOUZA MF, BERNAT MC, JUNQUEIRA LX. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP 2007;41(n. spe.):799-803.

ARISTIDES JL, LIMA JVC. Processo Saúde-Doença da População em Situação de Rua da Cidade de Londrina: Aspectos do Viver e do Adoecer. Espaço. saúde (Online). 2009 Jun;10(2):43-52.

AÇÕES EDUCATIVAS PARA FOMENTAR CONTROLE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: A PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CRUZ GSC¹, BORGES GF², OLIVEIRA AP², MIYAKAWA TRF², CARVALHO MLO²

1. Instituto de Humanidades Artes e Ciências Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia – gabrielscostac@hotmail.com

2. Instituto de Humanidades Artes e Ciências Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia.

Palavras-Chave: Participação da Comunidade. Medicina de Família e Comunidade. Educação em Saúde.

Introdução: A prática da participação comunitária nas decisões e ações dos serviços de saúde é fundamental para aprimorar o SUS. Assim, realizar ações educativas com profissionais da equipe e a contribuição da medicina de família e comunidade se torna essencial. A convivência contínua com o território, propicia ao médico de família e comunidade (MFC), conhecimento e aprofundamento do vínculo de responsabilidade para a resolução dos problemas e manutenção da saúde das pessoas. Esse profissional é peça fundamental no desenvolvimento de ações que propiciem a participação popular nas decisões de saúde. **Objetivo:** Relatar a participação do MFC em ações educativas com uma Equipe de Saúde da Família para fomentar Controle Social na Zona Leste do município de Teixeira de Freitas, BA. **Método:** Relato de experiência desenvolvido por meio do Programa PET-SAÚDE, a partir do projeto “PARTICIPASUS: Agora a Comunidade tem voz e vez”, cujo objetivo é criar espaço formal para efetivar a participação e controle social em saúde. As ações educativas com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituíram a fase intermediária do projeto, que contou com a parceria e participação do MFC da ESF Nova América. **Resultados:** A inserção do MFC no processo das ações educativas se deu no planejamento das dinâmicas com os Agentes Comunitários de Saúde para identificar o conhecimento desses sobre o controle social e SUS; elaboração de ações de intervenção na comunidade e técnicas de abordagens, bem como execução, monitoramento e avaliação das ações. **Conclusão:** A participação do MFC em todo o processo de ação educativa com a equipe contribuiu significativamente para a troca de saberes, mostrando que a participação da equipe de saúde como agentes multiplicadores faz parte do plano de cuidado coletivo e interfere na terapêutica individual. A experiência mostrou que o engajamento com as questões que envolvam o benefício da população é importante na formação da especialidade de medicina de família e comunidade e na formação médica generalista, pois contextualizam suas práticas e promove vínculo, importante para efetivar ações desenvolvidas na Atenção Primária.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CAMPOS CEA. Os princípios da medicina de família e comunidade. Revista APS. 2005 Jul-Dez; 8(2):181-90.

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL EM UM SERVIÇO SUBSTITUTIVO DA REDE SUS/BH

SOUZA TE¹, OLIVEIRA GF¹, CAMPOS PJ¹

1. Residência Médica em Psiquiatria e Integrada em Saúde Mental do Hospital Municipal Odilon Behrens. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Alcoolismo. Reforma dos Serviços de Saúde. Saúde Mental. Serviços Comunitários de Saúde Mental.

INTRODUÇÃO: O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para morbidade, mortalidade e incapacidades no mundo. **OBJETIVO:** Avaliar o acolhimento de um serviço substitutivo de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas da rede SUS/BH de acordo com os padrões de excelência recomendados pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE): diretrizes 11, 100 e 115. **METODOLOGIA:** análise retrospectiva dos acolhimentos realizados em set/2014 (auditoria) e set-out/2015 (reauditoria), independente de outros critérios [exceto suspeita diagnóstica diferente de F10 (CID-10)]. Baseando-se nos critérios da Royal Australian College of General Practitioners, a amostra é de 21 casos. Análise realizada pelo software Epi Info®. Não houve remuneração e conflitos de interesse (exceto que os autores trabalhavam na rede de serviço). **RESULTADOS:** Quanto à porcentagem de registro nos prontuários dos quesitos auditados, verificou-se na auditoria média de 65,9% (desvio-padrão: 35,0); na reauditoria média de 69,3% (desvio-padrão: 34,7). Em relação à inferência em tentar se responder testes padronizados (AUDIT, CAGE, FAST e CIWA-Ar), observou-se média de 42,4% (desvio-padrão: 2,5) na auditoria e média de 39,1% (desvio-padrão: 16,3) na reauditoria. **CONCLUSÃO:** notou-se na reauditoria a implementação da maioria das sugestões apresentadas na auditoria: inclusão de dados relacionados ao tabagismo, período de abstinência, substância de uso. Apenas o que se refere à inclusão de instrumentos padronizados não foi implementado. No entanto, houve discussão com a equipe sobre itens essenciais e possibilidades de uso de algum instrumento padronizado. Importante salientar que as recomendações do NICE buscam orientar, principalmente, os serviços ingleses que apresentam uma rede de saúde não semelhante ao SUS.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD). Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. UFRGS. Brasília: SENAD; 2012.

National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence.[Internet]. 2011. [Citado em 2014 dez 15]. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg115>.

OAKLEY, C. et al.101 Recipes for Audit in Psychiatric. The Royal College of Psychiatrists, 2011.

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: A IDADE MATERNA IMPORTA?

Souza I¹; Vitral G¹; Silva PC¹; Magalhães W¹; Abrantes V¹; Gaspar J¹; Reis, Z¹;

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Idade Materna.

Introdução: A mortalidade entre crianças menores de cinco anos, no Brasil, tem sido associado a amamentação⁽¹⁾. Objetivo: descrever a ocorrência do aleitamento materno na primeira hora de vida do neonato e a sua relação com a idade materna e associar a experiência do aleitamento precoce ao estabelecimento da lactação na alta da maternidade. Metodologia: estudo observacional, transversal, de análise retrospectiva a partir de informações secundárias sobre o total de nascimentos ocorridos entre janeiro de 2014 a março de 2017 na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Identificou 5.589 nascimentos, excluindo neonatos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas, natimortos ou neomortos (96), malformados (777), internados em Unidade de Terapia Intensiva (389), com contra-indicação para amamentação (137) e que não pode ficar com a mãe (5). Por falta de registros (1.919), apenas 2.257 pacientes foram elegíveis. Agrupou a idade materna por faixa etária: Grupo A idade abaixo de 20 anos; Grupo B entre 21 a 30 anos; Grupo C entre 31 a 40 anos e Grupo D idade maior de 40 anos. Comparou a ocorrência ou não de amamentação na primeira hora de vida entre os grupos. Utilizou o software SPSS® versão 23. Analisou as variáveis categóricas por testes qui-quadrado e nível de significância de 5%. Resultados e comentários: a frequência de amamentação na primeira hora de vida foi de 67,3% (1520). Do total de puérperas, 18,1% pertenciam ao Grupo A, 50,0% ao Grupo B, 28,8% ao Grupo C e 3,1% ao Grupo D. A amamentação na primeira hora de vida associou-se a faixa etária materna ($p=0,027$). A incidência de amamentação por grupo etário foi: 299 (73,1%) no Grupo A; 758 (67,2%) no Grupo B; 418 (64,3%) no Grupo C e 45 (64,3%) no Grupo D. Na alta hospitalar, 2.218 (98,3%) neonatos amamentavam exclusivamente ao seio. No Brasil, cerca de 41% das mães amamentam seus filhos na primeira hora de vida, o dobro das taxas registradas nos Estados Unidos, Reino Unido e China⁽¹⁾, mas abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde⁽²⁾. Conclusão: mulheres mais jovens apresentaram maior ocorrência da amamentação na primeira hora de vida.

Referências

Portal Brasil. [homepage na internet]. Brasil é referência mundial em amamentação, em 06 de agosto de 2016. [acesso em 25 de jun de 2017]. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/08/brasil-e-referencia-mundial-em-amamentacao>.

Bandeira de Sá NN; Gubert MB, Santos Wallace, Santos LP. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. Rev Bras Epidemiol Jul-Set, 2016; 19(3):509-524.

ANÁLISE DO ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 DO CENTRO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA NOS MESES DE ABRIL E MAIO DE 2017

Oliveira ALGGA

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Acolhimento; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO: O acolhimento da demanda do usuário amplia o acesso aos serviços e modifica o cuidado em saúde (BRASIL, 2013). No entanto, por diversos fatores, há diferenças entre os gêneros na procura pela Atenção Primária à Saúde, segundo Figueiredo (2004), bem como entre os grupos etários. A Equipe de Saúde da Família 2 do Centro de Saúde Nossa Senhora de Fátima possui 2.400 pessoas adscritas com vulnerabilidade e risco de adoecimento elevados. OBJETIVOS: Identificar as características do público presente ao acolhimento da demanda espontânea e se a procura é devida ou não à doença aguda. MÉTODOS: Análise dos dados dos 790 usuários acolhidos nos meses de abril e maio de 2017 e das condutas da equipe frente às demandas dos mesmos. O usuário com doença aguda foi encaminhado à consulta médica no mesmo dia da procura ao serviço. RESULTADOS: 71% de toda a demanda ao acolhimento foi devida à doença aguda, demonstrando o acesso do usuário com agravo agudo ao serviço. Dados da literatura são corroborados pela predominância das mulheres (65%), porém o percentual de adultos (56,7%) superou o de outros grupos etários como crianças e idosos, diferentemente de outros estudos. CONCLUSÃO: A doença aguda foi a causa mais frequente da busca ao acolhimento da Equipe 2. Percebe-se a necessidade de ampliar o acesso dos homens à unidade de saúde. A equipe avalia que ações de promoção da saúde como as propostas por Figueiredo (2004) e Silva, Dias et al (2014) são de fácil incorporação à rotina da unidade e contribuem para a vinculação e o cuidado individual e coletivo do público masculino adscrito. Optou-se também por oferecer outros momentos para acolher a demanda não aguda.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Depart. de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. [Internet]. 2005. [Citado em: 18 jul 2017] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>

Silva NA, Dias MP, Silva DA, Dias LP. Promoção da Saúde do Homem nos Serviços de Atenção Primária à Saúde. Em Extensão, Uberlândia. 2014 Jan-Jun;13(1):82-8.

ANÁLISE DO PORTFÓLIO CRÍTICO-REFLEXIVO NO PROJETO IAPS: FERRAMENTA INOVADORA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Bastos MAP¹, Nathan MS¹, Claudia RLA¹, Jorge AO¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG - Brasil.

Palavras-chave: Ensino. Educação em Saúde. Avaliação Educacional.

Introdução: O novo paradigma no ensino proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (2014)¹ prevê mudanças onde o estudante passa a ser mais reflexivo, crítico e autônomo. Assim, torna-se necessário a busca de métodos inovadores com a utilização de novos instrumentos pedagógicos como o Portfólio a fim de se permitir alcançar competências desejadas estimulando a autoaprendizagem² Objetivo: avaliar a experiência de construção do portfólio pelos estudantes de Medicina na disciplina de Iniciação à Atenção Primária à Saúde II (IAPS II) Método: metodologia qualitativa, utilizando a análise documental. Foram analisados oito portfólios elaborados em duplas de estudantes. Inicialmente, procedeu-se uma leitura flutuante dos portfólios, para estabelecimento das categorias presentes no corpus documental. Posteriormente foram formuladas competências adquiridas pelos estudantes, baseado nas proposições do informe da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)³: aprender a SER; aprender a CONHECER; aprender a FAZER; e aprender a CONVIVER e a trabalhar juntos Resultados: para a análise dos portfólios, consideraram-se todas as construções, reflexões e documentos que o compunham. A análise possibilitou a identificação das competências adquiridas: aprender a SER – com relatos do trabalho em equipe e o reconhecimento das dificuldades encontradas na sua elaboração; aprender a CONHECER – através da construção de novos conceitos por meio de leitura de textos, artigos, e sínteses coletivas. Além disso, o portfólio possibilitou a compreensão e ampliação do conhecimento em relação a instrumentos como Genograma e Ecomapa que auxiliam a atuação na APS; aprender a FAZER: através das análises críticas e reflexivas com busca de imagens, poesias e letras de músicas, conectadas a reflexões apresentadas; aprender a CONVIVER e a TRABALHAR JUNTOS: presente em todo o portfólio – uma vez que os comentários e críticas presentes eram feitas em conjunto para sua elaboração Conclusão: observou-se o desenvolvimento de competências importantes para a formação do futuro profissional médico demonstrando a importância do portfólio como instrumento de aprendizagem.

Referências Bibliográficas

Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Brasília: Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior; 20 jun 2014: Resol. 3.

Tartwijk JV, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide n. 45. Med. teach. 2009;31:790- 801.

Delors J. La educación encierra un tesoro. Madrid: Santillana. 1996.

ANEMIA FERROPRIVA E HIPOVITAMINOSE A EM CRIANÇAS DE 6 A 59 MESES E POSSÍVEIS DETERMINANTES EM REGIÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL DA CIDADE DE PRUDENTE DE MORAIS, MG

Silva DP¹; Batista MA²

1. Aluna do Curso de Nutrição/UNIFEMM, 2017.

2. Orientadora da Pesquisa/UNIFEMM, 2017

Palavras-chave: Criança. Deficiência. Fatores Epidemiológicos. Ferro. Vitamina A.

Introdução: Há evidências científicas que demonstram correlação positiva entre a deficiência de vitamina A (DVA) e a deficiência de ferro, sendo a DVA um fator etiológico para a ocorrência da anemia ferropriva (MARIATH, 2010). Objetivo: Avaliar a prevalência da anemia ferropriva e da hipovitaminose A e os fatores determinantes em crianças de 6 a 59 meses de idade com vulnerabilidade social do município de Prudente de Moraes, MG. Métodos: Foram avaliadas 24 crianças, sendo que somente 12 delas participaram da avaliação bioquímica. Os determinantes foram avaliados em questionário investigativo. Os índices antropométricos foram analisados pelo programa WHO Anthro. Resultados: As crianças que realizaram exames bioquímicos (n=12) apresentaram baixos níveis séricos de retinol. Das famílias 41,6% (n=10) possuíam renda familiar de até 1 salário mínimo. Observou-se também que 25,0% das mães (n=6) não realizaram o pré-natal completo e que 29,1% (n=7) tinham 8 anos ou menos de estudo. Das crianças, 12,5% (n=3) delas estavam com magreza acentuada, 33,3% (n=8) iniciaram a alimentação complementar antes do 4º mês de vida e ainda 87,5% (n=21) ingeriam industrializados com menos de 1 ano de idade. Conclusão: Sugere-se que os fatores aqui relatados parecem estar associados à deficiência de ferro e à hipovitaminose A.

Referências

Mariath AB, et al. Estado de ferro e retinol sérico entre crianças e adolescentes atendidos por equipe da Estratégia de Saúde da Família de Itajaí, Santa Catarina. *Ciênc.Saúde Colet.* Rio de Janeiro. 2010;15(2):509-16.

WHO. Indicators for assessing Vitamin A Deficiency and their application in monitoring and evaluating intervention programmes. WHO/NUT/96.10. 1996. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Anemias nutricionales. Ginebra: OMS, 1968. (Série de Informes Técnicos, 405).

Blössner M, et al. Software for assessing growth and development of the world's children. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development: Switzerland; 2011.

APLICABILIDADE DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Delorenzo AS¹, Souza NM².

1. Residência em Medicina da Família e Comunidade (HC-UFGM),

2. Faculdade de Medicina (Universidade Federal de Minas Gerais).

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Sistema único de saúde, Pessoa idosa; Envelhecimento precoce.

Introdução: Surgem, anualmente, 700 mil novas pessoas idosas no Brasil. O declínio funcional é o principal marcador entre a senescência e a senilidade. A utilização do Índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20), ferramenta de triagem de vulnerabilidade em idosos brasileiros para uso na Atenção Primária à Saúde (APS)²⁻³ pode demonstrar essa fragilização e orientar a coordenação do cuidado pela APS⁴. O cuidado integral do idoso deve compor a formação de graduação e residências médicas, sobretudo na Medicina de Família e Comunidade (MFC)⁵. Objetivo: Relatar a experiência do uso do IVCF-20 na coordenação do cuidado de pessoa idosa na APS. Metodologia: Relato de experiência da residente de MFC do Hospital das Clínicas (UFGM) mediante análise de prontuário, aplicação do IVCF-20 e discussão com equipes de saúde durante atuação clínica na APS, de Belo Horizonte (MG), em março de 2017. Resultado e Discussão: A ferramenta IVCF-20 foi aplicada, na primeira consulta da idosa, 77 anos, preta, com hipertensão arterial sistêmica e fibrilação atrial crônica com posterior acompanhamento em quatro consultas ao mês. O IVCF-20 mostrou-se de fácil e rápida aplicação e alto grau de validade e confiabilidade em relação à Avaliação Geriátrica Ampla. Obteve-se IVCF-20 de 17 e estrato 7 na Escala Visual de Fragilidade, indicando idosa frágil, sarcopênica, com déficit cognitivo e de humor e instabilidade postural. O uso do IVCF-20 possibilitou identificar outras demandas como déficit de cognição da idosa (ex.: classificando-a como idosa frágil). O cuidado longitudinal, integral aliado ao IVCF-20 otimizou a construção do plano terapêutico singular e coordenação do cuidado junto à equipe multidisciplinar da APS e apoio do serviço de Geriatria. Conclusão: O uso do IVCF-20 mostrou-se aplicável e seu ensino essencial na formação do residente de MFC, para auxiliar na elaboração de planos terapêuticos singulares e coordenar o cuidado destas pessoas.

Referências bibliográficas:

IBGE Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Pesquisa e Indicadores Sociais. Projeção por Sexo e Idade para o Brasil. Grandes Regiões e Unidades de Federação. 2013

Moraes EN, Carmo JA, Lanna FM, Azevedo RS, Machado CJ, Romero DEM. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev Saúde Pública.* 2016; 50:81.

Moraes EN, Moraes LF Avaliação Multiprofissional do Idoso. Belo Horizonte: Folium. 5 ed: 2016; 22p.

Veras RP, et al. Cuidados em redes assistenciais para idosos. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(2):357-65.

APLICAÇÃO DOS COMPONENTES DO MCCP NA PRÁTICA AMBULATORIAL

Resende MR¹, Braga VP¹, Dias AR¹, Salles LR¹, Silva AMQ¹

1. Acadêmicos de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade. Método Clínico Centrado na Pessoa. Estudantes de Medicina. Atenção Primária; Ambulatório.

Introdução: Os profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) e exercem Medicina de Família e Comunidade (MFC) utilizam o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). A Faculdade de Medicina da UFGM incorporou em sua grade as disciplinas obrigatórias: Iniciação à Atenção Primária à Saúde (IAPS) I, II e III. A Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC) reúne estudantes que querem se aprimorar no estudo da MFC. Objetivo: Relatar experiências de acadêmicos sobre como o MCCP, vivenciado nas disciplinas IAPS e na LAMFAC, esteve presente na experiência ambulatorial. Metodologia: Cinco alunos do 4º período do curso de Medicina e integrantes da LAMFAC identificaram componentes do MCCP em experiências clínicas no Ambulatório Bias Fortes (ABF) nas disciplinas de Pediatria I e Clínica Médica I. Resultados: "Paciente foi à consulta por medo de estar com Alzheimer. Perdeu uma irmã com a doença, e receava ter o mesmo problema. Relatou esquecimentos no cotidiano e foi à consulta esperando que a médica lhe prescrevesse um remédio que retardasse a doença" - Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença. "Paciente foi à consulta relatando sensação de que bichos andavam dentro dele. Há 2 anos procurava serviços de saúde devido a isso. Sua irmã interveio dizendo que, há alguns anos, as filhas gêmeas dele faleceram; após isso, começaram seus sintomas". - Entendendo a pessoa como um todo. "Paciente teve convulsão após tomar a vacina tríplice viral. A informante, desde então, deixou de levá-la para tomar vacinas no Centro de Saúde devido ao medo de que aquilo se repetisse. Foi encaminhada para o CRIE, que orientou sua família como agir com a vacinação". - Sendo realista. "Paciente chega cabibaixo na consulta. Relata etilismo com recente recaída. Foi ao ABF no ano anterior, quando pediram-lhe exames. Nesse contexto, os exames não foram feitos e o paciente perdeu os pedidos. A consulta abordou a percepção do paciente acerca disso e novos pedidos foram feitos". Fortalecendo a relação médico-pessoa. "Paciente vai à consulta esperando recomendação de cirurgia bariátrica. Seu pai faleceu por infarto agudo do miocárdio. Explicou-se que ainda era muito jovem para tal cirurgia e recomendaram-se mudanças de hábitos, pois emagrecer é importante para prevenir doenças cardiovasculares". - Incorporando a prevenção e a promoção de saúde. Conclusão: O MCCP pode ser utilizado desde o início do ciclo clínico na educação médica.

Referências:

Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. Abingdon: Artmed, 2010.

AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E O PROCESSO DE SOFRIMENTO MORAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Cardoso CML¹, Moreira DA¹, Tibães HB¹, Afonso LN¹, Martins J¹. Brito MJM¹

I. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Dano Moral. Relações Interpessoais.

INTRODUÇÃO: A ESF é entendida como agente de transformação social, estabelecendo a família como o foco central da atenção e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um elo entre os serviços de saúde e a comunidade¹. O cuidado na ESF envolve aspectos éticos e morais, num processo de tomada de decisão pautado em valores, crenças e saberes, que podem se constituir em situações desafiadoras ocasionando o Sofrimento Moral (SM). **OBJETIVO:** refletir acerca das relações interpessoais entre os ACS's e os usuários e o processo de SM. **MÉTODOS:** pesquisa qualitativa, realizada em 2014, com 18 ACS's das ESF do município de Paraopeba-MG. Utilizou-se entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática². **RESULTADOS:** a falta de estabelecimento de limites aos usuários, a proximidade do ACS com a comunidade conhecendo seus problemas e situações de vulnerabilidade social são fatores potenciais no desencadeamento do SM. Os profissionais revelaram que se deparam frequentemente com situações conflituosas e que se percebem num dilema quanto à tomada de decisão, estabelecendo-se um problema ético, em que percebe a necessidade moral de agir, porém há o impedimento de diversas ordens para sua atuação. **CONCLUSÃO:** o relacionamento interpessoal deve pautar-se na lógica do diálogo sem a qual as relações entre os indivíduos recaem em conflitos múltiplos. Além disso, esses conflitos relacionados às questões interpessoais podem gerar a fragilização do cuidado e SM. O estudo revela a importância do ACS refletir sobre o cotidiano de trabalho e enfrentar situações capazes de desencadear o SM, considerando que este profissional contribui com o fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro e a comunidade.

Referências

1. Santos LFB, David HMSL. Percepções do Estresse no Trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde. Rev. Enferm. UERJ. 2011;19(1): 52-7..
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009; 281.

ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LOPES LC¹, SOUZA NM²

1. Residente, PRM de Medicina de Família e Comunidade, Hospital Metropolitan Odilon Behrens, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde. Violência doméstica. Rastreamento.

Introdução: Em 2016 houve cerca de 5,47 mulheres agredidas no estado a cada 100 mil habitantes. Em 38% e 31% dos casos, respectivamente, o agressor foi um cônjuge ou ex-cônjuge. A USPS Task Force recomenda (B) que médicos realizem rastreio de violência doméstica em mulheres em idade fértil. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada a serviços de saúde e deve fortalecer ações no combate à violência contra a mulher – subnotificada no Brasil. **Objetivo:** Relatar a experiência do rastreio, acolhimento e assistência a mulheres vítimas de violência doméstica. **Método:** Entre 01/05/2017 e 31/05/2017, no Centro de Saúde Santa Lúcia, em Belo Horizonte (MG), administrou-se ferramenta adaptada ao português inspirada no questionário HITS e na 6ª edição do Intimate Partner Violence às mulheres em idade fértil com registro do resultado em prontuário. Elas foram acolhidas, os casos cabíveis notificados e discutidos em reunião da ESF na presença de Assistente Social. **Resultados:** Foram rastreadas 20 mulheres e 14 apresentaram algum aspecto preocupante em suas respostas. Grande parte dos profissionais da equipe nunca havia discutido esse assunto no ambiente de trabalho e desconhecia equipamentos de suporte a essas mulheres – ONG Para Elas e Casa de Referência da Mulher Tina Martins. **Conclusão:** Com sistematização dessa abordagem, a APS de Belo Horizonte, em parceria com equipamentos de apoio a essas pessoas, poderá fortalecer-se no papel de combate a esse cenário de violência.

Referências Bibliográficas

ALPERT EJ, editor. Intimate Partner Violence – The clinician's guide to Identification, Assessment, Interventions and Prevention (6ª edition). Massachusetts Medical Society; 2015 [acesso em 03 fev 2019]. Disponível em: [http://www.massmed.org/Patient-Care/Health-Topics/Violence-Prevention-and-Intervention/Intimate-Partner-Violence-\(pdf\)/United-States-Preventive-Services-Task-Force-Recommendation-Statement-Intimate-Partner-Violence-and-Abuse-of-Elderly-and-Vulnerable-Adults-Screening](http://www.massmed.org/Patient-Care/Health-Topics/Violence-Prevention-and-Intervention/Intimate-Partner-Violence-(pdf)/United-States-Preventive-Services-Task-Force-Recommendation-Statement-Intimate-Partner-Violence-and-Abuse-of-Elderly-and-Vulnerable-Adults-Screening) [acesso em 03 fev 2019]. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/intimate-partner-violence-and-abuse-of-elderly-and-vulnerable-adults-screening>

Governo do Estado de Minas Gerais. Sistema Integrado de Defesa Social. Centro Integrado de Informações de Defesa Social. Diagnóstico da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher nas Regiões Integradas de Segurança Pública em Minas Gerais 2015-2016; janeiro 2017.

ASSOCIAÇÃO ENTRE REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA, USO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, PLANO PRIVADO DE SAÚDE E ESCOLARIDADE: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Magalhães AS^{1,2}, Andrade ACS^{1,2}, Costa DAS^{1,2}, Andrade RG^{1,2}, Fernandes AP^{1,2}, Matos AGD^{1,2}, Caiiffa, WT^{2,3}

1. Universidade Federal de Minas Gerais
2. Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte
3. Departamento de Medicina Preventiva e Social

Palavras-chave: Mamografia. Radiologia. Uso da Radiação em Medicina e Pesquisa. Saúde da Mulher. Serviços de Saúde.

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete mulheres em todo mundo^{1,3}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o rastreamento de 70% da população sob risco, e o Ministério de Saúde recomenda que seja realizado o exame de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, com periodicidade bienal¹. **Objetivo:** Investigar a associação entre a realização do exame de mamografia com o uso da unidade básica de saúde (UBS), plano privado de saúde e escolaridade, em mulheres de 50 a 69 anos residentes no município de Belo Horizonte/MG. **Método:** Inquérito domiciliar de saúde denominado MOVE-SE ACADEMIAS, realizado em Belo Horizonte (2014/2015), por meio de entrevista face a face. A amostra probabilística foi realizada por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e morador². A variável dependente foi o exame de mamografia, realizado por mulheres de 50 a 69 anos há menos de dois anos da entrevista. As variáveis independentes foram: uso UBS, plano privado de saúde e escolaridade. Para avaliar os fatores associados, foi usado o teste Qui-Quadrado de Pearson, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** De 841 mulheres entrevistadas no inquérito, 215 na faixa etária de 50 a 69 anos foram elegíveis para este estudo. Destas, 75,81% realizaram o exame de mamografia em menos de dois anos e 3,26% nunca realizaram o exame. Em relação ao exame de mamografia, verificou-se maior frequência de realização em menos de dois anos entre mulheres que possuíam plano privado de saúde (p=0,009) e apresentavam mais de nove anos de escolaridade (p=0,001). **Conclusão:** Neste estudo a proporção de realização do exame de mamografia superou a preconizada pela OMS¹, entretanto foram observadas iniquidades na distribuição conforme a escolaridade e o plano privado.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil: 2015.

Fernandes AP, Andrade ACS, Ramos CGC, Friche AAL, Dias MAS, Xavier CC et al. Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: o efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. Cad. Saúde Pública 2015 Nov; 31(Suppl 1):195-207.

Lima-Costa MF, Matos DL. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003). Cad. Saúde Pública 2007 Jul; 23(7):1665-73.

ATENÇÃO BÁSICA E O EMPODERAMENTO DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PARTO

Alexandre ARP¹, Nogueira AP¹, Figueiredo JF¹, Oliveira MR¹, Neto MEO¹, Netto L²

1. Estudante de Enfermagem. UFSJ-CCO – Divinópolis-MG, Brasil. 2. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa NASCER e Professora da Universidade Federal de São João del-Rei -Divinópolis, MG – Brasil, 2017

Palavras-chave: Atenção básica a Saúde, Cuidado pré-natal, Educação em Saúde.

Introdução: O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e a Rede Cegonha melhoram a atenção pré-natal ao assegurar às mulheres o direito ao planejamento sexual/reprodutivo e atenção humanizada no processo de parturição.¹ Objetivo: Analisar as informações recebidas pelas gestantes na Atenção Básica (AB). Método: Levantamento bibliográfico sobre a atenção pré-natal na AB, em estudos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, publicados de 2014 a 2017. Resultados: Há evidências de que as gestantes melhoram seu conhecimento sobre o trabalho de parto, indicação de cesariana, direito a acompanhante, cuidados com o recém-nascido e amamentação.² No Brasil há restrições de uso de recursos audiovisuais, fragilidade da adesão e não permissão de acompanhante masculino na maternidade, comparado a Portugal. Os temas empoderam a mulher sobre alívio da dor, mecanismo do parto e conhecimento da maternidade.¹ Estudos evidenciam usuárias satisfeitas ao participar de grupos educativos. Para maior impacto sugerem-se envolvimento da equipe com a comunidade, escuta qualificada, favorecendo o vínculo.³ Considerações Finais: Práticas educativas ocorridas de forma continuada, clara e dinâmica, com envolvimento multiprofissional preparam a mulher para conduzir e humanizar o parto e nascimento. A atenção básica deve prover a autonomia dos usuários.

Referências:

- Pio DAM, Oliveira MM. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. Saúde e Sociedade, São Paulo. 2014 Mar;23(1): 313-24. ISSN 1984-0470. [Citado em: 2017 jul 04] Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/84869/87596>
- Matos GC, Demori CC, Escobal APL, et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. Rev Fund Care Online. 2017 Abr-Jun;9(2):393-400. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.9i2.393-400>.
- Nogueira C, Sousa C, Nóbrega L, Sales L, Morais F. Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2017 Jan 10; [acesso em 2017 Jul 4]; Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4184.9\(1\):279-88..](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4184.9(1):279-88..)
- Guerreiro EM; Rodrigues DP; Queiroz ABA; Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev bras enferm.. 2014 Fev; 67(1): 13-21.

AValiação DA Composição Corporal E Estilo DE Vida DE Pacientes Com Diabetes Mellitus E Hipertensão Arterial, Isoladas Ou Associadas

Abreu SRSM¹, Pifânio GP¹, Sousa TS¹, Santos LC¹

1. Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Composição Corporal; Estilo de Vida.

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças metabólicas, crônicas, com diferentes etiologias e intensamente interligadas, gerando importantes repercussões no organismo e em saúde pública. OBJETIVOS: Este estudo transversal objetivou avaliar a composição corporal e o estilo de vida de pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial ou com as doenças associadas, comparando a indivíduos saudáveis. MÉTODOS: Avaliados 204 voluntários atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sete Lagoas, MG. Foram obtidos dados socioeconômicos, clínicos, bioquímicos e antropométricos. RESULTADOS: 34,3% dos participantes eram saudáveis, 31,9% tinham HAS, 4,9% DM e 28,9% HAS+DM associadas, com prevalência do sexo feminino (77%). 24,5% apresentam eutrofia, 30,4% sobrepeso e 40,7% obesidade. O estilo de vida evidenciou prevalência de 18% (tabagismo), 30,9% (etilismo) e 49,5% (sedentarismo). Comparando os grupos em estudo, indivíduos saudáveis têm menor peso, índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura-estatura que aqueles com HAS ou HAS+DM. O grupo saudável apresentou maior índice de praticantes de atividade física e de ausência de tabagismo. Não houve diferença quanto ao etilismo. CONCLUSÃO: Dados sugerem a necessidade de intervenções multiprofissionais voltadas à educação em saúde e ações para adoção de hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis e prática diária de atividade física, visando o controle do peso.

REFERÊNCIAS:

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4. ed. [Internet]. [Citado em 2017 mai 01]: São Paulo; 2016. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf> > Acesso em: 01 mai. 2017
- Carvalho D. Diabetes e Hipertensão. Revista Factores de Risco. 2011 Jul-Set; (22).
- Donini Filho LA, Donini FA, Restini CBA. Impacto de um modelo de tratamento não farmacológico para diabetes e hipertensão no município de Rincão: projeto saúde e vida Rev Soc Bras Clín Méd. 2010;8(6): 509-12.
- Santos JC, Moreira TMM. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. Rev Esc Enferm USP 2012;46(5):1125-32.
- Silva EC, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. Rev bras epidemiol. 2016;19(1):38-51.

AValiação DA GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: A IMPORTÂNCIA DA INTERFACE ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA EM SAÚDE

Nardelli MJ¹, Cal TCMF^{1,2}, Pinto FHMA¹, Avelar VR¹, Dias LMSA¹, Araújo SIO¹, Silva VVA¹, Couto CA¹

1. Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas/UFMG, Brasil. 2. Laboratório de Biologia das Interações Celulares, ICB/UFMG, Brasil.

Palavras-chave: Hepatopatia gordurosa não alcoólica; Atenção primária à saúde; Atenção secundária à saúde; Cirrose hepática; Biópsia por punção.

Introdução: Doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é causa importante de hepatopatia no mundo, com prevalência global estimada em 25%.¹ Abrange um espectro que inclui esteatose simples, esteatohepatite com e sem fibrose, e cirrose.² Embora o padrão-ouro para estadiamento seja a biópsia hepática (BX)^{2,3}, escores preditores de fibrose podem ser úteis. Conhecer o potencial de evolução para formas graves implica melhor manejo do paciente e otimização da referência e contra referência. Objetivo: Avaliar a gravidade da DHGNA e o valor preditivo dos escores não-invasivos em pacientes submetidos à BX em um centro de referência (CR). Método: Avaliação de 231 pacientes do CR (2010-2017). Diagnóstico realizado por ultrassonografia abdominal (US) e exclusão de outras hepatopatias. BX realizada de acordo com protocolo do CR (n=107 – grupo BX). Avaliado predição de fibrose por NAFLD e FIB-4 scores.² Resultados: O grupo BX apresentou fibrose em 49%³ e maior frequência de diabetes (64%), hipertrigliceridemia (55%), hipertensão arterial (73%), HDL baixo (63%) e síndrome metabólica (67%) comparado à casuística, o que implica maior risco de evolução para cirrose.¹ Dos pacientes, 62% não apresentou elevação de transaminases, ressaltando a importância de propeidética complementar através da atenção secundária (ASS). Os escores tiveram sucesso ao prever fibrose avançada. Conclusão: Verificou-se 14% de formas graves da doença, logo a interface entre atenção primária (APS) e ASS é necessária para que haja na APS acompanhamento longitudinal e integral das comorbidades, e na ASS estadiamento e avaliação. Os escores mostraram-se úteis como preditores de fibrose avançada, podendo ser uma ferramenta que facilite o referenciamento pela APS.

Referências Bibliográficas

- Younossi ZM, Koenig AB, Abdelatif D, Fazel Y, Henry L, Wymer M. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease - Meta analytic assessment of prevalence, incidence and outcomes. Hepatology. 2016;64:73-84.
- Chalasanani N, Younossi Z, Lavine JE, Diehl AM, Brunt EM, Cusi K, et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Association for the study of liver diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. Hepatology. 2012;55:2005-23.
- Kleiner DE, Brunt EM, Van Natta M, Behling C, Contos MJ, Cummings OW, et al. Design and validation of a histological scoring system for nonalcoholic fatty liver disease. Hepatology. 2005;41:1313-21.

AVALIAÇÃO DA INTERFACE ENTRE A MEDICINA NARRATIVA E O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA A PARTIR DA ANÁLISE DE CASOS CLÍNICOS

Costa WSC, Mendes AO.

Palavras-chave: Narrativa. Método. Medicina. Humanização. Habilidades.

INTRODUÇÃO: A Medicina Narrativa pretende estabelecer um continuum entre o linguajar técnico, de necessidades de cuidado à doença, e a história de vida dos pacientes, posto que podem se converter em importante instrumento de humanização e variáveis para o cálculo terapêutico. O Método Clínico Centrado na Pessoa também busca, através de um processo de reconhecimento do protagonismo no paciente, estabelecer melhores bases para diagnósticos e condutas. **OBJETIVOS:** Refletir as interfaces entre a Medicina Narrativa e o MCCP através da análise de casos atendidos em estágio de atenção primária da residência em Medicina de Família e Comunidade do Hospital das Clínicas da UFMG. **MÉTODOS:** Busca de literatura sobre as temáticas citadas e registro das consultas, constando a história de vida de 3 pacientes atendidos por residente de medicina de família e comunidade. Através de livre associação de ideias, procurou-se compreender a interface entre as metodologias citadas e seu impacto da visão do residente acerca dos casos em questão. **RESULTADOS:** A medicina narrativa é um método que permite que o paciente seja protagonista no “conto” que ele mesmo conduz. O Método clínico centrado na pessoa (MCCP), também converge para compreensão da experiência da pessoa com a doença e o entendimento dela como pessoa inteira (singular), atributos amplamente valorizados pela Medicina Narrativa. Desse modo, avaliação dos trabalhos demonstrou diversos pontos de encontro entre o MCCP e a Medicina Narrativa. Embora sejam metodologias diferentes, o ferramental de ambas se propõe a trazer a pessoa para o centro terapêutico, levantando questões para além do perfil biomédico e que influenciam na tomada de decisões clínicas mais assertivas. **CONCLUSÃO:** O médico precisa desenvolver um repertório de habilidades que possibilitem compreender a subjetividade do paciente, inferindo pelo relato mais que informações de uma entrevista, mas, o reflexo de condições culturais, socioeconômicas e familiares do paciente. A não negligência a estes pontos, concernentes as questões de vida das pessoas, para além do mero problema corporal, acabam por impactar na adesão e vínculo com o serviço, contribuindo para um final feliz.

REFERÊNCIAS

FAVORETO CAO, CAMARGO Jr KRC. Narrative as a tool for the development of clinical practice. Interface comun saúde educ. 2011 abr-jun; 15(37):473-83.
GROSSMAN E, CARDOSO MHCA. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Rev Bras educ med. 2006 jan-abr; 30(1).

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES EM SÃO JOÃO DEL-REI - MG

Diniz LS¹, Ferreira LC¹, Costa CAR¹, Costa RA²

1. Graduandas do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil, 2017.

2. Docente do Departamento de Ciências Naturais da Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Atenção Primária. Diabetes Mellitus. Autocuidado. Pé Diabético.

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é responsável direto por 9% da mortalidade mundial, e o primeiro em causas de hospitalização e amputação dos membros inferiores. Tal fato gera grande impacto na expectativa de vida, reduz a produtividade no trabalho e aumenta a aposentadoria precoce. **OBJETIVOS:** Avaliar o autocuidado com o diabetes e o pé diabético em pacientes de duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de São João del-Rei, MG. **MÉTODOS:** Foi utilizado o Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes (QAD), adaptado e traduzido -Summary os Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA) (MICHAELS et al, 2010) em pacientes diabéticos de UBSs na cidade de São João del-Rei, MG. O questionário é de caráter fechado e direto, e foi aplicado por pesquisadoras após os participantes serem instruídos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os resultados de dez questionários foram avaliados pelo programa EPI Info de acordo com as perguntas e tópicos específicos. Foi possível observar que, no geral, os pacientes não seguem as recomendações dos profissionais de saúde, ingerindo gorduras e carboidratos, e não praticando o tempo recomendado de exercícios físicos semanais. A respeito da monitorização da glicemia e uso de medicação, a maioria dos pacientes não realizou medição da quantidade de glicose no sangue no período avaliado, porém, a maior parte dos pacientes faz uso correto dos medicamentos. Sobre cuidados com os pés, 4 (n=10) pacientes informaram não avaliar a presença de feridas nos pés ou de objetos estranhos (que podem causar ferimentos) dentro de calçados todos os dias, entretanto, 70% informou secar os pés corretamente após o banho todos os dias. **CONCLUSÃO:** Ao avaliar o autocuidado dos pacientes nas UBSs de São João del-Rei observamos que é necessária a implantação de uma política de conscientização mais eficaz, já que os resultados indicaram um tratamento incorreto da doença, principalmente em relação à alimentação e ao cuidado com os pés.

REFERÊNCIAS

FREIRE APCF, PALMA MR, LACOMBE JCA, MARTINS RDL, LIMA RAO, PACAGNELLI FL. Implementation of physiotherapeutic shares in the prevention of diabetes complications in a Family Health Strategy. Fisioter mov. 2015; Mar 28(1): 69-76.

SILVA PL, REZENDE MP, FERREIRA LA, DIAS FA, HELMO FR, SILVEIRA FCO. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Enferm glob. 2015; Jan. 14(37): 38-51.

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS E DOS PARCEIROS NA REGIONAL CENTRO-SUL

Coelho MFP¹

1. Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis Congênita. Transmissão vertical de doença infecciosa.

INTRODUÇÃO: No distrito centro-sul de Belo Horizonte foi observado número crescente das notificações de sífilis congênita (SC), sendo assim foi proposto avaliar os pontos vulneráveis no tratamento da gestante e do seu parceiro.¹

OBJETIVOS: realizar auditoria clínica para avaliar se o tratamento das gestantes e dos parceiros que tiveram seus recém-nascidos notificados com sífilis congênita foram corretos para prevenção de transmissão vertical. **MÉTODOS:** Foram analisadas; ficha de monitoramento arquivada no distrito, fichas de notificação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de SC e os prontuários das mães e parceiros dos recém-nascidos notificados com SC no distrito centro sul de Belo Horizonte, no período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de setembro de 2016. Fatores de exclusão: usuárias não cadastradas na regional centro-sul. **RESULTADOS:** No período analisado foram registradas 22 notificações de casos de sífilis congênita, totalizando 22 gestantes. Dessas gestantes, 32,8% realizaram tratamento de forma inadequada, sendo que 14% por falha na prescrição médica, 14% por falha de execução (doses e/ou intervalos incorretos) e 4,8 % terminaram o tratamento com menos de trinta dias antes do parto. Apenas 45,5% realizaram o tratamento com Penicilina Benzatina nas doses e intervalos corretos, mas 90% delas não tiveram seus parceiros tratados de forma adequada o que se enquadra como tratamento inadequado da gestante.^{1,2} E 23,7% das gestantes não realizaram tratamento durante o pré-natal, pois o diagnóstico foi feito na maternidade. Dos parceiros apenas 13,6% realizaram tratamento correto. Outros 13,6% foram abordados, mas não foram tratados porque apresentaram VDRL: não reagente, no entanto, as referências utilizadas afirmam que os parceiros sexuais devem realizar tratamento independente do resultado da sorologia.^{1,2,3} Então conclui que dos 22 casos de sífilis congênita notificados, apenas 9% das gestantes tiveram o tratamento adequado para prevenção da transmissão vertical. **CONCLUSÃO:** O aumento das notificações de sífilis congênita no distrito se deve principalmente ao não tratamento do parceiro e a prescrição ou execução incorreta do tratamento da gestante.

Referências:

1. Ministérios da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília/DF: Ministério da saúde. 2016.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Pifânio GP, Abreu SRS, Souza RP, Santos LC

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Estado nutricional. Composição corporal. Estilo de vida.

Introdução: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Objetivos: avaliar a composição corporal e o estilo de vida de pacientes com HAS atendidos em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sete Lagoas/MG. Metodologia: esse é um estudo transversal que avaliou 274 pacientes com diagnóstico confirmado de HAS, foram aplicados questionários para obtenção de dados socioeconômicos, clínicos e bioquímicos seguido da realização da antropometria e da avaliação da composição corporal. Resultados: os participantes desse estudo apresentaram faixa etária de 21 a 82 anos, sendo 77,7%(213) do gênero feminino. 27,4%(75) dos participantes são etilistas e apenas 41,9%(115) praticam algum tipo de atividade física. 40,5%(111) dos hipertensos já receberam orientações para o tratamento da HAS, todos fazem uso de anti-hipertensivos e somente 21,5%(59) fazem acompanhamento nutricional para a doença. 69,7%(191) dos participantes apresentam sobrepeso/obesidade. O percentual de gordura corporal foi de 42% enquanto a massa muscular correspondeu a apenas 30%. A média da pressão arterial foi de 132x80 mmHg. Níveis de colesterol total estavam discretamente aumentados, porém, HDL e LDL atenderam às recomendações do NCEP ATP III. A glicemia média foi de 97 mg/dL, próximo ao limite máximo para esse marcador. Conclusão: os dados evidenciam que pacientes com HAS requerem cuidados quanto ao seu estado nutricional e composição corporal e incentivo para mudanças em seu estilo de vida como o aumento da prática de atividade física. É indispensável o acompanhamento nutricional desse público para modificações em seu perfil nutricional bem como dos marcadores bioquímicos.

Referências:

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/ Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica – Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 160 p.: il. cadernos de atenção básica, n. 36.
BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
CARVALHO CJ, et al. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP. 2016;49(2):124-33.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES EM SETE LAGOAS/MG

Pifânio GP, Abreu SRS, Souza RP, Santos LC.

Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Sete Lagoas- UNIFEMM

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial Sistêmica. Doenças Crônicas. Estilo de Vida. Composição Corporal.

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças metabólicas com diferentes etiologias e intensamente interligadas, gerando importantes repercussões no organismo. Objetivos: avaliar o estado nutricional, a composição corporal e o estilo de vida de pacientes com DM e HAS, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sete Lagoas/MG. Metodologia: trata-se de um estudo transversal, com aplicação de questionários para a obtenção de dados socioeconômicos, clínicos, bioquímicos e antropométricos e realização de exame de bioimpedância para avaliação da composição corporal. Resultados: participaram do estudo 99 pacientes sendo 76(76,76%) do gênero feminino, com idade média de 57,2 anos e prevalência da raça parda (83%). A prevalência de excesso de peso foi de 81,81%(81). O peso médio dos participantes foi de 74,51kg e o IMC de 29,1kg/m². Aumento da gordura corporal foi observado nesses participantes (36,7%) enquanto a massa muscular correspondeu a 27,6%. Níveis elevados de gordura corporal sugerem aumento de marcadores inflamatórios e maior risco de complicações metabólicas. A média da pressão arterial foi de 130x80 mmHg. O perfil lipídico atendeu aos parâmetros do NCEP ATP III. Porém, a glicemia em jejum média apresentou-se muito elevada (149 mg/dL), mesmo com os participantes em tratamento medicamentoso. Apenas 19,7% (n=65) participantes faziam acompanhamento nutricional. Conclusão: os dados sugerem a necessidade de mudanças no estilo de vida dos participantes e a importância do acompanhamento nutricional, para modificações nos perfis pressórico e de glicemia sérica de jejum, além de mudanças nos índices antropométrico e bioquímico visando melhor qualidade de vida aos pacientes e redução dos gastos em saúde pública.

Referências:

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/ Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. cadernos de atenção básica, n. 36.
BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. 181 [Acesso em 19 out. 2016] Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>

AVALIAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Vasconcelos LJ¹, Maia PHS², Ferreira EF², Vargas AMD², Melo EM¹.

1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil.

2. Faculdade de Odontologia da UFMG, Brasil.

Palavras-chave: Descritores: Saúde da mulher; Planejamento Familiar; Concepção.

Introdução: Os direitos sexuais e reprodutivos até meados de 1950, pertenciam a esfera doméstica privada; desde Declaração dos Direitos Humanos em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU); vários órgãos nacionais e internacionais fomentam a cooperação mútua e a garantia dos direitos humanos; e dentre estes; o direito a reprodução. (Lei Federal 92.63/1996; CORREA, ALVES; JANNUZZI, 2015). A avaliação pré-concepcional faz parte da assistência ao pré-natal no âmbito da APS; no entanto, um número ainda significativo de gestações (50% ou mais) não são planejadas. (FREITAS et. al, 2011; BRASIL, 2013); percebe-se que a assistência pré-concepcional ainda é incipiente e pouco difundida. (NASCIMENTO, 2016). Objetivo: Realizar revisão de literatura acerca dos benefícios da avaliação pré-concepcional. Método: Estudo de revisão de literatura, a busca de artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Saúde Baseada em Evidência (Evidence-Based Health). Ao todo foram encontrados 26 estudos (artigos de revisão e estudos de metanálise); após a leitura dos títulos e resumos; foram obtidos oito estudos elegíveis publicados entre 2007 e 2016. Resultados: BRASIL, 2013; define avaliação pré-concepcional como a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, a um profissional de saúde; devendo ocorrer pelo menos três meses antes da suspensão do método contraceptivo. (FREITAS et. al, 2011). O cuidado realizado à mulher durante avaliação pré-concepcional, proporciona benefícios diversos; centram-se nos pilares: Avaliação de Risco gestacional, Intervenções terapêuticas e Aconselhamentos. Conclusão: A avaliação pré-concepcional traz benefícios a mulher que deseja engravidar, reduz a morbimortalidade materna e neonatal.

Referências:

Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996. Regula Planejamento Familiar. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1996.

CORREA S, ALVES JED, JANNUZZI PM. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. Ed Livros: Rio de Janeiro; 2015.

FREITAS F et. al. Rotinas em obstetrícia. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

BARREIRAS VIVENCIADAS POR JOVENS COM DOENÇA FALCIFORME PARA A PRÁTICA DE AUTOCUIDADO

Cecilio SG¹, Torres HC²

1. Escola de Enfermagem da UFMG. 2. Escola de Enfermagem da UFMG.

Palavras-chave: Doença Falciforme. Autocuidado. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO: O período de transição entre a infância e a vida adulta, denominado juventude, apresenta-se como um problema para o gerenciamento de diferentes doenças crônicas, sendo este problema agravado para os jovens com doença falciforme (DF), uma vez que esta doença requer cuidados complexos. A necessidade de aprender a cuidar de si com autonomia, de ser responsável pelas escolhas em saúde e de se adaptar à doença, são algumas das dificuldades enfrentadas. ¹ Buscar compreender as barreiras dos jovens com DF é essencial para planejar e sistematizar melhores práticas de atenção à saúde, na tentativa de melhorar a adesão ao autocuidado e promover o melhor bem estar desta população. ² **OBJETIVOS:** Compreender as barreiras para a prática do autocuidado de jovens com DF. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo, realizado com 17 jovens com DF em tratamento no Hemomina de Belo Horizonte, durante os meses de março e abril de 2017. Os critérios de inclusão compreenderam idade entre 13 e 24 anos, com diagnóstico de DF (SS, SC e Beta-Talassemia). Os dados transcritos foram analisados conforme referencial de Bardin. ³ O estudo respeitou as exigências formais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** A média de idade dos jovens foi de 17,8 anos, sendo 47,05% meninos e 52,09% meninas. Quanto à escolaridade: 35,2% ensino fundamental incompleto, 52,9% ensino médio incompleto e 11,7% havia parado de estudar. Quanto ao tipo de DF: 41,17% SC, 29,4% SS, 5,8% beta-Talassemia e os demais não souberam informar. Emergiram cinco categorias temáticas: 1) Sentimentos: raiva, tristeza e medo; 2) Bullying e Estigmatização: desafios em relação ao modo de andar, falar ou se comportar, além do rótulo de doentes; 3) Fatores Cognitivos: dúvidas relacionadas à medicação, hidratação, hereditariedade e maternidade; 4) Adesão à medicação: medo dos efeitos colaterais sofridos e a revolta desencadeada pela obrigação de usar a medicação; 5) Questões familiares: queixas por não despertar nas mães a confiança para viver de maneira independente. **CONCLUSÃO:** As barreiras para o autocuidado de jovens com doença falciforme indicam dificuldades relacionadas aos aspectos emocionais, comportamentais e ambientais, sendo necessário compreendê-las em profundidade para propor ações de promoção e superação, visando uma melhor adaptação do jovem ao contexto da doença falciforme.

LEBENSBURGER JD, Bemrich-Stolz CJ, Howard TH. Barriers in transition from pediatric to adult medicine in sickle cell anemia. *J Blood Med.* 2012; 3: 105-112.

PI Araújo. O autocuidado na doença falciforme. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2008; 29(3): 239-246.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

RIBEIRO PD¹, SILVA LB¹, LIMA LC¹, ALMEIDA SP², SOUZA NM¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

2. Centro de Saúde Carlos Chagas, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Pessoas em Situação de Rua; Cuidado Centrado no Paciente; Atenção Primária à Saúde;

Introdução: o Centro de Saúde Carlos Chagas (CSCC) localiza-se na região Centro-Sul de Belo Horizonte e destaca-se, pela provisão de cuidados primários à população em situação de rua. Segundo o Censo da Prefeitura de Belo Horizonte de 2013, essa população totaliza 1827 pessoas sendo que 44,8% encontram-se na região Centro-Sul. Sob a luz da Declaração de Alma-Ata da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, o CSCC atua englobando essa população na aquisição de seu direito à saúde, realizando a coordenação e promoção de um cuidado integral. **Objetivo:** relatar a coordenação do cuidado bem-sucedida realizada pelo CSCC desde o planejamento da Condução Involuntária para Exames e Cuidados (CIEC) de pessoa em situação de rua, E.M.S., que estabilizou seu quadro de transtorno mental e promoveu o restabelecimento de vínculo com sua família. **Método:** estudo de caso mediante análise de prontuários eletrônicos do CSCC no período de outubro de 2012 a julho de 2015. Análise de e-mails entre CSCC e CREAS Centro Sul sobre o planejamento do CIEC. Resultados: confecção de um relato de caso retrospectivo detalhado. Compilados 19 atendimentos realizados em 2013 em vários pontos da rede como CSCC, CERSAM leste, CERSAM Pampulha e CERSAM oeste. Treze atendimentos em 2014 distribuídos no CSCC, no Centro de Especialidades Médicas Centro Sul e no Centro de Saúde Alcides Lins. Doze e-mails trocados entre o CSCC e as demais instituições responsáveis pelo cuidado da paciente. **Conclusão:** é essencial a realização da coordenação do cuidado das pessoas pela APS, dado que viabiliza resposta integral, intersetorial, longitudinal e acessível a vários níveis do sistema de saúde. Planejar o cuidado de um paciente tendo como base suas necessidades particulares e articular os vários setores da saúde promovendo um cuidado singular de alta eficiência com possibilidade de resultados bem-sucedidos como visto no caso de E.M.S.

Referências:

Press MJ. Instant Replay — A Quarterback's View of Care Coordination. *N Engl J Med.* 2014; 371:489-491.

Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.

Belo Horizonte. Censo de População em situação de Rua e Migrantes. Prefeitura de Belo Horizonte. [Internet]. 2014. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=154144&pIdPlc=&app=salanoticias>>.

ATHIÉ K, FORTES S, DELGADO PGG. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). *RBMFC.* 2013; 8 (6): 64-74.

COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

GURGEL IO¹, COELHO NA¹, PENNA CMM¹

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: saúde mental. atenção primária à saúde. serviços básicos de saúde. estratégia de saúde da família e integralidade em saúde.

Introdução: A Reforma Psiquiátrica brasileira buscava melhores condições de saúde e de vida e a reinserção social de pacientes egressos de manicômios. A articulação CAPS-Atenção Básica (AB) visa uma maior responsabilidade e resolutividade sobre as demandas de saúde mental. **Objetivo:** elencar o que a produção científica traz acerca da integração CAPS- AB. **Metodologia:** Revisão integrativa. **Resultados:** Foram incluídos 23 artigos, subdivididos em três categorias: 1- Dificuldades de articulação entre os serviços: cuidado com foco no encaminhamento ao serviço especializado. Traz aspectos comuns e dificuldades relacionadas à prática da integração CAPS-AB nos serviços de saúde. Relata-se a falta de clareza para realização dos encaminhamentos e a baixa cobertura dos CAPS, que compromete o atendimento e a realização do matriciamento. 2- Apoio matricial: possibilidades e impasses. Evidenciam a perspectiva do apoio matricial, que quando realizado de forma conjunta torna-se um dispositivo facilitador para a integração. Entretanto, uma barreira é o entendimento de que o apoio matricial configura-se apenas como uma passagem de casos. 3- Integração entre serviços de Saúde Mental e AB: experiências exitosas. Planejamentos e ações conjuntas realizadas pelas equipes do CAPS e da AB visam romper o estigma do trabalho em saúde mental e promover o trabalho conjunto. Outro fator essencial para o sucesso é a parceria com dispositivos da comunidade, importantes para a inserção de pessoas com sofrimento mental na sociedade. **Conclusão:** O processo de integração CAPS-AB apresenta barreiras que se tornam empecilhos para a garantia de direitos, acesso e cuidado integral do usuário. É primordial que mudanças aconteçam voltadas para o que se desperta a partir do cotidiano dos atores envolvidos, pois revelam peculiaridades imprescindíveis para compreensão das dificuldades da integração em rede.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. O que é Reforma Psiquiátrica? Brasília; 2011.

Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TBS, Lima Junior JF (Re)Construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Rev bras promoç saúde.* 2011;24(2).

Soares CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014.

Sousa FSP, et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. *Physis (Rio J).* 2011;21(4):1579-99.

CURSO PRENABE: PRÉ-NATAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS. INVESTIMENTO NA LINHA DO CUIDADO MATERNO INFANTIL NO TERRITÓRIO DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE DE BELO HORIZONTE

Oliveira MG¹, Amorim FN¹, Scoffoni GCA¹, Matos SG¹, Carvalho TMP¹, Souza EB².

1. Prefeitura de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2017;

2. Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Educação Profissional em Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Gestão, Cuidado Pré-Natal.

INTRODUÇÃO: O curso PRENABE foi desenhado para atender às necessidades educacionais de profissionais da saúde, identificadas por gestores do Distrito Sanitário Norte, Maternidade Sofia Feldman, maternidade de referência, além de outras instâncias da SMSA envolvidas. Foi idealizado após a realização de um diagnóstico situacional que identificou lacunas de conhecimento/habilidades dos profissionais. O público alvo foram todos os 140 profissionais Enfermeiros e Médicos das Equipes de Saúde da Família dos 20 centros de saúde da regional. **OBJETIVOS:** Qualificar a assistência à saúde prestada pelos médicos e enfermeiros das ESF às gestantes, puérperas e neonatos; Aproximar os profissionais da rede com o Hospital Sofia Feldman; Ofertar treinamento de habilidades, por meio de vivência prática, na maternidade. **MÉTODO:** Exposição dialogada, discussão de casos reais sem identificação, através de pequenos grupos com a medição de facilitadores, apresentações teatrais, uso de manequins de simulação realística, estações temáticas. **RESULTADOS:** Participação de mais de 90% dos profissionais; Contribuições para Revisão do Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher de 2016; Aproximação do distrito e dos profissionais com o Hospital Sofia Feldman; Reestruturação dos fluxos de atendimento materno infantil; Inserção da capacitação no Programa de Educação Permanente em Saúde do município; Reabertura da Exposição "Sentidos do Nascer"; Construção de uma metodologia de trabalho em rede. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento e implementação do PRENABE tem sido uma grande empreitada na direção da qualificação do cuidado em rede e ao mesmo tempo uma descoberta de que é possível construir caminhos consistentes por meio do trabalho compartilhado e colaborativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria GM/MS N° 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. [Citado em 2016 dez 14]. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-%5B2968-120110-SES-MT%5D.pdf>>.

BRASIL. Manual instrutivo - Anexo Ficha de qualificação dos indicadores. [Internet]. [Citado em: 2016 dez 14]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf>. Acesso em: 14 dez 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher – Pré-Natal e Puerpério. 2016.

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE SUPORTE À DECISÃO PARA O CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

MARCOLINO MS, SÁ TQV, OLIVEIRA JAQ, MAIA JX, WOLFF I, SILVA MVRS, ENDLICH PW, RIBEIRO AL

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Telemedicina. Hipertensão. Diabetes mellitus

INTRODUÇÃO: Apesar de serem importantes fatores de risco cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) apresentam baixos níveis de controle no Brasil.(1, 2) Sistemas informatizados de suporte à decisão clínica (SSD) podem ser eficazes no controle dessas doenças.(3) **OBJETIVOS:** Desenvolver SSD para melhorar o controle de HAS e DM no contexto da atenção primária. **MÉTODOS:** Uma equipe de especialistas levantou os requisitos funcionais de software necessários para registrar, acompanhar e oferecer suporte à decisão aos pacientes com HAS e/ou DM. Recomendações de diretrizes brasileiras e internacionais foram revisadas e organizadas em árvore de decisão, que baseia alertas e recomendações presentes na aba de suporte à decisão. O aplicativo foi testado para verificar se os resultados da recomendação corresponderam à árvore de decisão pré-especificada. **RESULTADOS:** O aplicativo consiste em 3 funcionalidades: cadastro e pesquisa de pacientes, registro dos dados clínicos e orientações de conduta. A tela inicial compreende pesquisa de pacientes cadastrados ou cadastro de novo paciente. O aplicativo permite a inserção dos dados nas abas: dados clínicos, medicamentos em uso, exame físico, exame dos pés, exames e conduta. O suporte à decisão antecede a aba de conduta. O profissional de saúde visualiza o risco cardiovascular calculado e recebe orientações e sugestões de conduta, gerados de acordo com o estado de saúde do paciente informado. Cada orientação é composta por mensagem de alerta, texto auxiliar com informações detalhadas e referências que embasaram a orientação. Os registros das informações geram relatórios estruturados, que podem ser anexados ao prontuário. **CONCLUSÃO:** O aplicativo demonstrou ser de fácil manuseio pelos profissionais de saúde, com interface descomplicada e próxima ao raciocínio clínico já utilizado. Espera-se aumentar a adesão às medidas terapêuticas recomendadas e melhorar o controle da HAS e do DM.

REFERÊNCIAS

MALACHIAS M, et al. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3, suppl. 3):1-83.

MILECH A, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.

ROSHANOV PS, et al. Computerized clinical decision support systems for chronic disease management: a decision-maker-researcher partnership systematic review. Implementation science. 2011;6:92.

DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE APLICATIVO PARA RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: PROJETO HEALTHRISE BRASIL

MARCOLINO MS, SÁ TQV, MAIA JX, CIMINI CCR, PINTO VSOA, RIBEIRO LD, LIMA MMO, RIBEIRO AL

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Programas de Rastreamento. Telemedicina. Hipertensão. Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO: O rastreio de pacientes é crucial para o diagnóstico precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), e pode ser aprimorado quando uma plataforma apropriada facilita a obtenção e o armazenamento de dados(1, 2). **OBJETIVOS:** Desenvolver e implementar aplicativo com suporte à decisão (SAD) para rastreamento de HAS e DM. **MÉTODOS:** Estudo transversal, em 2 fases. Na fase 1, foi desenvolvido e testado aplicativo, com tela de SAD, com cálculo do risco cardiovascular segundo o escore de Framingham modificado e árvore de decisão, baseada em diretrizes nacionais e internacionais (3). A fase 2 envolveu estudo de campo, que avaliou pacientes 30-69 anos, através da realização de "feiras de saúde". Até julho de 2017, elas foram realizadas em 3 municípios da região do Vale do Mucuri, Minas Gerais (Ladainha, Catuji e Frei Gaspar). Os indivíduos identificados com necessidade de prosseguir o rastreamento ou com diagnóstico prévio foram encaminhados para a unidade básica de saúde (UBS) de referência. **RESULTADOS:** Na fase 1, testes sequenciais mostraram bom desempenho do aplicativo e possibilitaram ajustes das mensagens de SAD. Na fase 2 foram avaliados 507 pacientes, idade média 52±11 anos, 59% mulheres. Destes, 42% já apresentavam diagnóstico de HAS e 11% de DM. Assim, 296 indivíduos foram rastreados para HAS. Em 31% destes, os níveis pressóricos estavam alterados, e eles foram encaminhados para reavaliação dos níveis pressóricos na UBS. Dos 449 indivíduos rastreados para DM, foi indicado prosseguir rastreamento em 51%. Entre os indivíduos com diagnóstico prévio, 51% dos indivíduos com HAS apresentavam níveis pressóricos elevados. **CONCLUSÃO:** A estratégia de rastreamento de HAS e DM na comunidade, com o apoio de aplicativo de SAD, é factível. Observou-se baixo nível de controle em indivíduos previamente diagnosticados e alta proporção com indicação de prosseguir o rastreamento.

REFERÊNCIAS:

RIBEIRO AL, et al. Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. Circulation. 2016;133(4):422-33.

KART OMV, et al. A mobile and web-based clinical decision support and monitoring system for diabetes mellitus patients in primary care: a study protocol for a randomized controlled trial. BMC Med Inform Decis Mak. 2017;17(1):154.

D'AGOSTINO RB, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. Circulation. 2008;117(6):743-53.

DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Drumond LP¹; Souza NM¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Desprescrição. Receptores Benzodiazepínicos. Pessoa Idosa. Institucionalização.

INTRODUÇÃO: A maioria dos idosos encontram-se em polifarmácia e recebem, sem necessidade, um ou mais medicamentos que podem trazer danos. Assim, a desprescrição, identificação e suspensão de fármacos de benefício questionável ou com potencial para complicações, ganha relevância. Os benzodiazepínicos (BDZ), frequentemente são prescritos e usados inadequadamente, causando tolerância e dependência iatrogênica, além de efeitos indesejados advindos de seu uso prolongado. **OBJETIVOS:** Relatar experiência de revisão medicamentosa com possível desprescrição de BDZ de idosos institucionalizados. **MÉTODOS:** Revisão da literatura, entrevistas com cuidadores, análise de prontuários e receituários. Observou-se 28 idosos residentes em uma instituição (ILPI) de abril a junho de 2017. **RESULTADOS:** Oito idosos faziam uso de BDZ, em cinco se desconhece as indicações do uso e o tempo de uso em três. A inércia terapêutica, o registro não orientado a pessoa cuidada e a falha na extração de dados podem explicar o achado. O tempo de uso pode ser ainda mais longo que o observado e os efeitos adversos podem estar sub-diagnosticados. Todas as idosas ultrapassaram 3 semanas preconizadas de tratamento com BDZ, devendo ser reavaliadas. O médico responsável pela ILPI mostrou escuta ativa, interesse nas estratégias desprescritoras de BDZ, mas pouca propensão a implementá-las. **CONCLUSÃO:** A inércia terapêutica e o desconhecimento de ferramentas para a desprescrição de BDZ, o medo dos sintomas de abstinência e as questões não resolvidas sobre o uso de drogas a longo prazo são algumas das barreiras encontradas à desprescrição de BDZ. Faz-se premente a educação continuada sobre desprescrição, polifarmácia e inércia terapêutica dos profissionais de saúde e residentes de ILPI visando a melhoria da qualidade de vida e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. SILVEIRA ED et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Revista Española de Geriatria y Gerontología; 2015;50(2):89-96.
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, O processo de desprescrição. [Acesso em: 06 de jun de 2017] Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pro/desprescao/3>. F López-Simarro. Inercia terapéutica. Causas y soluciones. Hipertens riesgo vascul. 2012; 29 (Supl 1):28-33.
4. GORZONI ML et al. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(4):442-446.
5. Beyond Benzodiazepines –helping people recover from benzodiazepine dependence and withdrawal, updated edition 2010. Reconnexion.

DESPRESCRIÇÃO DE ESTATINAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AVELAR LMS¹, SOUZA NM²

1. Acadêmica, Faculdade de Medicina (UFMG),

2. Docente, Faculdade de Medicina (UFMG)

Palavras-chave: Desprescrições. Simvastatina. Idoso. Institucionalização.

Introdução: A abordagem biopsicossocial centrada na pessoa faz-se premente em contexto de sobrediagnóstico e sobretratamento. As estratégias para enfrentar a polifarmácia e a inércia terapêutica proliferam sobretudo aquelas voltadas às pessoas idosas, incluindo a revisão clínica e desprescrição de fármacos. A revisão do uso de estatinas, grupo de fármacos amplamente prescrito para a prevenção de doenças cardiovasculares, é essencial pela documentada irregularidade de indicação e de dosagem. **Objetivo:** Relatar a experiência de revisão medicamentosa em idosas institucionalizadas voltada a desprescrição de estatinas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica sobre desprescrição de estatinas, auditoria de prontuários e entrevista da equipe de enfermagem sobre idosos residentes na Instituição de Longa Permanência para Idosas (ILPI) Casa Santa Zita, em Belo Horizonte, durante abril e junho de 2017. **Resultados:** A desprescrição de estatinas está indicada a pessoas idosas com baixa expectativa de vida e em cuidados paliativos; idosas com baixo risco cardiovascular pelo escore de risco de Framingham; e em idosas com suspeita de efeito adverso incluindo hepatite, miosite, rabdomiólise ou alterações glicêmicas (DM 2). Das 28 idosas da ILPI, 12 fazem uso contínuo de Simvastatinas, das quais quatro foram classificadas como baixo risco cardiovascular, cinco fazem controle da glicemia regularmente, três estão em cuidados paliativos e cinco foram caracterizadas como grau 1 (alto grau de independência funcional). A revisão medicamentosa foi repassada e discutida com o médico responsável pela ILPI, recomendando a desprescrição de Simvastatina de seis (50%) das 12 idosas em uso da droga. **Discussão:** A possível desprescrição das estatinas diminui a incidência de efeitos adversos e interação medicamentosa, assim como tem impacto econômico para a ILPI. Por fim, o risco emergente do aumento da incidência de DM 2 para as pessoas que fazem uso crônico de estatinas, traz a possibilidade da redução dos índices glicêmicos com a retirada desses fármacos, o que confere maior qualidade de vida para as idosas. **Conclusão:** A integração dos serviços oportunizou processo de melhoria assistencial as pessoas idosas institucionalizadas e de educação continuada aos profissionais de saúde. Por fim, esse empreendimento ativou a comunicação entre os profissionais e estimulou a horizontalização da tomada de decisão entre pares.

Referências:

Experts in Medicines: Consultant Pharmacy Services. [Homepage na Internet]. Tasmania: CPS; 2016. Disponível em: <http://www.cpsedu.com.au/posts/view/46/Deprescribing-Documents-now-Available-for-Download>

DESPRESCRIÇÃO DE OMEPRAZOL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

OLIVEIRA JC¹, SOUZA NM²

1. Acadêmica, Faculdade de Medicina (UFMG),

2. Docente, Faculdade de Medicina (UFMG)

Palavras-chave: Desprescrição. Omeprazol. Idosos.

Introdução: O uso dos inibidores de bomba de prótons (IBP) por curto tempo pode ser seguro, contudo, frequentemente estes são prescritos compondo polifarmácia e mantidos por inércia terapêutica. O omeprazol inibe cerca de 95% da secreção ácida, tornando usuários de IBP quase aclorídricos, permitindo a colonização por bactérias e aumentando o risco de alterações proliferativas gástricas, má absorção de cálcio, vitamina B12 e magnésio. Recomenda-se a revisão clínica do uso prolongando de IBP voltada a sua desprescrição. **Objetivo:** Relatar a experiência de revisão farmacológica em pessoas idosas institucionalizadas. **Metodologia:** Revisão não sistemática da literatura científica, entrevistas e auditoria clínica dos prontuários com prescrição de omeprazol das residentes da Instituição de Longa Permanência para Idosas, Casa Santa Zita, Belo Horizonte. O trabalho ocorreu entre abril e junho de 2017, por meio da disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde III do curso de Medicina da UFMG. **Resultados:** Das 28 residentes, sete usam Omeprazol por um longo período de tempo (média 25,5 meses) e sem indicação explicitada no prontuário. Recomendou-se, em reunião com médico responsável nesta ILPI, a desprescrição. **Discussão:** O médico e a equipe de enfermagem mostraram-se amplamente favoráveis a revisão medicamentosa devido a polifarmácia, seus efeitos adversos e alto custo associados. Após a revisão das indicações e do padrão de uso do omeprazol, caso decida-se pela alteração, essa pode ocorrer de diferentes formas: 1) interrupção, 2) redução da dose, ou 3) prescrição de um anti-histamínico H2RA. **Conclusão:** A integração ensino-serviços da ILPI possibilitou a educação continuada dos profissionais de saúde desta ILPI e dos discentes de medicina sobre polifarmácia, desprescrição e inércia terapêutica, que deve ser continuada, visando à melhoria da qualidade de vida.

Referências:

Centro de Informação sobre Medicamentos. Uso Racional de omeprazol. Alerta terapêutico, 2009.

HIPÓLITO P, ROCHA BS, OLIVEIRA FJAQ. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016.

MENEGASSI VS et al. Prevalência de alterações proliferativas gástricas em pacientes com uso crônico de inibidores de bomba de prótons. Arq bras cir dig. 2010.

TALLEY NJ. Risks of proton-pump inhibitors: what every doctor should know. Med J Aust. 2009.

FARRELL B, POTTIE K, THOMPSON W, BOGHOSSIAN T, PIZZOLA L, RASHID FJ et al. Desprescribing proton pump inhibitors: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician. 2017 May;63(5):354-364.

DESVELANDO SENTIMENTOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE CUIDADO INFORMAL

TAVARES MLO¹, MONTENEGRO LC¹, PIMENTA AM¹, SALES TCD¹, SILVA BVOE, MAIA ACMS¹.

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Palavras-chave: Cuidadores, Saúde da Família, Enfermagem Familiar, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO: Uma das consequências decorrentes da transição epidemiológica global é o aumento do fenômeno da dependência de cuidados em pessoas que convivem com um processo crônico. Em meio a esse cenário, destaca-se a figura do cuidador informal, função usualmente exercida por alguém que possui um vínculo afetivo com o usuário, responsável pelo cuidado contínuo e não possui formação específica para tal. A literatura aponta que o processo de cuidado pode gerar reflexos negativos na vida do cuidador, porém, o cuidado continua sendo exercido, frequentemente, devido à obrigação social e moral. Considerando algumas suposições sobre os motivos que levam alguém a se tornar cuidador e conhecendo as repercussões negativas em sua vida, ressalta-se a necessidade de investigar sobre os aspectos sentimentais que envolvem a motivação para execução do cuidado. **OBJETIVO:** Revelar sentimentos envolvidos no processo de cuidado informal. **MÉTODO:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com cuidadores informais de indivíduos em situação de dependência de cuidados adscritos a uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte. A coleta de informações foi realizada por meio de um questionário aplicado a 28 cuidadores. O questionário foi composto por questões referentes à caracterização sociodemográfica e a pergunta: 1-Por que você cuida? Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os resultados apontaram predominância de cuidadores do sexo feminino (85,2%), na faixa etária de 18 a 59 anos (74,1%), filhos dos indivíduos dependentes (48,2%) e sem fonte de renda formal (37,1%). Após análise de conteúdo, foram elaboradas três categorias que representam os sentimentos que motivam o cuidado informal, destacam-se: amor, moral e obrigação. **CONCLUSÃO:** Os sentimentos de amor, moral e obrigação permeiam o processo de cuidado informal. Isso leva a refletir sobre a importância do cuidado psicológico aos cuidadores e demais envolvidos, além do suporte técnico dos profissionais das equipes de saúde da família.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO RS. Sobrecarga do cuidador informal da pessoa idosa frágil: uma revisão sistemática [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2010

CANGA A, VIVAR CG, NAVAL C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *Anales Sis San Navarra*, Pamplona, v. 34, n. 3, p. 463-469, dez. 2011

VIEIRA CPB, FIALHO AVM, FREITAS CHA, JORGE MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2011 June; 64(3):570-579.

DIFICULDADES DO PROCESSO DE CUIDADO REALIZADO POR CUIDADORES INFORMAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MAIA ACMS¹, SILVA BVOE¹, MONTENEGRO LC¹, TAVARES MLO¹, SALES TCD¹, PIMENTA AM¹

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Palavras-Chave: Cuidadores; Enfermagem Familiar; Atenção Primária à Saúde;

Introdução: O aumento da dependência de cuidados é visto como algo preocupante devido às profundas modificações nos perfis demográfico, antropométrico e de morbimortalidade da população nos últimos anos¹. O cuidado a uma pessoa dependente é estressante e impacta negativamente na qualidade de vida do cuidador informal. A falta de paciência e de conhecimento são algumas dificuldades apontadas pelos cuidadores informais². Sendo assim, torna-se importante explorar as implicações que o processo de cuidado tem na vida dos cuidadores. **Objetivos:** Revelar as dificuldades do processo de cuidado realizado por cuidadores informais. **Métodos:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com cuidadores informais de indivíduos em situação de dependência de cuidados adscritos a uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte. A coleta de informações foi realizada por meio de um questionário aplicado a 28 cuidadores. O questionário foi composto por perguntas referentes à caracterização sociodemográfica e as questões “Você tem dificuldades para realizar algum tipo de cuidado em casa? Se sim, qual (is)?”. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados apontaram predominância de cuidadores do sexo feminino (85,2%), na faixa etária de 18 a 59 anos (74,1%), filhos dos indivíduos dependentes (48,2%) e sem fonte de renda formal (37,1%). Após análise de conteúdo³, as dificuldades do processo de cuidado realizado por cuidadores informais originaram duas categorias, sendo elas: “As implicações do cuidado informal na rotina de atividades diárias do cuidador” e “O desafio da realização de cuidados básicos”. **Conclusão:** As dificuldades, em sua maioria, pertencem à dimensão das atividades domésticas, uma vez que os cuidadores devem abdicar de suas obrigações pessoais para cumprir suas tarefas enquanto cuidador. Os enfermeiros, em conjunto com os demais profissionais que atuam na Atenção Primária devem atentar para maior suporte técnico, educativo e emocional às famílias que possuem um membro em situação de dependência, uma vez que a saúde dos cuidadores pode se comprometer devido à sua função extenuante.

Referências:

CANGA A, VIVAR CG, NAVAL C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *Anales Sis San Navarra*, Pamplona. 2011 dez;34(3)463-9.

MENDES EVO. Cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ABORDAGEM PROPOSTA E INSERÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO PET-SAÚDE GRADUASUS

LORENTZ, TP¹, DUQUE RAS¹, LEÃO NZ¹, ALVES WA¹, MENEZES MS², NUNES LC¹.

1. Departamento de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / Campus Governador Valadares, MG, Brasil.

2. Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Governador Valadares, MG, Brasil.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Medicina de Família e Comunidade, Educação em Saúde.

Introdução: No campus avançado de Governador Valadares, da UFJF, o projeto contemplado pelo PET-Saúde/GraduaSUS foi efetivado com a inserção de acadêmicos na Estratégia de Saúde da Família. **Objetivos:** Relatar as dificuldades na abordagem e inserção dos estudantes de medicina no PET-Saúde GraduaSUS. **Métodos:** Como projeto de intervenção, foi proposta a realização de reuniões com a equipe da Estratégia de Saúde da Família do bairro Santa Helena de forma periódica, sendo elencado o foco da abordagem: União, Gestão e Planejamento. As dificuldades para realização das atividades propostas ficaram cada vez mais nítidas e a partir desse momento, optou-se por elencá-las e buscar embasamento científico para relatá-las. **Resultados:** Ao longo das reuniões não foi possível efetivar toda a intervenção proposta em virtude de barreiras encontradas, a citar: (1) sobrecarga de trabalho da equipe de saúde; (2) desvalorização do processo de trabalho; (3) percepções do processo de ensino-serviço divergentes entre Secretaria Municipal de Saúde e Universidade; (4) sobreposição de atividades acadêmicas na mesma Unidade de Saúde; e (5) sobrecarga de atividades curriculares dos estudantes de graduação em Medicina. Pizzinato et al (2012), também relatam como pontos críticos da integração ensino-serviço, a dificuldade de inserção de docentes e estudantes em locais com espaço físico reduzido. Investir no estabelecimento de relações horizontalizadas precisa e tem sido o esforço empreendido por quem está à frente do trabalho de integração ensino-serviço (Cavalheiro, 2011). **Conclusão:** Ficou evidente que as intervenções propostas poderiam ser mais eficientes. Esperamos, com as descrições dessas dificuldades, favorecer o desenvolvimento de ações mais eficazes e satisfatórias, sem repercussões consideráveis na rotina do acadêmico de medicina e dos profissionais de saúde abordados.

Referências

ALBUQUERQUE VS et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev bras educ méd.* 2008; 32(3):356-62.

PIZZINATO A et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev bras educ méd.* 2012; 36(1 Supl 2):170-177.

CAVALHEIRO MTP, GUIMARÃES AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Caderno FNEPAS.* 2011; 1(1):1-9.

ELABORAÇÃO DIETAS ENTERAIS ARTESANAIS DE BAIXO CUSTO PARA PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR

ABREU SRS M, FRANCO CP, SANTOS CML

Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM, Brasil.

Palavras-chave: Nutrição Enteral; Terapia Nutricional; Alimentos Formulados. **INTRODUÇÃO:** A nutrição enteral não industrializada, também conhecida como dieta artesanal, é constituída ou preparada utilizando alimentos in natura ou produtos alimentícios. Em situações clínicas especiais, os pacientes em uso de dietas enterais necessitam de dietas especializadas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi elaborar dietas enterais artesanais de baixo custo e boa adequação nutricional para pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar (TNE). **MÉTODOS:** Para este estudo optou-se pela elaboração de três dietas artesanais específicas. O estudo experimental das dietas foi desenvolvido no Laboratório de Técnica Dietética do Centro Universitário Unifem – Sete Lagoas/MG. Para elaboração das dietas calculou-se as proporções de cada alimento, mediante análise da recomendação estabelecida. **RESULTADOS:** As formulações resultaram em dietas normocalóricas devido às proporções utilizadas dos alimentos, caracterizando-as conforme a densidade calórica. As análises físico-químicas não apresentaram alterações em relação à cor, sabor e aroma, apresentando coloração, odor e sabor agradáveis, segundo análise subjetiva. Na análise de fluidez todas as dietas tiveram um escoamento adequado das soluções através do equipo e da sonda demonstrando o potencial de utilização sem intercorrências. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados deste projeto, foi possível concluir que as dietas enterais artesanais desenvolvidas apresentam-se nutricionalmente equilibradas em valor energético total e distribuição dos macronutrientes, de acordo com os critérios estabelecidos. Além de serem facilmente reproduzidas em ambiente domiciliar, devido ao uso de medidas padronizadas e orientação no modo de preparo. As formulações desenvolvidas apresentaram um custo acessível, tornando-se uma alternativa economicamente viável e possivelmente eficiente para a população e instituições, como para o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS:

MOREIRA S, et al. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica. *Comun Ciências Saúde*. 2010 (21):309-318.
SANTOS LR, LEON CGRMP, FUNGHETTO SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; (16):855-863.
VAN A, et al. Terapia Nutricional Domiciliar. Projeto Diretrizes, Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia. 2011.
WAITZBERG DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009, 4 ed., v. 1 e 2.

ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM FÓRUM DE DISCUSSÃO ONLINE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

OLIVEIRA F¹, COELHO KR², MARTINS MG³, NERY MA³, GOYATA SLT³

1. Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.
2. Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil.
3. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Fóruns de discussão, Aprendizagem ativa, Educação a distância, hipertensão arterial sistêmica.

INTRODUÇÃO: Historicamente, os métodos tradicionais de ensino e aprendizagem sempre estiveram ancorados na transmissão de conhecimentos. Em contraposição, na atualidade, surgem algumas abordagens cognitivas, entre elas o arcabouço teórico conceitual que vem sendo denominado de Teoria da Cognição Situada. A Teoria da Cognição Situada realça as potencialidades do trabalho em grupo e traz uma contribuição significativa para a compreensão do acesso ao conhecimento e à criatividade. **OBJETIVOS:** Elaborar e analisar um fórum de discussão virtual a luz da teoria da cognição situada. **MÉTODOS:** Pesquisa aplicada, do tipo descritiva, de análise qualitativa dos dados, realizada na plataforma Moodle. Amostra composta por 20 discentes dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia. A teoria da cognição situada foi a referencial teórico que orientou a elaboração do fórum, a coleta dos dados e a posterior análise, esta realizada em conjunto com o recurso inMapMoodle. **RESULTADOS:** Em relação a interatividade 10% tiveram interatividade alta, 40% tiveram interatividade média, 40% interatividade baixa e 10% não participou. As postagens dos participantes, diversas colocações estavam correlacionadas a prática social vivenciada por eles. O conhecimento cognitivo tem uma natureza situada e tem como princípio epistemológico fundamental a existência do organismo-em-seu-ambiente. O compartilhamento social ocorreu de acordo com os vínculos estabelecidos nas discussões, ou seja, o engajamento ocorreu de forma processual. No final foi possível observar que o fórum se converteu em um espaço dialógico sobretudo pelo comprometimento dos interlocutores em criarem um espaço de compartilhamento de experiências e perspectivas, visando o fomento da discussão e o aprofundamento das reflexões. **CONCLUSÃO:** Os recursos apresentados nesse estudo possibilitam e auxiliam o processo didático na área da saúde. A Teoria da Cognição Situada mostrou consistente para o processo de ensino-aprendizagem proposto neste estudo por considerar o aluno como um ser social interativo.

ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO MORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

CARDOSO CML¹, MOREIRA DA¹, TIBÃES HB¹, AFONSO LN¹, MARTINS J¹, BRITO MJM¹

- 1.- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017

Palavras-chave: Enfermagem, Dano Moral, Atenção Primária a Saúde.

INTRODUÇÃO: os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) vivenciam situações que dificultam o trabalho baseado no vínculo e na continuidade do cuidado, pautados em ações longitudinais para a integralidade da assistência¹. Destarte, podem desenvolver o Sofrimento Moral (SM), desequilíbrio psicológico ocasionado por sentimentos negativos, quando a pessoa julga assertivamente acerca do que é moralmente correto, porém se vê impedida de executar por restrições diversas². **OBJETIVO:** conhecer as estratégias de enfrentamento do SM na APS sob a ótica dos enfermeiros. **MÉTODOS:** pesquisa qualitativa, realizada com 04 enfermeiros da APS de um município de Minas Gerais, cuja coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, em 2014. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.³ **RESULTADOS:** as principais estratégias de enfrentamento do SM referem-se à dimensão educativa, que perpassa pela formação profissional e aprimoramento das discussões em educação permanente; à dimensão comunicativa e, à dimensão organizacional, que propõe a participação efetiva dos profissionais nas discussões das políticas de saúde. **CONCLUSÃO:** o SM vivenciado pelos profissionais da APS deve ser discutido para que estratégias de enfrentamento sejam desenvolvidas e socializadas, evitando a invisibilidade do fenômeno. O estudo possibilita um avanço sobre o SM na APS, o qual pode influenciar nas práticas e nas dimensões físicas e psíquicas do enfermeiro.

Referências

1. LAVRAS C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde soc*. 2011; 20 (4): 867-874.
2. DALMOLIN GL, LUNARDI VLL, GUILHERME L, BARLEM ELD, SILVEIRA RS. Sufrimiento moral y síndrome de burnout: Están relacionados esos dos fenómenos en los trabajadores de enfermería? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(1), 35-42.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. 281 p.

EQUIDADE NA PROVISÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS EM MINAS GERAIS SOB A PERSPECTIVA DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

MORAIS JRM¹, FERREIRA JÚNIOR S¹.

1.Fundação João Pinheiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Recursos Humanos em Saúde.

INTRODUÇÃO: O Programa Mais Médicos – PMM - surge com o propósito de formar recursos humanos em saúde para o SUS, mais especificamente na área médica (BRASIL, 2013). A atuação do PMM ocorre através de três eixos: provimento emergencial, investimentos em infraestrutura e a formação médica no Brasil. **OBJETIVO:** Verificar indícios equitativos na provisão de profissionais médicos em Minas Gerais, analisando o eixo provimento emergencial. **MÉTODO:** Este estudo se desenvolveu através da metodologia quantitativa, de caráter descritivo. Para Turato (2005), os métodos quantitativos procuram o entendimento sobre o comportamento dos objetos de estudo, além da alta confiabilidade dos resultados. Analisou-se as macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais, nos anos de 2012 e 2016. Os bancos de dados foram obtidos pelo portal Datasus e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. As variáveis de interesse deste estudo foram: população residente, quantitativo de profissionais médicos em saúde da família. Através delas, foram calculadas as razões, bem como as medidas descritivas centrais e de dispersão. **RESULTADOS:** Identificou-se o aumento absoluto dos valores atinentes às medidas centrais – média, mediana e moda – calculadas para as macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais e a diminuição no quantitativo de municípios desprovidos de médico em estratégia saúde da família que atendem o SUS, com exceção à macrorregião sudeste. Também, houve diminuição do coeficiente de variação calculado para o ano de 2016, se comparado ao de 2012. Apesar disso, visualiza-se elevada dispersão e baixa homogeneidade em todas as macrorregiões mineiras, tanto em 2012 quanto em 2016. **CONCLUSÃO:** Observa-se uma expressiva heterogeneidade e iniquidade na distribuição de recursos humanos em saúde em todo o estado. Todavia, percebe-se um esforço direcionado à equidade da provisão dos RHS, mas, torna-se salutar compreender que outros fatores determinam e influenciam a provisão de RHS no estado de Minas Gerais. Considera-se a necessidade de cautela na interpretação dos resultados e das discussões ora realizadas, tendo em vista o escopo do estudo.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional Pela Saúde. Mais hospitais e unidades de saúde, mais médicos, mais formação.[Internet]. Brasília; Ministério da Saúde; 2013. [Citado em 2016 mai 03]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_saude_mais_medicos.pdf>.

TURATO ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde. Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista Saúde Pública. 2005; 39(3):507-14.

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS A CARGA DE DOENÇAS DA SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA.

PAULA TF¹, ARAÚJO FG¹, FELISBINO-MENDES MS¹, VELASQUEZ-MELENDZ G¹.

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Fatores de risco; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco cardiometabólicos, que incluem hipertensão, dislipidemia, diabetes ou resistência insulínica e obesidade.¹ A prevalência da SM no mundo ultrapassa 20% da população adulta.² Apesar da relevância da SM pouco se conhece acerca dos fatores associados à SM nas mulheres em idade reprodutiva.³ É importante conhecer a magnitude da SM nesta população uma vez que pode trazer complicações para a saúde das mulheres. **OBJETIVOS:** Analisar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à carga de doenças nas mulheres em idade reprodutiva em 2015. **MÉTODOS:** Estudo transversal com dados secundários do VIGITEL 2015. Incluiu-se 14.023 mulheres em idade reprodutiva (18-49 anos) residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. A variável desfecho (carga de doenças da SM), foi determinada pela presença de duas ou mais condições: diabetes, dislipidemia, hipertensão e obesidade; as variáveis de exposição foram: sociodemográficas (região, cor, idade, escolaridade, união conjugal) e comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras). Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar diferenças dessas estimativas, segundo categorias das variáveis sociodemográficas e comportamentais. Em seguida, estimou-se Odds Ratio e intervalo de 95% de confiança por meio de regressão logística. **RESULTADOS:** A prevalência da carga de doenças da SM entre mulheres em idade reprodutiva foi de 11,1%, destacando-se as prevalências de obesidade (18%), dislipidemia (15%), hipertensão (14,7%) e diabetes (3,4%). Os fatores positivamente associados à síndrome foram: faixa etária de 30-49 anos, escolaridade <11 anos, cor negra e/ou parda, união estável e ser ex-fumante. **CONCLUSÃO:** A carga de doenças da SM associou-se principalmente a baixa escolaridade, cor da pele negra e/ou parda e maior faixa etária.

Referências:

1. AMIRKALALI B et al. Prevalence of Metabolic Syndrome and Its Components in the Iranian Adult Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iranian Red Crescent Medical Journal 17.12 (2015): e24723.

2. DALVAND S, NIKSIMA SH, MESHKANI R, et al. Prevalence of Metabolic Syndrome among Iranian Population: A Systematic Review and Meta-analysis. Iranian Journal of Public Health. 2017;46(4):456-467.

3. SÁ.NNB; MOURA.EC. Factors associated with the burden of metabolic syndrome diseases among Brazilian adults. Cadernos de saude publica. 2010; 26(9):1853-1862.

GRAVIDEZ EM MULHERES COM TRAJETÓRIA DE VIDA NAS RUAS: ESTUDO DE CASO

FURTADO RS¹, TEIXEIRA LS¹, CASTANHEIRA RG, SOUZA NM¹

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras- Chave: Atenção Primária à Saúde. Gravidez. Situação de Rua. HIV

Introdução: O crescimento da população de rua nas metrópoles brasileiras é um desafio social e de saúde pública. Dentre essa população, um de seus aspectos mais preocupantes é a situação de mulheres atravessando o ciclo gravídico-puerperal. **Objetivos:** Descrição de caso de gravidez em mulher com trajetória de rua atendida no Centro de Saúde Carlos Chagas (MG). **Métodos:** Estudo de caso mediante análise de prontuário e observação durante a disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde I da Faculdade de Medicina (UFMG). **Resultados:** RRD, sexo feminino, 20 anos. Abuso sexual pelo padrasto aos 9 anos, quando adquiriu HIV. Entrou em situação de rua em 2016. Chegou ao CSCC grávida em 06/10/2016 para pré-natal de alto risco (obesidade, HIV+ sem uso de antiretroviral e tabagismo), ao qual apresentou baixa adesão. A partir da análise desse caso, é possível perceber que, na rua, a gravidez traz não só toda a complexidade que já existe para qualquer mulher, mas desafios adicionais referentes à violência, às drogas, à falta de condições de higiene e à miséria, além da carência de um vínculo familiar. Ademais, há a discussão acerca da capacidade dessas mulheres em permanecer com as crianças após o nascimento, contraposta à crueldade separá-las em processos judiciais que muitas vezes as tiram a guarda sem a análise sensível que a situação demanda. Por tudo isso, é essencial o papel da atenção primária à saúde na vida de tais mulheres, desde o acolhimento, até o atendimento transdisciplinar para o pré-natal, o acompanhamento psicológico, a busca por abrigo, a orientação durante a gravidez e os benefícios auxiliados pela assistência social. **Conclusão:** Conciliar a gravidez e um ambiente tão adverso à vida digna parece inviável, mas negligenciar essa situação não pode ser o caminho. A atenção primária à saúde é essencial à tentativa de reinserção dessas mulheres e um acompanhamento integral.

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, DF: MDS:Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009. 240 p.

MAC. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Propostas de Políticas Públicas para Inclusão da População em Situação de Rua. Brasília, DF, 2009.

GRUPO REVIVENDO: UMA EXPERIÊNCIA DO RESGATE DA VONTADE DE VIVER, DA AUTONOMIA, AUTOCUIDADO E AUTOESTIMA EM IDOSOS DO CENTRO DE SAÚDE NOVO AARÃO REIS.

SOUZA LMM, SOUSA CV, SILVA ARLR; REIS IA, SOUSA GNB; NICOLAO IA, OLIVEIRA NG, JUNQUEIRA JJO

1. Médica de Família e Comunidade do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 2. Enfermeira, Gerente do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 3. Médica de apoio do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 4. Dentista do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 5. Auxiliar de Saúde Bucal do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 6. Agente Comunitária de Saúde do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 7. Agente Comunitária de Saúde do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 8. Médico de Família e Comunidade do Centro de Saúde Novo Aarão Reis.

Palavras-chave: saúde da população idosa. Grupos na atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO: Com aumento da expectativa de vida da população brasileira há um aumento da população de idosos e das necessidades de ações no campo do envelhecimento. Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para os indivíduos e governantes. Dar significado a vida e alegria de viver aos idosos. Para melhor abordagem, utilizamos a metodologia de grupos operativos, com processo de construção centrado na pessoa e não em doenças ou no profissional, fazendo com que o indivíduo se posicione coletivamente, compartilhando experiências, buscando abertura para diálogo e consequente mudança em conjunto. **OBJETIVO:** Resgate da autoestima, autoconfiança e alegria de viver dos idosos do Centro de Saúde Novo Aarão Reis e promoção de atividades lúdicas, educativas, ativação de memória, autoajuda, convivência saudável e troca de experiências. **MÉTODO:** Grupos operativos quinzenais com usuários acima de 60 anos do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; Trabalho multidisciplinar: NASF, Academia da Cidade, Equipe de Saúde da família, Saúde Bucal, Alunos do Internato Atenção Integral à Saúde (Unifenas/BH). Grupos temáticos com demandas levantadas pelos próprios participantes. **RESULTADOS:** - Melhora da relação dos usuários com a Equipe de Saúde da família; - Proatividade nas atividades do Grupo Operativo; - Grande adesão e assiduidade ao Grupo; - Maior envolvimento e satisfação dos trabalhadores do Centro de Saúde Novo Aarão Reis nas atividades do grupo; - Fortalecimento do trabalho em equipe e multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Percebemos melhora no autocuidado, autoestima, proatividade entre os participantes do Grupo. Bem como a alegria em suas faces, o companheirismo e a autoajuda, trazendo ressignificado a vida desses idosos.

Referências:

BRASIL. Envelhecimento ativo: Uma política de saúde. 2005.

BRASIL. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série Pactos Pela Saúde. 2006; 12.

GUSSO G, LOPES JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Artmed: 2012. Capítulo 31, p.265-273; vol. 2.

HANSENÍASE NAS ESCOLAS: UMA ABORDAGEM DA DOENÇA PARA AS CRIANÇAS

REIS TJ¹, ANDRADE NC¹, AZEVEDO FLR¹, HANAUER B¹.

1. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional, 2017

Palavras-chave: Hanseníase. Educação em Saúde. Criança. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

Introdução: A principal estratégia de controle da doença se baseia na busca ativa de novos casos levando ao diagnóstico precoce. O Tocantins mantém a primeira colocação na taxa de hanseníase em menores de 15 anos (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2016). Ações educativas realizadas em escolas merecem destaque, já que possibilitam o acesso a um grande número de indivíduos e é possível a realização com baixos orçamentos. **Objetivo:** O objetivo geral do trabalho é demonstrar uma estratégia eficiente de ação, através da realização de palestras voltadas para escolares. **Método:** O plano de intervenção foi realizado na maior escola municipal de Porto Nacional. Participaram 185 crianças de oito a dez anos, do terceiro ao quinto ano do ensino fundamental. A intervenção iniciou com a aplicação de questionário pré-projeto, após apresentou-se vídeo contendo personagens infantis e linguagem coloquial que introduzia o tema, seguida de perguntas para identificar o conhecimento prévio das crianças e direcionar a explicação do tema. Ao final, paródia musical para a memorização e questionários pós-projeto. Foram entregues dois panfletos para familiares. **Resultados:** Após a avaliação estatística dos resultados dos questionários pré e pós-projeto verificou-se que houve um aumento no número de acertos, totalizando ao final 77%, também foi possível identificar a queda no número de erros de 39% para 14%. **Conclusão:** É possível afirmar que houve uma grande aquisição de conhecimento, por parte das crianças, em relação ao tema. Levando em consideração que existe esforço por parte do Estado para que haja diminuição dos índices de hanseníase, este projeto é um forte instrumento, já que leva conhecimento de uma forma didática e divertida para uma faixa etária com grande capacidade de aprendizado e disseminação de informações.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para o controle da hanseníase. Brasília; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase, Verminoses e Tracoma tem cura: a experiência de uma campanha integrada. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase como problema de saúde pública manual técnico-operacional. Brasília; 2016.

MONTEIRO LD, MARTINS-MELO FR, BRITO AL, ALENCAR CH, HEUKELBACH J. Padrões espaciais da hanseníase em um estado hiperendêmico no Norte do Brasil, 2001-2012. Rev Saude Publica. 2015;49:84.

HIPERTENSÃO EM FOCO: EXPERIÊNCIAS DE UM PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

Pascoaloti MIM¹, Moreira GE², Domingues APM², Silva AM², Martins HA², Santos RA², Goyatá SLT^{1,2}, Lima DC¹

1. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais.

2. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIFAL, Minas Gerais.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Hipertensão. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010b), exigindo dos profissionais um domínio de saberes (MERHY; FRANCO, 2003), e utilização de ferramenta metodológica dinâmica como o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). **OBJETIVOS:** Relatar as experiências durante a elaboração e execução do PES com portadores de HAS na Estratégia de Saúde da Família de Alfenas-MG. **METODOLOGIA:** Elaborar proposta de intervenção pelo método PES simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram selecionados 517 pacientes cadastrados na ESF que apresentaram HAS e aceitaram participar do projeto. Os alunos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNIFAL/MG sugeriram uma entrevista e selecionaram os usuários que se enquadravam no perfil "não aderente ao tratamento de HAS", por meio do Teste Morisky. **RESULTADOS:** Compareceram a unidade 79 usuários, os quais foram consultados individualmente (amostra não probabilística de conveniência). Segundo o Teste foram considerados não aderentes ao tratamento 54 indivíduos, que foram o público-alvo de intervenção por meio do grupo "Hipertensão em Foco", composto por 15 pacientes. Nas oficinas, abordavam temas como: Mitos da HAS, Fármacos da HAS, Alimentação saudável, Terapias complementares e Atividade física do paciente hipertenso. Com intuito de envolver os profissionais da ESF foi realizado o momento da alimentação saudável e da Caminhada da Saúde. **CONCLUSÃO:** As experiências durante a elaboração e execução do PES demonstraram que esta ferramenta mostrou-se satisfatória. Por meio de toda abordagem realizada foi possível à troca de experiências, transmissão do conhecimento e, principalmente o empoderamento do paciente.

REFERÊNCIAS

CAMPOS FC, FARIA HP, SANTOS MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2010.

MERHY EE. Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. (Merhy et al. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC; 2003.).

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. [Internet]. Arq bras cardiol. 2010a; 95(1) suppl. 1:1-51. [Citado em 2017 abr 06]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.

IMPLANTAÇÃO DE ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA LHNR¹, SOUZA NM²

1. Mais Médicos para o Brasil. 2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Humanização da Assistência. Estruturas de Acesso.

Introdução: A Atenção Primária à Saúde possui como uns de seus princípios a acessibilidade e longitudinalidade¹. Neste contexto o Acesso Avançado configura proposta de organização do processo de trabalho. Objetivo: Relatar a experiência de implantação de plano de ação para garantir o acesso à saúde aos usuários da Unidade Básica de Saúde Guanabara de Betim, Minas Gerais. Metodologia: Relato de experiência qualitativa descritiva do desenvolvimento e implantação de Planejamento Estratégico Situacional e revisão bibliográfica narrativa de publicações das bases de dados SciELO, LILACS e da Biblioteca do NESCON/UFMG. Resultados e discussão: A presença do enfermeiro como responsável pelo agendamento de consultas médicas em detrimento de sua atuação profissional contribuía para o modelo centrado no médico e em baixa capacidade de resolução, longa espera por consultas e de mais de 90% do agendamento pré-programado. Já a marcação de consultas com distribuição de senhas gerava superlotação. Após reuniões, decidiu-se que a agenda seria livre para atendimento, de forma a realizá-lo em até 24 horas. A implantação do projeto foi falha devido a problemas estruturais, falta de recursos humanos e à grande população adstrita. A ausência de consultórios e materiais impossibilitou a realização simultânea das ações pelos profissionais. A falta de funcionários manteve o restante da equipe deslocada de suas funções e sobrecarregada, com sinais de Síndrome de Burnout e queda da produtividade. Já a população adstrita é estimada em mais de 5.100 pessoas com alta fragilidade social. É recomendado que cada equipe seja responsável por 3.000 pessoas¹. Para êxito do modelo é necessário equilíbrio entre demanda e capacidade², sendo improvável num contexto em que a procura excede a capacidade permanentemente.³ Conclusão: A escassez de referencial teórico acerca de experiências negativas na implantação de estratégias gera no profissional incapacidade de enfrentamento, à espera de condições ideais que não se concretizarão num médio-longo prazo. A experiência mostrou que frente às situações adversas a união da equipe e registro do caminho percorrido contribui para a melhoria e projeção de novos desafios.

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.

KNIGHT A, LEMBKE T. Appointments 101 How to shape a more effective appointment system. Rev AFP [internet]. 2013 [cited 2015 Apr 22]; 42(3):152-56.

MURRAY M, BERWICK D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. Journal of the American Medical Association. Boston. 2003; 289(8):1035-40.

IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE TABAGISMO NA UBS FRANCELINOS NO MUNICÍPIO DE JUATUBA - MG

Coura LMO¹, Bastos AC¹, Ferreira FF¹, Santos FB¹, Matos FSLB¹, Campos ICC¹, Freire LM¹

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil, 2017

Palavras-chave: Abandono do tabagismo. Programa Nacional de Controle do tabagismo (PNCT).

INTRODUÇÃO: A maioria dos tabagistas que tentam parar de fumar não recebem orientações e apoio dos profissionais de saúde. Diante desse fato e ciente da importância do acompanhamento pelos profissionais de saúde para cessação do fumo, o grupo promoveu encontros de tabagismo na UBS Francelinos, seguindo as diretrizes do PNCT. OBJETIVOS: Diminuir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade decorrente do tabagismo, bem como auxiliar a equipe de saúde da UBS a implantar e manter ativo o grupo de tabagismo. MÉTODOS: Trinta pessoas foram classificadas quanto ao nível de dependência ao tabaco, segundo a escala de Fagerström. Os quatro encontros semanais corresponderam ao módulo instrucional, com distribuição de cartilhas de autoria do Ministério da Saúde, realização de palestras e compartilhamento das vivências dos participantes. Ao fim das reuniões, os participantes consultaram individualmente e receberam a medicação adequada de acordo com a necessidade. As últimas duas reuniões, quinzenais, objetivaram a manutenção da cessação do tabagismo. RESULTADOS: O grupo iniciou com 25 participantes. Ao longo dos encontros, 21 indivíduos perderam seguimento, do 1º ao 6º encontro. Para avaliar a eficácia dos encontros, após nove meses, os alunos telefonaram e realizaram a busca ativa dos 25 participantes para aplicação de questionário. Não foi possível contatar três participantes. Quando questionados se conseguiram parar de fumar, 20 responderam que não e, 2, que sim. Dos que responderam não, 4 pararam por um tempo determinado e depois voltaram a fumar. Quanto ao motivo que os impediu de parar de fumar: 10 responderam “ansiedade”, 6 falta de esforço, 1 depressão, 1 medicamento insuficiente passado pelo grupo, 1 interrupção do tratamento e 1 participante não respondeu. Diante da questão “Por que parou de frequentar o grupo?”, a maioria referiu incompatibilidade de horário. Apesar da grande perda de seguimento, a maioria dos participantes relatou que o grupo os motivou e gostariam de uma segunda tentativa para parar de fumar. CONCLUSÃO: A abordagem em grupo permite a atuação multiprofissional, e a troca de experiências entre os participantes. Assim, os que não conseguiram parar de fumar foram sensibilizados a alcançar esse objetivo.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista – Brasília, 2015.

INCA. Programa Nacional de Controle do tabagismo – tratamento do tabagismo; 2014.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO IAPS NA GRADUAÇÃO MÉDICA: ESTUDO DE CASO

CRUZ MJB¹, LINDGREN C¹, JORGE AO¹, SOUZA NM¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Educação médica; Ensino; Atenção primária a saúde, Sistema único de saúde

INTRODUÇÃO: Diante da necessidade de mudanças na formação médica, a UFMG, buscou ampliar a integração ensino-serviço-comunidade. Como estratégia pedagógica foi criada a disciplina Iniciação à Atenção Primária a Saúde (IAPS) I, II e III, que propõe a inserção precoce dos estudantes na Atenção Primária à Saúde (APS). OBJETIVO: Descrever a experiência de implantação da disciplina IAPS I, II e III no curso de medicina. MÉTODO: Relato de experiência baseado na análise documental do processo de construção das disciplinas IAPS, incluindo textos normativos, atas de reuniões de professores, avaliações de alunos e dos instrumentos padronizados adotados para o curso de Medicina da UFMG entre os anos de 2014 e 2015. RESULTADOS: Foi positiva a atuação do docente de forma direta e permanente em todas as atividades. A interação com os médicos de família e comunidade permitiu aos alunos conhecer esta especialidade. De acordo com avaliação realizada pelos alunos que concluíram o primeiro ciclo das disciplinas, os objetivos foram cumpridos. Discordaram quanto à adequação do conteúdo teórico com a prática, consideraram a carga horária das disciplinas excessiva. Este resultado pode estar relacionado às dificuldades para dimensionar a carga horária de cada atividade na prática, com as especificidades locais. Observou-se uma melhora do conhecimento do SUS, com a apropriação de termos como equidade, integralidade e humanizado. Ainda como aspecto positivo destaca-se a constituição de um núcleo docente interdepartamental e interdisciplinar, inédito na instituição, o que favoreceu o processo de educação permanente de professores. A presença dos professores e alunos nos campos de prática e a definição de estratégias pedagógicas potencializou o ensino e favoreceu a aquisição de autonomia e reflexão crítica. CONCLUSÃO: A implantação das disciplinas IAPS pode ser considerada uma experiência exitosa na construção do novo currículo médico, pois representou um novo olhar sobre a formação médica, com ganhos na discussão de uma maior inserção da APS no ensino da medicina.

Referências Bibliográficas:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Faculdade de Medicina. Colegiado do Curso Médico. Diretrizes Curriculares do Curso de graduação em Medicina da UFMG; 2008.

FERREIRA RC, SILVA RF, AGGUER CB. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Rev Bras Educ. Med. 2007; 31 (1): 52 – 59.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN - Resolução CNE/CES número 4).

INSERÇÃO PRECOCE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pereira GKA¹, Menezes DP¹, Franca AS¹, Garcia AR¹, Rezende TCGD¹, Calil, BM¹, Ribeiro PM¹

1. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL – MG.

Palavras-chave: Atenção primária. Medicina familiar e comunitária. Visita domiciliar.

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como foco a saúde em meio aos determinantes sociais de saúde, isto é, no meio social, cultural, físico e emocional no qual as pessoas vivem e trabalham, ao contrário de assistir apenas à enfermidade individual. Aborda os problemas mais comuns na comunidade e oferece intervenções de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, sendo também contato preferencial e porta de entrada dos usuários com a Rede de Serviços de Saúde. **Objetivo:** Descrever a vivência dos acadêmicos do primeiro período do curso de medicina na APS no município de Alfenas, Minas Gerais. **Métodos:** O trabalho consiste em um relato de experiência de alunos de medicina da Universidade Federal de Alfenas. **RESULTADOS:** As aulas práticas da disciplina Medicina Familiar e Comunitária I ocorreram em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) do município. Por meio da inserção precoce, os acadêmicos iniciaram suas atividades pelo conhecimento do território de abrangência da equipe. Nessa etapa, chamada Observação da Realidade, perceberam a influência das questões territoriais de saúde perante os hábitos de vida coletivos e individuais que caracterizam uma sociedade em dado espaço, interferindo nas diversas formas de resposta perante aquilo que o ambiente lhes proporciona. Em seguida, foram distribuídos em Microáreas e cada um teve acesso ao prontuário de uma família pertencente a elas. Houve um estudo do prontuário dessa família, o que ofereceu conhecimento prévio do histórico saúde-doença das pessoas. Após esta análise, acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os estudantes iniciaram as Visitas Domiciliares (VD). As VD englobaram o entendimento do processo de cadastramento das famílias, a coleta de dados para classificação do Risco Familiar, avaliação do Risco Individual e caracterização socioeconômica da família. **Conclusão-** A inserção precoce na APS permitiu o conhecimento da importância da atuação da ESF Possibilitou reflexões críticas sobre o Sistema Único de Saúde, a noção sobre seu funcionamento e sobre a atenção básica, seus benefícios e o que pode ser melhorado e o papel e importância da Medicina Familiar para a comunidade.

Referência Bibliográfica:

DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.

INTERVENÇÃO EM GRUPO COM FAMÍLIAS DE PREMATUROS NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL

ALVES CRL¹, ROCHA LLB², GONTIJO ML¹, MACHADO FCJ¹, MAGALHÃES, LC³

1.Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2.Hospital Sofia Feldman; 3.Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Vínculo família-criança; prematuridade.

Introdução: O Projeto “Cuidar e Crescer Juntos” objetiva promover a saúde integral do bebê e apoiar as famílias. São realizadas atividades em grupo com 4-5 famílias e acompanhamento ambulatorial dos recém-nascidos pré-termo (RNPT). **Objetivo:** Analisar a experiência dos profissionais com a intervenção em grupo com famílias de RNPT. **Métodos:** Os atendimentos ocorreram aos 2, 4, 6, 9 e 12 meses. Os grupos abordavam temáticas ajustadas para a etapa do desenvolvimento do bebê. Foi elaborado o Livro do Bebê, que nortearia as discussões nos grupos. As atividades foram confecção de brinquedos, uso de músicas e livros infantis. O coordenador de cada grupo preenchia o roteiro de avaliação, que foram analisados no MAXQDA. As categorias temáticas foram: contribuições e desafios, eficácia e viabilidade desta estratégia. **Resultados:** Foram analisadas 167 sessões em grupo. A contribuição dos participantes foi valorizada, sendo discutidos os desafios e descobertas de cada fase do bebê. O Livro do Bebê foi utilizado por algumas mães em casa, mas a maioria só utilizou na atividade em grupo. Os principais desafios foram envolvimento variável das mães, inclusão de outros membros da família e tipo de atividade. A principais contribuições foram troca de experiências, expressão de sentimentos e percepções, esclarecimento de dúvidas, oferta de informações e estímulo à interação com os bebês. As famílias reconheceram as contribuições do grupo para o bem-estar das mães e dos bebês. **Conclusão:** A intervenção em grupo mostrou-se uma estratégia viável e eficaz, que possibilitou qualificar o cuidado do RNPT, favorecendo o envolvimento familiar, e que pode ser facilmente replicada em outros contextos no acompanhamento do RNPT.

JOAQUIM RHVT, SILVESTRINI MS, MARINI BPR. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de terapia ocupacional no contexto hospitalar. Cad Ter Ocup. 2014; 22(1):145-150.

JENSEN SKG, BOUHOUCB RR, WALSON JL, DAELMANS B, BAHL B, DARMSTADT GL, DUAH T. Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. Seminars in Perinatology 2015, 39: 373-386.

BENZIES KM, MAGILL-EVANS JE, HAYDEN KA, BALLANTYNE M. Key components of early intervention programs for preterm infant and their parents: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy e Childbirth, 2013.

VANDERVEEN JA, BASSLER D, ROBERTSON CMT, KIRPALANI H. Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. Journal of Perinatology. 2009; 29: 343-351.

INVESTIMENTO NA LINHA DO CUIDADO MATERNO INFANTIL: EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DO CUIDADO NO TERRITÓRIO DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE DE BELO HORIZONTE.

CARVALHO TMP¹, OLIVEIRA MG¹, AMORIM FN¹, OLIVEIRA ARS¹, CAMPOS MPMB¹, SOUZA EB², FRANCO RV¹, PEREIRA MC¹.

1. Prefeitura de Belo Horizonte, MG, Brasil. 2. Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil.

Palavras-chave: Gestão. Assistência à Saúde. Cuidado Pré-Natal.

Introdução: Relato de experiência do Distrito Sanitário Norte no investimento da Linha do cuidado materno infantil. Após diagnóstico situacional (2016), foi evidenciada a necessidade de priorização desta temática. Neste mesmo ano, a Secretaria Municipal de Saúde/BH instituiu o projeto Gestão do Cuidado no Território - GCT, que visa fortalecer o cuidado da população do território de abrangência dos centros de saúde e distritos sanitários. **Objetivo:** Aumentar a integração entre as ações do cuidado nos centros de saúde e a maternidade; Melhorar indicadores de assistência; Ampliar os processos de humanização da assistência; Empoderar os gestores para ampliar o Cuidado em Rede; Capacitar profissionais conforme evidências científicas. **Método:** Constituído com base na metodologia do GCT, nas seguintes fases realizadas: Criação de Comissão para alinhamento das ações com a rede; Sensibilização e reuniões com os gerentes dos Centros de Saúde para abordar o tema e iniciar discussões locais; Capacitação “Pré-natal Baseado em Evidências” (PRENABE) para médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família; Reestruturação do Comitê Distrital de Prevenção ao Óbito Materno e Infantil. **Resultados:** “Vaga zero” para consultas/exames das gestantes; Mudança na agenda dos enfermeiros intercalando com os médicos; Maior responsabilização no atendimento, acompanhamento e vigilância às gestantes, inclusive de alto risco; Maior atenção ao protocolo de pré-natal e realização de teste rápido; Aproximação com a Maternidade Sofia Feldman. **Conclusão:** Por meio do GCT tem-se canalizado esforços da Rede Assistencial do SUS, envolvendo Distrito Sanitário, Gestores e Profissionais, Secretaria Municipal de Saúde e a Maternidade, na direção da qualificação do cuidado Materno Infantil. O GCT tem representado a ênfase a um modelo de Gestão centrado nas necessidades do território.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Portaria GM/MS n 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2007 ago. Sec. 1, 144(162):34-38.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo: anexo: ficha de qualificação dos indicadores. Brasília, 2012

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher – Pré-Natal e Puerpério. Belo Horizonte, 2016.

MAPEANDO OS RISCOS AMBIENTAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Rosângela Durso Perillo¹, Luigi Durso Pavan Perillo²

1. Faculdade Ciências Médicas, MG, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, MG, Brasil.

Palavras-chaves: Riscos ocupacionais. Prevenção de acidentes. Atenção primária de saúde.

Introdução: Os serviços de saúde envolvem o trabalho de um grande número de profissionais em ambientes diversos agregado a diversas tecnologias, com a necessidade de agilidade e presteza nos atendimentos realizados o que acentua a possibilidade de erros decorrentes dos processos produtivos¹. Assim é de grande relevância conhecer e mitigar os riscos ambientais em uma Unidade Básica de Saúde. **Objetivo:** Mapear os riscos ambientais a que os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte estão expostos, a partir da identificação dos processos produtivos realizados em cada ambiente de trabalho. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e quantitativo. A coleta de dados baseou-se na observação dos ambientes de trabalho e os profissionais. Realizado em uma Unidade Básica de Saúde de BH, com a finalidade de caracterizar os riscos ambientais a que estão expostos os profissionais. O público alvo foram 69 profissionais da unidade. Os riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes foram identificados e classificados conforme a NR 9 e NR 5^{2,3}. Foi elaborado mapa de risco e proposto ações preventivas⁴. **Resultados:** Foram mapeados 40 ambientes para o levantamento dos riscos. Destaca-se a exposição: a poeira e a produtos químicos em 100% dos ambientes; a substâncias inflamáveis em 47,5%; a exposição a ruídos exagerados em 42,5%; presença de mofo em 10,0%; risco decorrente da manipulação de materiais perfurocortantes em 78,6% dos ambientes; a manipulação de fluídos corporais ou resíduos contaminados em 38,7%; risco de quedas em 47,5%; risco de choque elétrico em 35%; risco de incêndio 20%; risco a estresse ocupacional em 100%; ausência de apoio para os pés em todos os ambientes. Destaca-se ainda o uso inadequado dos EPIs. **Conclusão:** Recomendou-se a divulgação do mapeamento, a necessidade de capacitação para os profissionais sobre os riscos ambientais, os mecanismos de prevenção, o uso correto de EPI e limpeza correta da unidade.

Referências bibliográficas:

1. CASTRO MR, FARIAS SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. Escola Ana Nery. 2008; 12(2).

2. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9: programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria SSST nº 25 de 29/12/1994.

3. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 5: comissão interna de prevenção de acidentes.

4. PONZETTO, Gilberto. Mapa de Riscos Ambientais: Manual Prático. 2ª Ed. São Paulo: LTR; 2010.

MEDICINA CENTRADA NA PESSOA: COMO O USUÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PERCEBE O CUIDADO RECEBIDO?

RESENDE CCA¹, SOUZA GP¹, ROCHA HÁ¹, ABREU DMX¹, LOPES ÉAS¹, LIMA A MLD¹, SANTOS AF¹, MATTA-MACHADO ATG¹.

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Centrado na Pessoa. PMAQ-AB

INTRODUÇÃO: O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) propõe mudanças do modelo clínico centrado na doença para um modelo que amplie o olhar sobre a saúde do indivíduo, considerando aspectos físicos, psíquicos, sociais e culturais. Sua aplicação apresenta resultados positivos tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde, pois melhora a satisfação do usuário e aumenta a resolutividade dos serviços. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), além de avaliar a situação da AB em território nacional, busca induzir a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos, considerando também a avaliação do usuário. **OBJETIVOS:** Verificar se os usuários entrevistados no 2º Ciclo do PMAQ-AB percebem que o cuidado recebido é centrado na pessoa. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado por meio dos dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB, em 2013-2014, referentes aos 114.615 usuários entrevistados. Foram selecionados 23 itens referentes aos componentes de atenção integral à saúde, vínculo e responsabilização. Os itens foram pontuados de acordo com a resposta do usuário sobre se o cuidado baseia-se no MCCP. As variáveis dos usuários foram: sexo, faixa etária, escolaridade e estrato segundo estratificação dos municípios elaborada pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Usuários entre 16 e 24 anos percebem com maior frequência que o cuidado nunca é centrado na pessoa quando comparados com os demais. Pessoas com 60 anos ou mais tem percepção mais frequente de que o cuidado é centrado na pessoa na maioria das vezes. Com relação à escolaridade, quanto maior o nível de escolaridade maior a percepção de que o cuidado é sempre centrado na pessoa. Os resultados por estrato indicam que nos municípios de estratos 5 e 6 há maior frequência da percepção de que o cuidado nunca é centrado na pessoa quando comparado com os demais estratos. **CONCLUSÃO:** De modo geral o cuidado recebido na atenção primária é percebido pela maioria dos participantes como centrado na pessoa. Pessoas com menor escolaridade apresentam pior percepção de cuidado centrado na pessoa, indicando que as equipes de atenção primária devem melhorar a abordagem a esse público. Ainda que não seja uma diretriz da APS no Brasil, há indícios de que o MCCP tem sido utilizado, podendo contribuir para o aumento da integralidade no cuidado.

BIBLIOGRAFIA:

MOIRA ST, et al. Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FUZIKAWA, A. K. O método clínico centrado na pessoa: um resumo.

ATIVIDADE DE EXTENSÃO NO MODELO ORGANIZACIONAL DE LINHAS DE CUIDADO NO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES E A COMPREENSÃO DO PERFIL DE PACIENTE RECEBIDO NA CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RIBEIRO MKM¹, PARREIRAS LC²

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Linhas de cuidado. modelo de atenção. continuidade do cuidado. gestão hospitalar

INTRODUÇÃO: A formatação organizacional multidisciplinar voltada para construção coletiva do cuidado é o elemento transformador que a educação em saúde requer para formar profissionais mais capazes de trabalhar em equipe. No Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), o modelo das linhas de cuidado propõe fortalecer a multidisciplinaridade do cuidado e melhorar os fluxos. A Liga Acadêmica de Saúde Coletiva da UFMG entende a importância do discente na construção deste modelo, por isso os alunos realizam visitas semanais a setores do HRNT, acompanhando as equipes. **OBJETIVOS:** Os objetivos são entender o cuidado promovido na atenção primária, orientar pacientes sobre a necessidade da continuidade do cuidado e verificar a percepção da comunidade sobre o modelo de atenção adotado no HRTN. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada é uma entrevista guiada e o acompanhamento dos alunos a equipe multidisciplinar nas corridas de leito e discussão de altas da Clínica Médica semanalmente. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos são: percepção da equipe multidisciplinar sobre seu trabalho e funcionamento do fluxo do hospital; entendimento do paciente da necessidade de aderir à atenção primária para acompanhamento. Através das entrevistas entende-se de onde vem o paciente atendido pela Clínica Médica e o cuidado que ele recebe na APS. A participação do aluno no acompanhamento da equipe permite que exista uma resposta à percepção do paciente relatada no momento da entrevista. **CONCLUSÃO:** O HRNT recebe feedback direto sobre a funcionalidade do modelo de gestão a partir das entrevistas, os pacientes conseguem projetar sua voz e receber orientações para manutenção do cuidado. Os alunos têm oportunidade de vivenciar um modelo de atenção baseado em equipes multidisciplinares.

REFERÊNCIAS

FEUERWERKER L. Modelos Techoassistenciais, Gestão e Organização do Trabalho em Saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 9(18): 489-506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000300003

COSTA MA, MOTA JAC, FIGUEIREDO RCP, ANTUNES MIS, TORRES HOG, COUTINHO AAP, RIBEIRO ML. Hospital Risoleta Tolentino Neves: o desafio de produzir assistência e ensino baseados no modelo das linhas de cuidado. Magalhães Júnior HM. Desafios e Inovação na Gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2010.

O ALUNO DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BITTAR LAC¹, SALOMÃO MCF¹, BELISÁRIO SA¹.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estudantes de medicina. Centros de saúde. Estágio clínico.

INTRODUÇÃO: Na UFMG, a inserção do aluno de medicina na Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo ampliada desde a década de 1970. Um processo de mudança curricular entre 2002 e 2013 estabeleceu maior presença de alunos na APS. **OBJETIVOS:** Relatar e comparar as experiências vivenciadas por dois alunos da FM/UFMG inseridos em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS), no período curricular. **MÉTODOS:** Organização e seleção de aspectos a serem descritos sobre as experiências nas UBS. Estas foram vivenciadas no quarto ano do curso (7º e 8º períodos), em 2015, na vigência da transição curricular. As atividades foram desenvolvidas em diferentes UBS. O aluno 01 permaneceu um ano em uma mesma UBS e o aluno 02 permaneceu por um semestre em duas UBS distintas. **RESULTADOS:** Observou-se que o aluno que permaneceu por mais tempo na mesma UBS criou maiores vínculos com os profissionais e com os pacientes, obtendo assim, melhor aproveitamento do estágio. **CONCLUSÃO:** Ambos avaliaram positivamente a experiência e entenderam que a maior inserção do aluno em atividades da UBS acarreta maior compreensão da saúde comunitária.

REFERÊNCIAS:

Colegiado de Graduação do Curso de Medicina da UFMG. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina da UFMG. Belo Horizonte: 2008; 1-14.

Colegiado de Graduação do Curso de Medicina da UFMG. Proposta de Mudança Curricular do Curso de Medicina – 2011. Belo Horizonte: 2011; 1-29.

Colegiado de Graduação do Curso de Medicina da UFMG. Novo currículo Medicina 2014. Belo Horizonte; 2014.

Brasil. Ministério de Educação e Cultura. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2016.

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Projeto de Qualificação da Infraestrutura da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: Caracterização do Sistema Atual. Belo Horizonte; 2011.

O COMPONENTE LÚDICO NA AMBIÊNCIA E SUA UTILIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BELGA MMMF¹, BELGA SMMF²

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil. 2. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Estrutura dos Serviços. Humanização da Assistência. Jogos e Brinquedos.

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Humanização apresenta o conceito de ambiência em Saúde: tratamento dado ao espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana (BRASIL, 2010). A aplicação desse conceito envolve preocupação além da composição técnica, sanitária e formal dos ambientes, considerando a estrutura como agente promotor da saúde. Ao pretender a assistência humanizada para a saúde da criança na Atenção Primária à Saúde (APS), os aspectos lúdicos e o ambiente infantil são de grande relevância, vinculados ao elemento da confortabilidade, que relaciona os componentes estruturais (cor, iluminação, cheiro etc) como modificadores e qualificadores do espaço e interferentes no bem-estar dos sujeitos. As APS têm a funcionalidade e efetividade modeladas pela receptividade da comunidade, que será maior a medida que a população se sentir mais confortável nesses serviços. **OBJETIVO:** Verificar a presença ou não do conceito de estrutura além de espaço físico, aprofundando seu significado. **MÉTODO:** Revisão narrativa da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores “lúdico”, “brincar”, “infantil”, “saúde da criança”, “pediatria”, “puericultura”, “atenção primária à saúde”, “atenção básica”, “estrutura”, “ambiente” e “espaço”. **RESULTADOS:** 11 publicações foram selecionadas. Sete abordaram a estrutura das unidades de saúde como determinante da qualidade da atenção prestada, mas somente cinco incluíam critérios alinhados ao conceito de ambiência e dois desses mencionaram explicitamente a importância da atividade lúdica nas APS. **CONCLUSÃO:** De forma negativa, encontrou-se reduzida quantidade de estudos sobre a utilização dos recursos lúdicos na APS e nenhum assinado por profissional médico. Sugere-se, então, que é um conceito que merece maior atenção. Positivamente, todos os trabalhos eram atentos à produção e efetivação de uma assistência humanitária.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA WB¹; SOUZA NM²

1. Programa Mais Médicos para o Brasil.

2. Faculdade de Medicina (UFMG, Brasil).

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doenças crônicas.

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) possuem alta incidência e prevalência no mundo, especialmente a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, principais causas de eventos cardiovasculares maiores e motivos de internação no Brasil. A atenção primária à saúde (APS) desempenha papel fundamental no controle dos fatores de risco para as DCNT de sua população adscrita. **Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento e implementação de plano de ação para modificar os hábitos e estilos de vida com vista a redução dos fatores de risco para as DCNT. **Metodologia:** Estudo descritivo qualitativo na modalidade de relato de experiência discente-docente no período de realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família do NESCON/UFMG em 2017. Para obtenção dos dados, foram realizados registros no caderno de anotações sobre o papel da APS na redução dos fatores de risco das DCNT. **Resultados e discussão:** Reforçou-se, junto a equipe de saúde da família e a comunidade, a importância da APS promover estratégias de promoção a saúde e prevenção de doenças voltadas à redução dos fatores de risco para as DCNT. Diante das discussões geradas durante as reuniões com as equipes de saúde e o levantamento dos nós críticos da comunidade atendida no Centro de Saúde, elaborou-se um cronograma estruturado baseado em nós críticos sobre os problemas elencados pela equipe de saúde com atividades para ser implementadas, tais como Palestras, Caminhadas, Gincanas do Controle Glicêmico e Pressão Arterial, baseadas em ações de prevenção e promoção da saúde. Espera-se com esse projeto a redução significativa dos índices de DCNT na população, embora exista a limitação na fundamentação evidenciária das estratégias propostas, dos métodos de implementação, monitoramento e avaliação das mesmas. **Conclusão:** A experiência vivenciada oportunizou ampliar a visão de mundo do especializando e da equipe de saúde da família ao abordar desafio de grande interesse para a APS, como as práticas educativas na prevenção das DCNT, sendo esta experiência muito proveitosa para o desenvolvimento das práticas complementares em saúde da família e melhor cuidado das pessoas, famílias e comunidade.

O SOFRIMENTO NA PERSPECTIVA DE PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

COSTA NCP, CASTRO RC, SOUSA MA, SILVA AP, FREITAS MIF

Palavras-chave: Úlcera Varicosa. Qualidade de vida. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO: As úlceras venosas (UV) são lesões de membros inferiores causadas principalmente pela insuficiência venosa crônica e se caracterizam como um problema de saúde pública, sobretudo pela sua transcendência e vulnerabilidade (BORGES; AMORIM; CARVALHO, 2014). A presença da UV pode ocasionar mudanças e dificuldades em diversos aspectos na vida da pessoa acometida, com inferências negativas na qualidade de vida (HOPMAN et al., 2013). Sofrimento pode ser entendido com uma experiência particular, mas inserido em uma cultura, permeado por modos de pensar e viver, compartilhados e expressos nas representações do sujeito. A Atenção Primária à Saúde é responsável pelo cuidado integral à pessoa com UV, englobando os aspectos biopsicossociais desses indivíduos (REIS et al., 2013). Propõe-se, um olhar sociológico centrado nos contextos culturais e familiares dos pacientes com UV, e suas representações e interações sociais, que possam contribuir para a existência ou não do sofrimento em suas vidas na presença de uma ferida. **OBJETIVO:** Compreender o sofrimento na perspectiva de pacientes com úlceras venosas. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Foram realizadas entrevistas individuais com 12 pacientes portadores de UV, que realizam curativos e acompanhamento em Unidades Básicas de Saúde, no município de Belo Horizonte. Os dados foram interpretados com base na Análise Estrutural da Narração. **RESULTADOS:** Foram encontradas quatro categorias: Contexto de vida; Impacto da existência da ferida no cotidiano; Representações sobre a ferida: causas, tratamento, cuidados, curativo; Expectativas em relação à cura e tratamento da ferida. A análise destas representações mostrou que o sofrimento existe e, muitas vezes, é reflexo de assistência integral deficitária, incluindo a repercussão de cuidados inadequados aos pacientes com úlceras venosas. **CONCLUSÃO:** As representações dos pacientes desvelam que a assistência à saúde ainda é fragmentada, centrada em ações que não consideram as dificuldades dos usuários e a integralidade do cuidado, nos serviços de atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS:

BORGES EL, AMORIM IPG, CARVALHO DC. Características dos pacientes com úlcera venosa atendidos nas unidades de atenção primária de Nova Lima, Minas Gerais. Rev Estima. 2014; 12(1).

HOPMAN WM, et al. Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcers. Chronic Dis. Inj. Can. 2013; 33(3):167-174.

REIS DB, et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. Rev Min Enferm. 2013; 17(1): 101-106.

O USO DA OXIMETRIA DE PULSO NA AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Navarro TP^{1,2,3}, Luz AR¹, Pizzini R², Lanza BK³

1. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Minas Gerais, Brasil. 2. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Doença arterial periférica. Índice tornozelo-braço. Oximetria.

INTRODUÇÃO: A doença arterial periférica (DAP) atinge quase 18 milhões de pessoas nos EUA, elevando a morbimortalidade. Deve-se à obstrução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores, causada principalmente por doença aterosclerótica. Detecta-se a DAP por meio do índice tornozelo-braço (ITB), que indica relação da pressão arterial sistólica (PAS) entre as extremidades inferior e superior. Apesar da detecção precoce da DAP, o ITB ainda não é difundido na prática da atenção primária, já que necessita de equipamento e formação específica. Assim, necessita validar um método rápido, de baixo custo e acessível para suspeitar/detectar precocemente o paciente com isquemia, facilitando seu acesso ao serviço especializado. **OBJETIVOS:** Comparar os resultados do ITB utilizando o oxímetro de dedo com o do Doppler vascular portátil. **MÉTODOS:** Estudo piloto transversal avaliando 9 pacientes, realizado em duas etapas. 1ª etapa: Acopla-se o oxímetro de dedo ao índex do paciente e então insufla o esfigmomanômetro no braço homolateral até ocluir o fluxo arterial. Em seguida, desinfla o manguito e ao reaparecer o sinal do oxímetro (retorno do fluxo sanguíneo) é determinado a PAS. Posteriormente é realizado a mesma manobra no membro inferior. 2ª etapa: Utiliza-se o Doppler vascular portátil e o esfigmomanômetro para mensurar a PAS dos membros superior e inferior. Fórmula: ITB = Pressão de tornozelo/pressão do braço. **RESULTADOS:** Comparando os dados utilizando o Doppler e oxímetro: 22,2% foram idênticos; 33,3% muito próximos – diferença < 20% entre os métodos; 11,1% diferentes – diferença de resultado: ≥ 20% entre os métodos; 33,3% não foi possível encontrar relação por falta de dados, falha na leitura, referente ao uso da oximetria (devido ao uso de esmalte, frialdade ou alterações estruturais nos pés). **CONCLUSÃO:** Os dois métodos apresentam nível aceitável de correlação. Logo, calcular o ITB utilizando a técnica com o oxímetro é uma possibilidade nas configurações da atenção primária e pode ser útil como triagem. Reforça a necessidade de mais estudos em maior população com risco de DAP para ratificar as correlações entre os métodos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DIAGE TR, JOHNSON G, RAVIPATI G. Digital ankle-brachial index technology used in primary care settings to detect flow obstruction: a population based registry study. BMC Research Notes. 2013;6:404.

MANSO JJA, et al. El índice tobillo-brazo como predictor de mortalidad vascular. Gerokomos. 2012; 23(2):88-91.

O USO DE FICHA DE VISITA DOMICILIAR POR RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE ESTÁGIO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VIVEIROS, LB¹; MENDES, AO²

1. Residência de Medicina de Família e Comunidade (HC – UFMG); 2. Residência de Medicina de Família e Comunidade (HC – UFMG).

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Medicina de Família e Comunidade; Internato e Residência; **INTRODUÇÃO:** A realização de visitas domiciliares (VDs) é parte essencial do trabalho do médico de família, sendo imprescindível aprender como fazer e roteirizar para melhor aproveitar o potencial deste encontro na casa do paciente. Durante a residência de medicina de família e comunidade é importante que o residente incorpore em sua prática todas as habilidades necessárias para garantir ao paciente da visita uma atenção integral à saúde. **OBJETIVOS:** Descrever o uso de ficha de VD pelo residente para aprendizado durante estágio em atenção primária à saúde e discussões sobre a atividade. **MÉTODOS:** Foi pactuado então o uso da ficha de VD proposta por Mendes et al. (2007) durante as VDs realizadas no estágio, com posteriores discussões do tema. As visitas eram realizadas com frequência semanal, sendo discutido o caso previamente na reunião de equipe. Ao término da visita o caso era discutido entre residente e preceptor, usando a ficha como guia para entendimento do caso. **RESULTADOS:** A sistematização dos pontos a serem avaliados no domicílio do paciente auxiliaram na compreensão por parte do residente. Itens contidos na ficha: paciente alvo, cuidador, necessidades para o cuidado e tratamento, domicílio, fontes de prazer do paciente, medicamentos, alimentação, ferramentas sociais envolvidas, orientações sobre cuidados emergenciais e estrutura familiar. O uso do instrumento permitiu, assim, qualificar o feedback com o preceptor de campo por apontar com maior clareza quais os aspectos deveriam ser levados em conta durante esta atividade. **CONCLUSÃO:** Uma vez que, anteriormente, o residente não fazia uso de nenhum instrumento para objetivar as VDs, o mesmo pode perceber que sistematizar ajuda no processo de aprendizado. Por potencializar o trabalho de visitas e as discussões sobre o tema, o uso de ficha de visitas precisa ser estimulado e aprimorado.

REFERÊNCIAS:

MENDES AO, et al. Visitas Domiciliares pela Equipe de Saúde da Família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. Rev Bras Med Fam e Com. 2007;2(18):253-260.

ALBUQUERQUE ABB, BOSI MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública Rio de Janeiro. 2009;25(5):1103-1112.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre (RS): Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.

OCORRÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES ASSISTIDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

ALVES CRL¹, CALIXTO AF², GUIMARÃES MAP¹, FERREIRA RC³, RIBEIROS LFMSD¹, SANTOS AM¹, SILVA LCS⁴, CASTRO LM³

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. 2. Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.
3. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, Brasil. 4. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Depressão pós-parto. Puerpério. Prevalência.

Introdução: A gestação e o puerpério são fatores que elevam o risco de transtornos psiquiátricos. A depressão pós-parto (DPP) está entre os transtornos mais prevalentes e traz repercussões para a mulher, para o recém-nascido e toda a família.¹ Apesar das elevadas taxas de DPP e do conhecimento de suas consequências, este transtorno é pouco diagnosticado e tratado.^{2,3} **Objetivo:** Verificar frequência e a persistência dos sintomas da depressão pós-parto nas mães assistidas no Hospital Sofia Feldman (HSF) e Hospital das Clínicas (HC-UFMG). **Método:** Foram incluídas mães cujos partos ocorreram no ano de 2015 no HSF e HC-UFMG. A amostra foi composta por 320 mães, sendo 216 na consulta de 2 meses e 158 na de 9 meses. Foi aplicado no recrutamento um questionário estruturado, com informações maternas e sociodemográficas. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS) foi aplicada na consulta de follow-up de 2 e 9 meses de idade do bebê, escores ≥ 12 foram considerados positivos para sintomas de DPP. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis e a prevalência de DPP nos dois momentos. **Resultados:** As mães tinham em média $26 \pm 7,1$ anos, estudaram em média $9,7 \pm 2,6$ anos, 61,1% possuíam companheiro, 73,6% eram procedentes de Belo Horizonte e região metropolitana, 61,3% pertenciam às classes C1/C2; e 16,4% eram beneficiárias do Programa Bolsa Família. A proporção de mães com sintomas de DPP foi discretamente maior na consulta de 9 meses (17,7%) em relação aos 2 meses (16,2%), o que é compatível a estudos nacionais (12 a 19%) e internacionais (10 e 20%).^{2,3} **Conclusão:** Os resultados mostram uma elevada prevalência de DPP na amostra estudada que persistem por até nove meses após o parto. O acompanhamento longitudinal dessas mães é de grande importância, visto que a persistência da DPP pode afetar negativamente a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS

1. FIGUEIRA P, CORREA H, MALLOY-DINIZ L, ROMANO-SILVA MA. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Revista Saúde Pública*. 2009; 43(1): 79-84.
2. RUSCHI GEC, et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2007.
3. GJERDINGEN DK, YAWN BP. Post partum depression screening: importance, methods, barriers, and recommendations for practice. *J Am Board Fam Med*. 2007;20(3):280-8.

ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES E JOVENS DO BAIRRO ROSÁRIO EM MARIANA, MG.

GOMES GB, FIGUEIREDO AM, LACERDA MAS, FREITAS LS.

PALAVRAS-CHAVE: Orientação sexual. Adolescência. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO: Buscando contribuir para a mudança de uma realidade de desinformação de adolescentes acerca da sexualidade, foi realizada a intervenção de orientação sexual com alunos do 9º ano na escola pública Dom Luciano Pedro Mendes de Almeida, de Mariana, Minas Gerais, em parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Rosário, orientado pela professora Adriana Maria de Figueiredo, como parte da disciplina de graduação “Práticas em Serviços de Saúde II” do curso de Medicina da UFOP. **OBJETIVOS:** Fomentar um maior conhecimento dos alunos acerca do tema sexualidade e, assim, incentivar: uma vivência sexual de modo saudável; uma maior integração entre a UBS e a escola. **MÉTODOS:** A temática a ser abordada foi indicada pelos profissionais de saúde da família da UBS do bairro Rosário. A intervenção foi feita por alunos do curso de medicina da UFOP Participaram, ao todo, 32 alunos do 9º ano, sendo 17 meninas e 15 meninos, com idades de 13 a 16 anos. Depois da apresentação dos autores da intervenção e dos alunos, foram explicados os objetivos do projeto e, assim, iniciou-se uma roda de conversa a fim de fomentar dúvidas. Logo após, foi passada uma caixa para que os alunos depositassem as perguntas, sem identificação. Duas semanas depois, os estudantes de medicina retornaram à escola para responder as dúvidas e debater mais sobre o tema. **RESULTADOS:** Foram inúmeras dúvidas, como: “perder a virgindade sem camisinha corre o risco de engravidar?”, “quais os efeitos de um anticoncepcional?”. Houve bastante participação por parte dos alunos, com mais de uma pergunta por pessoa. Isso pode ser explicado, provavelmente, pelo fato de que as perguntas eram feitas de modo anônimo. Outro fator foi a proximidade das idades dos autores do projeto e dos alunos. **CONCLUSÃO:** A partir das perguntas recolhidas e da análise dos autores da intervenção, concluiu-se que a sexualidade ainda não é abordada de maneira eficiente nas escolas. É preciso promover e integrar melhor as ações dos sistemas públicos de educação e de saúde no trabalho com adolescentes, capacitando educadores e profissionais de saúde para promoverem o desenvolvimento pessoal da população e, assim, possibilitar a eles a vivência da sexualidade de modo saudável.

REFERÊNCIAS:

1. JARDIM DP, BRÉTAS JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. *Rev Bras Enferm* 2006 mar-abr; 59(2):157-62.
2. CARMO SS. Análise quantitativa sobre a gravidez na adolescência em município mineiro. *Rev Bras Enferm*. 2014.
3. BERALDO FNM. Sexualidade e escola: um espaço de intervenção □ sugestões práticas. Unifenas, 2000.

OS DESAFIOS DA INSULINOTERAPIA: TREINAMENTO DE IMERSÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE AOS CUIDADOS INSULÍNICOS BÁSICOS VISANDO A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DO PACIENTE

Monteiro ER¹, Gontijo Moreira CM¹, Fróes SDP¹, Santos CG¹, Machado EL², Figueiredo Maria A²

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil.
2. Departamento de Medicina de Família, Saúde Mental e Saúde Coletiva - DEMSC, Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil.
Palavras-chave: Doenças. Doenças Metabólicas. Diabetes Mellitus

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus afeta nove milhões de pessoas no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e, em Minas Gerais são 408.239 mil casos, conforme o Ministério da Saúde, dos quais 1.841 estão situados no município de Ouro Preto (OP), conforme o Sistema de Informação da Atenção Básica e a Unidade Básica de Saúde Padre Faria (OP) responde por 130 desses casos. De acordo com relatos da equipe, os diabéticos atendidos apresentam dificuldades na adesão ao tratamento, principalmente no que tange à insulinoterapia. Portanto, o treinamento de imersão aos cuidados insulínicos realizado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pode ser uma alternativa para a melhora da situação, tendo em vista a importância desses profissionais para a comunidade. **OBJETIVOS:** Capacitação dos ACS para os cuidados insulínicos básicos visando melhorias para o atendimento à comunidade. **METODOLOGIA:** Primeiramente foi aplicado questionário sobre o tema. Logo após, foi ministrada aula expositiva sobre insulinoterapia, seguida pelo treinamento de imersão. Para finalização, foi reaplicado o mesmo questionário. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A porcentagem de acertos no questionário pré-treinamento foi de 58%, já no questionário pós-treinamento foi de 100%. Ainda, a análise dos discursos da questão aberta revelou que quatro ACS acreditam serem mais capazes de auxiliar os pacientes após o treinamento. **CONCLUSÃO:** O treinamento mostrou-se válido quanto a ampliação dos conhecimentos dos participantes sobre o tema. Contudo, não se pode avaliar o impacto do treinamento na comunidade.

Referências:

- PORTAL BRASIL. Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros. Ministério da Saúde, 2015. [acesso em 27 jan. 2017]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasileiros>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). [Citado em 2017 jan 27]. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>>
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Diabetes: Veja número de diabéticos por cidade do Brasil – Ouro Preto, Minas Gerais. Saúde da Família, 2013. [Citado em 2017 jan 27]. Disponível em <<http://www.deepask.com/goes?page=ouro-preto/MG-Confira-os-numeros-da-diabetes-no-seu-municipio>>.

OS USUÁRIOS DO SUS E O DESAFIO DA INTEGRALIDADE

Alvares AP, Acurcio FA, Alvares J.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde. Acesso aos serviços de saúde. Integralidade em saúde. Inquérito epidemiológico.

INTRODUÇÃO: Desde a sua criação, o SUS vem enfrentando o desafio do atendimento universal e integral, com qualidade, buscando a redução das desigualdades sociais e culturais inerentes à população brasileira. **OBJETIVOS:** Descrever e avaliar o perfil dos usuários da atenção primária em saúde do SUS em Minas Gerais. Sua relevância está no fato de este ser o primeiro trabalho que utiliza amostra representativa dos usuários do SUS/MG. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com amostra representativa dos usuários de serviços de atenção primária em saúde do SUS/MG. A amostra foi calculada de forma estratificada, com representação de municípios sede de macro e micro regiões de saúde e sorteio dos demais municípios. Os usuários foram entrevistados enquanto aguardavam por consulta médica. Foram feitas distribuições de frequências das variáveis sócio demográficas, clínicas, de uso dos serviços de saúde e de estilo de vida. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 1132 usuários do SUS/MG. Destes 79,0% eram do sexo feminino, 56,7% eram casados ou viviam em união estável, 49,9% de cor parda e 60,9% tinham de 0 a 4 anos de escolaridade. As doenças crônicas mais relatadas foram hipertensão (43,5%), dislipidemia (27,8%), depressão (25,2%), artrite, artrose ou reumatismo (18,1%), diabetes mellitus (14,2%) e doença cardíaca (11,9%). Dos usuários, 64,1% disseram que utilizam exclusivamente o SUS quando necessitam de atendimento e 84,4% relataram ter utilizado algum medicamento nos últimos 30 dias. O acesso a medicamentos no SUS foi total em 48,4% dos casos e parcial em 47,7%. Dor ou mal estar moderados ou extremos e ansiedade e depressão moderados ou extremos foram sentidos por 55,6% e 55,2% dos usuários, respectivamente. Apenas 9,1% dos usuários participam de atividades de saúde como grupos, palestras ou caminhadas oferecidas pelas unidades de saúde, 67,5% não fazem qualquer atividade física e 78,4% não fazem dietas. **CONCLUSÃO:** O atendimento universal e integral aos usuários do SUS se mostra ainda mais desafiador quando se observa o perfil de seus usuários, composto predominantemente por indivíduos vulneráveis socialmente (baixa renda e escolaridade), que dependem exclusivamente do SUS, apresentam várias comorbidades e possuem estilo de vida pouco saudável. O atendimento integral, visando todas as necessidades do indivíduo, feito por equipe multidisciplinar devidamente capacitada, é fundamental para o alcance dos objetivos do SUS.

OUVIDORIA DE SAÚDE: TERMÔMETRO PARA A JUDICIALIZAÇÃO

Emiliano AK¹, Melo EM², Souza FNA³.

1. Mestranda da Faculdade de Medicina da UFMG; 2. Doutora; Professora da Faculdade de Medicina da UFMG; 3. Especialista, Técnico em Saúde da SESAU Pirapora/MG.

Palavras-chave: Ouvidoria. Atenção Básica. SUS. Direito. Judicialização.

INTRODUÇÃO: A Ouvidoria é a instância que escuta, acolhe, analisa e encaminha as demandas dos usuários. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ 2015), no Brasil a judicialização do direito à saúde, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados. Assim, essa pesquisa visou identificar na Atenção Primária Saúde (APS) dos 7 municípios da Região de Saúde de Pirapora os motivos dentro das demandas de ouvidoria que judicializavam. **OBJETIVO:** Identificar de que forma a ouvidoria de saúde poderia evitar judicialização. **MÉTODOS:** Tratou-se de metodologia qualiquantitativa, composta por entrevistas semiestruturadas com usuários, profissionais da APS e gestores. Foram utilizados questionários do Sistema OuvidorSUS e Relatórios do Ministério da Saúde (DOGS, 2010). **RESULTADOS:** Após análise foi verificado que a maior demanda dos usuários entrevistados é por farmácia 30% (337), consultas especializadas 27% (303), 20% (225) de exames, 12% (135) procedimentos cirúrgicos; 7% (78) transporte; 3% (33) Gestão do SUS e 1% (12) outros serviços. Foi verificada que todos os municípios possuíam uma equipe mínima para análise dos processos jurídicos provenientes da saúde e que nem todos os processos eram cabíveis de judicialização. **CONCLUSÃO:** A Ouvidoria de Saúde é uma ferramenta acessível a todos os usuários e gestores do SUS, entretanto, constatou-se que é pouco utilizada.

REFERÊNCIAS

1. Alves TCB, Alves LS. A judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais: uma análise sob os aspectos jurídico-econômicos. Revista Pensar Direito, 2016 Jan;7(2):1-21.
2. Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência: Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.
3. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. Disponível em: <http://www.ouvidoriageral.mg.gov.br/ouvidoria-de-sau-de-artigos/ouvidoria-de-sau-de>.
5. Souza RR. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2001;6(2):451-5.

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Machado LG¹, Alves CRL², Dittz ES³, Sousa APC², Magalhães LC¹

1. Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 3. Hospital Sofia Feldman, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Satisfação pessoal. País. Serviço de saúde materno-infantil.

INTRODUÇÃO: Os serviços de saúde infantil que objetivam o desenvolvimento integral da criança corroboram com o cuidado centrado na família, que preconiza participação familiar em todas as etapas de cuidado, inclusive avaliando a qualidade da assistência¹. O ponto de vista dos pais gera informação para adequar a assistência, e atender suas necessidades². O Projeto “Cuidar e Crescer Juntos” (C&C), parceria de departamentos da saúde da UFMG e Hospital Sofia Feldman, objetiva avaliar o crescimento e desenvolvimento; dar suporte à família e estimular o cuidado que promova o desenvolvimento do recém-nascido de risco biológico e/ou social. **OBJETIVOS:** Compreender a percepção materna acerca da participação com seu bebê em programa de intervenção com foco na família. **MÉTODO:** Estudo descritivo qualitativo, que utilizou entrevista semiestruturada com mães de bebês que completaram o programa C&C. Para caracterização da amostra utilizou-se questionário Marco Zero elaborado pelas pesquisadoras e o Critério Brasil de Classificação Econômica³. As entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo assistida pelo software MAXQDA. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 45 mães, e a percepção materna positiva caracterizou o projeto como um reforço do bom desenvolvimento do filho, bem como do aprendizado materno. A condição de saúde do bebê e busca de informação motivaram a participação. A gratuidade, atendimento multiprofissional e flexibilização de horário facilitaram, ao passo que dificuldade financeira; distância e tempo gasto no atendimento dificultaram a adesão. **CONCLUSÃO:** O projeto C&C trouxe contribuições para a relação mãe e filho, segurança materna nos cuidados, reconhecimento das dificuldades e potencialidades do filho, o que reafirma a importância de programas de assistência a saúde infantil centrados na família.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1 Law M, Rosenbaum P, King G, King S, Burke-Gaffney J, Moning-Szkut, et al. What is Family-centred Service? CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University FCS Sheet, 2003.
- 2 Ellzey A, Valentine KJ, Hagedorn C, Murphy NA. Parent perceptions of quality of life and healthcare satisfaction for children with medical complexity. J Pediatr Rehabil Med. 2015;8(2):97-104.
- 3 Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP Critério de Classificação Econômica. Brasil; 2014.

PERFIL DE SAÚDE DOS IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVO AARÃO REIS

Lourenço I¹, Rocha DPA¹, Alves DA¹, Alderete JRA¹, Costa BFMD¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Serviços de Saúde para Idosos; Perfil de Saúde.

INTRODUÇÃO Durante estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Aarão Reis, localizada na Regional Norte de Belo Horizonte, realizamos um levantamento de dados em relação à situação de vida do idoso em uma área da equipe de saúde. Etapas do projeto: estudo do território, elaboração e aplicação do instrumento em campo, compilação e análise dos dados e elaboração de propostas de intervenção. **OBJETIVOS** Suprir a demanda de informações da equipe 3 da UBS sobre as condições de saúde dos idosos da microárea. **MÉTODOS** Utilizado questionário com Apresentação, Identificação, Composição Familiar, Relacionamentos Extrafamiliares, Histórico de Doenças e Medicamentos, Avaliação Nutricional, Avaliação do Estado Mental, Hábitos de Vida e Análise do Ambiente. Instrumentos validados foram utilizados para a avaliação de cada item. **RESULTADOS** Foram levantados dados sobre 52 idosos, dos quais 55,7% possuía entre 60-70 anos e 82,7% eram mulheres. Em relação a peso e altura, 51,9% não soube/não informou, revelando desconhecimento do idoso quanto a seu índice de massa corporal. Grande parte mora com outra pessoa (no mínimo uma) e 11,5% mora sozinho. O número de idosos que utilizam anti-hipertensivos (73,1%) não condiz com o número de idosos que disseram ter hipertensão (67,3%), revelando que alguns são medicados sem entender o motivo. Constatou-se que 1,9% estavam desnutridos e 17,3% sob risco de desnutrição. Associando os dados do Mini Exame Mental de Saúde, Escala Geriátrica de Depressão e Escala de Barthel, 13,5% dos idosos são dependentes e não autônomos. A partir dos fatores mais graves do questionário, aproximadamente 57,7% dos idosos foram enquadrados em um grupo de risco. **CONCLUSÃO** A abordagem familiar com idosos acima de 80 anos, possivelmente desnutridos e/ou dependentes e não autônomos, é necessária especialmente quando a rede de apoio não é sólida. Mesmo quando o idoso mora com parentes, a vivência não é necessariamente partilhada, sendo este aspecto merecedor de ampla análise, pois prejudica a promoção e manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- GEIB LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(1):1-11.

2- INOUE K, BARHAM EJ, PEDRAZZANI ES, PAVARINI SCI. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. Psicol. Reflex. Crit. 2010;23(3):582-592, 2010.

3- MORAES EN. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: Borges APA, Coimbra AMC (org). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Rio de Janeiro: EAD/Ensp. 2008; 151-175.

PERFIL DEMOGRÁFICO E CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL: DADOS DO PROJETO DE EXTENSÃO DA FOUFGM

SILVEIRA LRC¹, CASTRO EMO¹, SANTA-ROSA CC¹, ABREU M HNG¹, SILVA MES¹, MENDES T AS¹, AVELAR LPP¹

1. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Doença Periodontal

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda das funções renais. Dentre as manifestações bucais, está a possível prevalência de doença periodontal (DP). **Objetivos:** Apresentar o perfil demográfico e condição periodontal dos pacientes com DRC, atendidos no programa, na FOUFGM. **Métodos:** Foram levantados os dados: sexo, média de idade, queixa principal, frequência de escovação e uso de fio dental, necessidade de tratamento periodontal e perdas dentárias, nos prontuários odontológicos de 31 pacientes atendidos de 09/09/2015 a 31/05/17. **Resultados e Discussão:** Observou-se uma média de idades de 48 anos, sendo a maioria dos pacientes homens (53%). Dentre as queixas, 54,8% apresentaram “encaminhamento do hospital”, 22,5% “cuidar dos dentes” 6,4% “mobilidade dental”, 3,2% “sangramento gengival”, 3,2% “gengiva inchada”; 44,8% dos pacientes relataram escovar os dentes 3 vezes/dia, 31,03% 2 vezes/dia e 24,17% 1 vez/dia, além de 51,7% usarem fio dental pelo menos uma vez/dia; 86% dos pacientes necessitaram de tratamento periodontal, sendo 43% raspagens subgengivais. 86% dos pacientes apresentou perda dental, com média de 17 dentes por indivíduo. Embora os relatos apontem para uma boa higiene oral, a condição periodontal dos pacientes é deficiente. A doença periodontal gera prejuízo estético e funcional ao paciente, além de agravar a inflamação sistêmica. **Conclusão:** O acompanhamento odontológico é essencial, desde a orientação de higiene bucal, até a conclusão do tratamento adequado. A atuação dos dentistas proporciona uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Referências Bibliográficas

ALVES LA, SOUZA RC, SILVA TM, WATANABE A, DIAS M, MENDES MA, et al. Identification of microorganisms in biofluids of individuals with periodontitis and chronic kidney disease. Rapid Commun Mass Spectrom. 2016 May 30;30(10):1228-1232.

CRAIG RG. Interactions between chronic renal disease and periodontal disease. Oral Dis. 2008 Jan;14(1):1-7.

GONÇALVES EM, LIMA DL, ALBUQUERQUE SH, CARVALHO JA, CARIRI TF, OLIVEIRA CM. Avaliação da perda de inserção dentária em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. J Bras Nefrol. 2011 Jul-Sep;33(3):291-4.

ROMÃO JÚNIOR JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol. 2004;26(3 Supl. 1):1-3.

TOREGEANI JF, NASSAR CA, TOREGEANI KAM, NASSAR PO. Doença periodontal e aterosclerose. J Vasc Bras. 2014 Jul-Set;13(3):208-216.

PRODUÇÃO DISCENTE NO PROJETO IAPS ESTUDO TRANSVERSAL

CRUZ MJB¹, Lindgren C¹, Jorge AO¹, Souza NM¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Educação médica. Ensino. Prática de saúde pública. Atenção primária a saúde. Sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO: A criação das disciplinas Iniciação à Atenção Primária a Saúde (IAPS) I, II e III representa importante iniciativa da Faculdade de Medicina da UFMG para formação médica voltada para o desenvolvimento de competências para o enfrentamento dos macro-desafios na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS). **OBJETIVO:** Descrever os principais resultados obtidos nos seminários finais das disciplinas IAPS I e III. **METODOLOGIA:** Estudo transversal a partir da análise quanti-qualitativa das apresentações dos seminários finais do primeiro semestre do ano de 2017 das disciplinas IAPS I e III. Os seminários tinham por finalidade mostrar as principais experiências vivências durante o semestre na IAPS I. E na IAPS III a apresentação dos projetos de intervenção desenvolvidos na disciplina. **RESULTADOS:** Foram analisadas oito apresentações das turmas de IAPS I cujos temas foram os mais significativos na perspectiva docente incluindo a organização do centro de saúde e das equipes, de grupos operativos, visitas domiciliares e funcionamento dos programas. Todos os grupos abordaram os atributos da APS; 62% utilizaram como metodologia a observação do funcionamento do serviço; 75% consideraram a vulnerabilidade das áreas e 87,5% perceberam a influência da estrutura física na qualidade da assistência. Foram analisadas sete apresentações dos projetos de intervenção realizados durante o semestre das turmas de IAPS III. Os temas também foram variados, a principal metodologia utilizada (57%) foi realização de grupos operativos e atividades de educação em saúde e 71,4% consideraram os atributos da APS. Em 100% dos projetos buscou atender as necessidades das equipes de saúde e da comunidade na escolha dos temas. **CONCLUSÃO:** O resultado das apresentações evidencia amadurecimento discente ao longo das disciplinas, com a apropriação de capacidades e atitudes essenciais para a prática médica na APS. Assim, IAPS pode ser considerada uma experiência exitosa na construção do novo currículo médico.

Referências Bibliográficas:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Faculdade de Medicina. Colegiado do Curso Médico. Diretrizes Curriculares do Curso de graduação em Medicina da UFMG; 2008.

FERREIRA RC, SILVA RF, AGGUEER CB. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Rev. Bras. Educ. Med. 2007;31(1):52-9.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN – Resolução CNE/CES número 4). Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DO MANEJO DOS PACIENTES HIPERUTILIZADORES DO CENTRO DE SAÚDE SÃO BERNARDO

PORTO JGW¹, FARIA IC¹, GARCIA CM¹, JESUS IF¹, RIBEIRO HG¹, SANTOS JP¹, JORGE AO¹.

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Hiperutilizadores. Atenção Primária à Saúde. Centros de Saúde. Medicina.

Introdução: Os hiperutilizadores são usuários com frequência acima de 12 atendimentos semestrais. Por demanda do Centro de Saúde (CS) São Bernardo, alunos de Medicina da UFMG elaboraram um projeto de intervenção para manejo dos hiperutilizadores. A análise dos dados e prontuários e a oferta de estratégias personalizadas fornecem um olhar mais apurado sobre os perfis de hiperutilização. Objetivo: Propor estratégias para manejo dos hiperutilizadores do CS São Bernardo. Método: Foi realizada busca ativa de prontuários a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a maio de 2016, sobre os usuários hiperutilizadores do CS São Bernardo. Os dados obtidos foram catalogados e analisados. Após a consolidação dos dados e revisão bibliográfica, discutiu-se os resultados e as propostas com as equipes. Resultados: Foram identificados 25 pacientes hiperutilizadores entre janeiro e maio de 2016. Destes, 80% eram do sexo feminino, 20% do sexo masculino; com predomínio de usuários na faixa etária entre 20 e 49 anos, representando 40% do total. Em relação aos atendimentos, o grupo de diagnósticos mais frequentes para os hiperutilizadores foi o Capítulo I (Doenças Infecciosas e Parasitárias), com 48 atendimentos, sendo o maior diagnóstico o de Dengue Clássica. Sobre os atendimentos relatados, 4 hiperutilizadores tiveram de 10 a 15 relatos na UBS, e 21 tiveram menos de 10 consultas. Conclusão: A análise dos dados permite considerar fatores associados à hiperutilização, como sexo, facilidade de acesso e de utilização do CS, idade fértil, busca pelo serviço de saúde para puericultura e pré-natal, e perfil epidemiológico da Dengue. O seu manejo deve ver aspectos individuais, prevenção de doenças e conscientização dos usuários. Destaca-se o trabalho dos ACS's, do NASF e da equipe de saúde da família, já que a hiperutilização pode se relacionar também a aspectos além dos orgânicos.

Referências bibliográficas:

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE-CONASS. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília; 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília; 2015. Disponível em <<http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/11/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>>. Acesso em 2 de janeiro de 2017.

VIANA DV, IGNOTTIL E. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. Rev Bras Epid; 16(2): 240-56, 2013.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UMA PRÁTICA EXTENSIONISTA SOBRE PARASITOSE E TRABALHADORES RURAIS

SOUZA GRP¹, COSTA BRDR¹, CRUZ MA¹, FERREIRA TA¹, RÉGIS WCB²

1. Acadêmicos de Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.

2. Professor Adjunto IV - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Doenças Parasitárias; Atenção Primária à Saúde; Relações Comunidade-Instituição.

INTRODUÇÃO: As parasitoses intestinais estão entre as doenças mais comuns, consideradas um grave e constante problema para a saúde pública, principalmente em áreas rurais. Através da disciplina de Parasitologia no curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, realizada com trabalhadores rurais de Mário Campos - MG, que apresentou 40% de infecção por parasitas, totalizando 6 mortes nos últimos 15 anos.

OBJETIVOS: Avaliar o conhecimento dos trabalhadores rurais de hortas comunitárias de Mário Campos - MG. Desenvolver intervenção educativa baseada nas fragilidades apresentadas. Avaliar a efetividade da intervenção nos comportamentos de risco relacionados à parasitose. Determinar o índice de infecção por parasitoses nos assistidos e retornar os dados ao Município. MÉTODOS: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisa com seres humanos. Avaliação de conhecimento através de questionário acerca do tema em estudo com 10 trabalhadores da região que contêm 3 hortas comunitárias. Solicitação de exames laboratoriais de fezes para os participantes. A intervenção foi à demonstração da técnica de higienização das mãos. Reaplicação do questionário para averiguar a efetividade da intervenção. Resultados repassados individualmente, juntamente ao encaminhamento à unidade de saúde. RESULTADOS: Foi possível identificar e intervir com efetividade nas fragilidades de conhecimento e práticas de risco acerca do tema. O exame parasitológico revelou a ocorrência de 4 Amebíase, 1 Ascariíase e 1 Poliparasitado. Sendo encaminhados à rede de saúde. CONCLUSÃO: O trabalho desenvolvido mostrou-se efetivo na mudança de postura frente aos hábitos de higiene de modo geral. Além de identificar 4 indivíduos parasitados e encaminhá-los a rede de serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

NOMURA OS, FERREIRA ARM, RAFAELLI RA, AUGUSTO JG, TATAKIHARA VLH, CUSTÓDIO LA, et al. Estudo da incidência de parasitas intestinais em verduras comercializadas em feira livre e supermercado de Londrina. Semina cienc. biol. saude. 2015 Ago;36(1 Supl):209-14.

Datasus. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e mortalidade. [acesso em 12 maio 2017]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>.

PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RIBEIRO PD¹, SILVA LB¹, LIMA LC¹, LEAL PHL¹, ALMEIDA LF¹, LIMA VG², SOUZA NM¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

2. Instituição de Longa Permanência para Idosos Casa de Santa Zita, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Prática Clínica Baseada em Evidências.

Introdução: a população de idosos no Brasil apresenta súbito crescimento nos últimos anos. Esse cenário exige intensificação e qualificação da formação profissional e das políticas de promoção do envelhecimento saudável para resguardar a capacidade funcional e a autonomia da pessoa idosa. Objetivo: relatar a experiência de um projeto de intervenção realizado por discentes de medicina cursando a disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde III na Instituição de Longa Permanência para Idosos Casa de Santa Zita (ILPI). Metodologia: pesquisa por revisões sistemáticas descrevendo atividades efetivas voltadas para a promoção do envelhecimento saudável de pessoas idosas institucionalizadas e entrevista com as participantes sobre preferências e necessidades. Resultados: intervenção constituída por caminhada em grupo, musicoterapia, otogo, yoga e jogos lúdicos. Duração de 10 sessões semanais seguidas de 40 a 60 minutos, entre abril e junho de 2017. Promoveram lazer, troca de experiências e melhora do condicionamento físico e do equilíbrio. Devido a necessidade de adaptações ao público alvo não foram cumpridas todas as exigências das revisões sistemáticas. Conclusão: o conjunto de intervenções propiciou engajamento das participantes na promoção do envelhecimento saudável e adoção das atividades em seu cotidiano. O feedback foi satisfatório ao demonstrarem interesse pela continuidade do projeto. Desse modo, depreende-se a necessidade de atividades no âmbito da ILPI local caracterizada pela diminuição da autonomia e independência.

Referências

PITKALA K, SAVIKKO N, POYSTI M, STRANDBERG T, LAKKONEN M. Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: A systematic review. Exp Gerontol. 2013; 48(1).

HANSON S, JONES A. Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2015; 49(11): 710-715.

HEINZEL S, LAWRENCE JB, KALLIES G, RAPP MA, HEISSEL A. Using exercise to fight depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. GeroPsych. 2015; 28(4): 149-162.

CRAMER H, LAUCHE R, HALLER H, et al. A systematic review and meta-analysis of yoga for low back pain. Clin J Pain. 2013; 29:450-60.

CHAN RJ, WEBSTER J, BOWERS A. End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying. Cochrane Database Syst Rev. 2016; Feb 12. DOI: 10.1002/14651858.CD008006.pub4.

RASTREAMENTO PERINATAL PARA DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO E CUIDADO OPORTUNO NO CENTRO DE SAÚDE NOVO AARÃO REIS

Silva ALRL¹, Souza LMM², Nunes SS³, Sousa CV⁴, Gomes PTM⁵, Araújo LR⁶, Junqueira JJO⁷, Souza NM⁸

1. Médica de apoio Centro de Saúde Novo Aarão Reis (CSNAR); 2. Médica de Família e Comunidade (MFC) CSNAR; 3. Enfermeira de Saúde da Família CSNAR; 4. Enfermeira, Gerente do CSNAR; 5. Acadêmica Medicina UNIFENAS; 6. Acadêmica Medicina UNIFENAS; 7. MFC CSNAR; 8. Docente, Faculdade de Medicina UFMG, Tutor, Programa Mais Médicos para o Brasil e Colaborador, Rede de Políticas Informadas por Evidência. Palavras-chave: Depressão pós-parto. Depressão pós-natal. Depressão puerperal. Cuidado perinatal. Rastreamento.

INTRODUÇÃO: Depressão pós-parto (DP) é complicação perinatal comum. Prevalência de 5 a 30%. Afeta interação mãe-bebe e pode desencadear alterações comportamentais no lactente, criança e adolescente. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é instrumento de rastreio mais usado. Validada no Brasil, eficaz para triagem no SUS e viável para uso na gestação e puerpério. **OBJETIVO:** Rastreamento no pré-natal e puerpério do CSNAR quanto ao risco de DP e cuidado oportuno. **MÉTODO:** Triagem de gestantes em pré-natal no 2º e 3º trimestres de gestação e puérperas a partir de 4 semanas. EPDS aplicada pelas equipes de saúde da família (ESF). Foram positivas as pacientes com EPDS≥12. A Clínica de Apoio classificou e encaminhou para cuidado conforme fluxograma pré-estabelecido. **RESULTADOS:** Rastreadas 54 pacientes de 104 acompanhadas no pré-natal do CSNAR (51,92%). Vinte apresentaram EPDS≥12 (37,04%). Sete foram avaliadas na gestação e puerpério. Uma apresentou EPDS=17 no 3º trimestre e 7 no puerpério. Outra, EPDS=13 no 2º trimestre, e 7 no puerpério. Pode ter decorrido do cuidado realizado. Uma evoluiu de EPDS=6 no 3º trimestre para 21 no puerpério. A reavaliação permitiu diagnóstico da DP: Duas apresentaram 17 e 21 pontos. Foram abordadas com boa resposta. Ambas relataram melhora na interação mãe-bebê. Foram realizadas visitas domiciliares devido à dificuldade na adequação da agenda das ESF, absenteísmo e falta de adesão ao grupo de apoio. **CONCLUSÃO:** Abordagem precoce, apoio profissional e tratamento oportuno apresentaram impacto positivo no curso da DP.

REFERÊNCIAS:

DA-SILVA VA, ET al. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. *Braz J Med Biol Res.* 1998;31(6):799-804.
SANTOS IS, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad Saude Publica.* 2007 Nov;23(11):2577-88.
STEIN A, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet.* 2014 Nov 15; 384: 1800–19.
VENKATESH KK, et al. Implementation of universal screening for depression during pregnancy: feasibility and impact on obstetric care. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Oct;215(4):517.e1-8.

RELAÇÃO ENTRE COLONIZAÇÃO BACTERIANA E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA

CRUZ AC¹, KOBAYASHI CY¹, OLIVEIRA TRPR², ALVES MRA³

1. Acadêmicas do curso de Nutrição da PUC Minas, Brasil. 2. Nutricionista, Professora Dra. da PUC Minas, Brasil. 3. Nutricionista do Ambulatório de Fibrose Cística do Hospital das Clínicas da UFMG, Professora Ms. da PUC Minas, Brasil. Palavras-chave: Doenças Genéticas Inatas. Fibrose cística. Estado nutricional. Dietoterapia. Infecções respiratórias.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, diagnosticada por meio da triagem neonatal. Acomete órgãos como pâncreas e pulmões, e promove aumento da viscosidade nas glândulas exócrinas gerando acúmulo de bactérias nas vias respiratórias. Para tratamento da doença a dietoterapia é essencial, com dieta hipercalórica, hiperlipídica e hiperprotéica, reposição de sal e suplementação de vitaminas lipossolúveis. **Objetivo:** Estabelecer a relação entre a colonização bacteriana e o estado nutricional de crianças com FC monitoradas no Ambulatório de Fibrose Cística do Hospital das Clínicas da UFMG. **Metodologia:** O estudo foi realizado durante o mês de maio de 2017 e os dados foram coletados a partir das fichas de consulta da Nutrição e do livro de registro de colonização. O estado nutricional foi determinado pelo parâmetro IMC/Idade. **Resultados:** A amostra consistiu em 119 pacientes, sendo 51,26% do sexo feminino e 54,26% do sexo masculino, com idades entre 4 meses e 15 anos. Verificou-se eutrofia em 74,79%; desnutrição em 16,81%; 4,20% apresentou sobrepeso e 4,20% obesidade. Dentre os desnutridos, houve maior incidência de colonização por *Staphylococcus aureus* sensível (OSSA) (30%), seguido por *Pseudomonas Aeruginosa* mucoide (PAm) (25%). Houve também prevalência de OSSA (49,4%) na parcela eutrófica, seguido por *Pseudomonas Aeruginosa* (PA) (24,7%). Houve prevalência por OSSA em pacientes com sobrepeso (80%) e em obesos (80%) e 20% por PA. **Conclusão:** Houve prevalência de eutróficos colonizados por OSSA, ao passo que em desnutridos a colonização por espécies mais resistentes a antibioticoterapia foi maior em comparação aos eutróficos. O estado nutricional é proporcional à função pulmonar, portanto o monitoramento nutricional é essencial para intervenções precoces e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

RANGANATHAN SC, PARSONS F, GANGELL C, BRENNAN S, STICK SM, SLY PD, et al. Evolution of pulmonary inflammation and nutritional status in infants and young children with cystic fibrosis. *Thorax.* 2011 Mai; 66: 408-413.
SACHS A, LERARIO MC. Doenças Pulmonares. In: CUPPARI L. Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto. 2º. ed. São Paulo: Manole, 2005. Cap. 14, p. 273-286.
SERVIDONI MF, SOUZA GOMEZ CC, MARSON FAL, TORO AADC,
RIBEIRO MAGO, RIBEIRO JD. et al. Teste do suor e fibrose cística: panorama da realização do teste em centros públicos e privados do estado de São Paulo. *J Bras Pneumol.* São Paulo. 2017; 43(2): 121-8.

REPRESENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOBRE A CONSULTA DE PUERICULTURA.

COSTA NCP, DIAS PRM, SOUSA MA, SILVA AP, FREITAS MIF

Palavras-chave: Cuidado da Criança. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde.

INTRODUÇÃO: A puericultura é o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo prática fundamental na Atenção Primária à Saúde porque favorece a qualidade de vida infantil e tem impacto direto na diminuição das taxas de morbimortalidade. Uma das formas encontradas pelo Ministério da Saúde para avaliar a qualidade e o acesso deste procedimento é a partir de indicadores, como a média de atendimentos de puericultura, que, no município de Belo Horizonte, encontra-se abaixo do esperado. **OBJETIVO:** Compreender perspectivas de profissionais sobre a puericultura para desvelar aspectos que se relacionem à baixa média de atendimentos. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou como referencial a Teoria das Representações Sociais. A coleta foi conduzida por meio de grupos focais com profissionais que realizam puericultura: enfermeiros, médicos generalistas e pediatras. Os grupos foram realizados em unidades básicas com elevadas e baixas médias de puericultura. A análise dos dados foi realizada de acordo com o método da Análise Estrutural de Narração. **RESULTADOS:** Os resultados mostram que os profissionais reconheceram a puericultura como um dos poucos momentos em que realizam promoção à saúde, mas se sentem pouco capacitados em saúde da criança, problema considerado agravado pela falta de pediatras na rede básica e pela insuficiência de materiais, além de se sentirem sobrecarregados com o aumento da demanda espontânea. Os profissionais reconhecem a importância das ações do 5º dia como facilitador da puericultura e, nas unidades em que este fluxo é bem definido, a média de atendimentos é mais elevada. A baixa adesão das mães, segundo os profissionais, relaciona-se ao desinteresse, falta de conhecimento da importância e dificuldades com o trabalho. **CONCLUSÃO:** Espera-se que este estudo contribua para a discussão dos processos de trabalho e fluxos envolvidos na puericultura, para favorecer a adesão das mães e a captação precoce das crianças. Além disso, são necessários cursos e capacitações dos profissionais, com o objetivo de oferecer uma atenção qualificada e resolutive.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DISPENSADAS EM UMA FARMÁCIA DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Cunha LGM¹, Moraes JT², Ribeiro HCTC², Santos LM³ Sena LR³

1. Acadêmico de Medicina Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ); 2. Professor – UFSJ; 3. Acadêmica de Enfermagem – UFSJ

Palavras-Chave: Prescrições Medicamentosas; Segurança do paciente; Qualidade do atendimento à saúde.

INTRODUÇÃO: A avaliação das prescrições pode reduzir erros prejudiciais ao paciente e melhorar a assistência em saúde. Estudos associam erros na prescrição à falta de credibilidade no sistema de saúde. A partir da análise do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde e do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos da ANVISA (PSPUAM), elaborou-se este trabalho. O objetivo foi avaliar as prescrições médicas de medicamentos em uma farmácia pública de Divinópolis – MG. Fez-se um estudo descritivo retrospectivo baseado em dados secundários obtidos das prescrições atendidas em um serviço de atenção básica em Minas Gerais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Analisou-se 354 prescrições de medicamentos. Destaca-se que 3,1% não possuíam o CRM e 5,1% não possuíam assinatura do prescritor. Segundo o Código de Ética tais informações são essenciais, pois conferem autenticidade e segurança às prescrições. A porcentagem de prescrições manuais foi 82,8%. Destas, 74% apresentavam-se ilegíveis. Observou-se ainda que em 41% das prescrições a via de administração não estava detalhada e 82,8% não descreviam o tempo de tratamento. A falta de legibilidade nas prescrições, assim como os demais erros citados neste parágrafo, prejudicam a comunicação entre o prescritor e os receptores da prescrição e podem acarretar utilização por tempo incorreto e vias de administração ineficazes para o tratamento proposto. O termo “uso contínuo” foi visto em 48,6%. O uso de expressões vagas como “usar como de costume”, e “uso contínuo” pode gerar erros na dispensação e uso da medicação. **CONCLUSÃO:** Lançar mão de educação continuada dos prescritores e de um serviço de fiscalização dos receituários mostra-se necessário para prevenir erros na prescrição que podem ser fatais e ainda prejudicar a qualidade da assistência à saúde.

Referências

Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013, que Instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Anvisa. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, 2013.

Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:2742.

Jacobsen FT, Mussi MM, Silveira TPM. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil - Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2015. Jul-Set;6(3):23-6.

TRABALHO EM EQUIPE PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRAVES IDENTIFICADOS NA LITERATURA

Oliveira F¹, Martins MG², Goyata SLT³

1. Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil. 2. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. 3. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Assistência Integral à saúde. Equipes de saúde.

INTRODUÇÃO: O trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF) se configura como um dos pressupostos mais importantes para atender às diretrizes do SUS. Entretanto, apesar da inserção de inúmeros profissionais nas equipes, observa-se uma justaposição de diferentes profissionais que ainda hoje, mantém a fragmentação do cuidado. **OBJETIVOS:** Identificar na literatura as pesquisas produzidas nas áreas da saúde acerca dos entraves para o trabalho em equipe interdisciplinar na perspectiva da integralidade do cuidado. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada a partir de textos nacionais e internacionais no período de 2000 a 2016, nas bases de dados LILACS, PubMed e na biblioteca virtual Bireme. Utilizou-se as palavras-chaves: Saúde da família, integralidade, trabalho em equipe, equipe e entraves, articuladas entre si na língua portuguesa e inglesa e espanhola. Foram identificadas 1130 publicações para leitura de resumos e títulos, selecionados 112 para leitura na íntegra e finalmente foram incluídas 22 publicações. **RESULTADOS:** Cerca de 30,3% dos artigos científicos, discutem trabalho em equipe na perspectiva da integralidade, e na formação profissional, no campo filosófico ou outras linhas de abordagens. Os entraves encontrados foram: a fragmentação do cuidado (81,8%), a formação distinta e disciplinar (63,6%), conflitos na resolução de problemas nas relações interprofissionais e entre profissionais e usuários (45,5%) e ênfase no trabalho técnico-científico (36,3%) foram os entraves mais citados na literatura. Outros problemas encontrados estão correlacionados a ausência de responsabilidade para o trabalho e planejamento coletivo, representações arraigadas sobre hierarquia, individualização no trabalho, dificuldades no fluxo de informações e ausência no compartilhamento de saberes entre o inter e multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Essa realidade evidencia a necessidade de articulação e interação no trabalho em equipe pelo agir comunicativo, que busque o reconhecimento mútuo dos profissionais de saúde. Reconhece-se assim, a necessidade do desenvolvimento efetivo do trabalho em equipe na perspectiva da integralidade do cuidado.

TRIAGEM NUTRICIONAL EM CRIANÇAS NA REGIÃO OESTE DE BELO HORIZONTE

Autores: Bernardes SI¹, Ferri IVM¹, Nacif LO¹, Rocha VMV¹, Jardim ARM¹

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Cuidado da Criança. Desenvolvimento Infantil. Avaliação Nutricional.

Introdução: Acadêmicos de Medicina, pela disciplina Saúde Coletiva, realizaram uma avaliação antropométrica em crianças de 1 a 5 anos na região Oeste de Belo Horizonte, devido ao baixo acompanhamento dessas crianças após os 2 anos de idade. **Objetivos:** Demonstrar a importância da puericultura no rastreamento de alterações de crescimento e desenvolvimento e na prevenção de comorbidades. **Metodologia:** Análise transversal de 413 crianças de 1 a 5 anos em 4 creches do bairro Cabana de Belo Horizonte. Foram coletados nome, peso, altura e data de nascimento, com o uso de balanças, fitas métricas, e régua estadiômetro. Os dados foram analisados nas curvas de crescimento da Caderneta da Criança sendo: “IMC por idade”, “Altura por idade” e “Peso por idade”, de cada gênero. Estima-se 1000 crianças com 1 a 5 anos na região, tendo a amostra uma representatividade próxima de 40%. **Resultados:** Detectou-se 261 alterações, sendo as principais, respectivamente: sobrepeso, baixa estatura, risco de sobrepeso e magreza; classificações da Caderneta da Criança. As idades com mais alterações foram: de 4 a 5, de 5 a 6 e de 1 a 2 anos. Uma explicação seria a abstenção na puericultura após os 2 anos de idade. Para corroborar essa relação, aplicou-se um questionário para os pais e foram elaboradas três hipóteses a partir das respostas. A primeira seria uma incompatibilidade entre os horários de funcionamento do posto e do trabalho dos pais. A segunda, a acessibilidade ruim ao posto. E a terceira, a negligência dos responsáveis que não comparecem às consultas. **Conclusão:** Ressalta-se o papel da atenção primária no rastreamento de crianças com alterações, bem como a importância de uma puericultura permanente, a fim de prevenir alterações como as evidenciadas, evitando comorbidades e agravos no futuro.

Referências:

Carvalho CA, Fonseca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. Rev paul pediatr. 2015; 33(2): 211-21.

Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde. Cogitare Enfermagem [Periódicos na Internet]. 2012 Jan/Mar. [citado em 2017 jul 19];17(1):119-25. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26384/17577>

Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. Jornal de pediatria [Periódico na Internet]. 2010. [citado em 2017 jul 19]; 86(1): 80-4 Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3997/399738174014/>.

UNIVERSIDADE VAI À ESCOLA: INTERVENÇÃO, PANORAMA E INTERFACE SAÚDE-EDUCAÇÃO

JESUS THFM¹, GOUVEA KAA¹, PINA MC¹, SILVA KF¹, SUCENA LMA¹, BRAGA VP¹, CANÇADO DFD¹, TUPINAMBÁS U².

1. Acadêmicos de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
2. Docente de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Intervenção precoce (educação). Doenças sexualmente transmissíveis.

Introdução: Sob a orientação do professor doutor Unai Tupinambás, foi criado um projeto em que os acadêmicos pudessem aplicar os conceitos da atenção primária na área de abrangência do centro de saúde Padre Tarcísio, no bairro Serra em Belo Horizonte. A equipe optou por fazer uma intervenção em uma escola estadual localizada na área de abrangência do centro de saúde com fim de disseminar práticas de segurança entre esse grupo. Método: Havia duas escolas na área de abrangência sendo uma de ensino fundamental, com faixa etária dos alunos entre 8 e 10 anos, e uma de ensino médio, com faixa etária de 15 a 18 anos. A última, mostrou-se mais adequada para a realização da atividade devido à faixa etária ser mais compatível com o grupo de risco, sendo, portanto, a escolhida para a realização do projeto. A atividade consistiu de distribuir folhas com 4 elementos, bola, x, triângulo e quadrado, representando uso de preservativo, não-uso de preservativo, HIV e sífilis. Pediu-se então que os alunos formassem duplas, e cada indivíduo escrevesse na folha do outro o símbolo inicial de sua folha. A atividade foi repetida por 3 vezes. Após a contagem, explicou-se aos alunos o significado de cada símbolo. Cada aluno, ao fim da atividade, tinha exatamente 8 símbolos. Resultados: Foi aplicado um questionário ao fim do projeto que visava receber um feedback dos alunos, este consistiu de saber a idade do aluno, sexo, se havia participado das apresentações, como ele avaliava o projeto e quais seriam os próximos temas que ele gostaria de discutir na escola, caso o projeto seja continuado. Conclusão: Ao fim do projeto, foi possível perceber que os objetivos inicialmente propostos foram cumpridos com êxito, principalmente se analisarmos a demanda de outros assuntos a serem abordados pelos alunos da escola.

Referências

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [homepage na Internet]. Aids. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/aids>

Secretaria de estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim Epidemiológico Mineiro. Belo Horizonte; 2016. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/BEM%202015_2016%20Aids%20Final.pdf

UTILIZAÇÃO DA COMPUTAÇÃO EM NUVEM NA GESTÃO DO CUIDADO E NA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE DE BELO HORIZONTE

Oliveira MG¹; Cunha CCBM¹; Amorim FN¹; Mendes KM¹; Rocha IC¹; Rocha ICM¹; Barros GS¹; Melo DPO¹.

1. Prefeitura de Belo Horizonte, MG, Brasil.

DESCRITORES: Gestão. Atenção Primária à Saúde. Tecnologia da Informação.

INTRODUÇÃO: O município de Belo Horizonte é subdividido em nove áreas administrativas (Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova) estruturados para melhor gestão e planejamento da cidade. Com o objetivo de promover a qualidade, inovação e melhoras resultados na gestão do Distrito Sanitário Norte, temos desenvolvido ferramentas de trabalho utilizando a tecnologia da Computação em Nuvem. No âmbito da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, o compartilhamento de informações utilizando TIC é regulamentado pelo Decreto 15.432 de 19 de dezembro de 2013. OBJETIVOS: Contribuir com a qualidade e inovação na gestão distrital e local por meio da utilização das ferramentas de computação em nuvem, fortalecendo os processos de apoio institucional, de monitoramento e de avaliação das intervenções, na perspectiva do trabalho compartilhado e colaborativo. MÉTODO: Construção coletiva dos instrumentos por meio de elaboração de planilhas avançadas, formulários e mapas interativos para registro de dados. Recursos utilizados: Planilhas Google, Google Documentos, Google My Maps, Youtube e Google Drive, Google Agenda e Gmail. RESULTADOS: O uso destas ferramentas da Computação em Nuvem tem influenciado positivamente a organização dos processos de trabalho no Distrito Sanitário Norte. As ações passam a atingir maior grau de compartilhamento, colaboração e transparência tanto na sede do distrito quanto nas unidades de saúde, fomentando o trabalho em equipe, o engajamento profissional e contribuindo com a qualidade do resultado das ações. CONCLUSÃO: Por meio do uso das ferramentas da computação em nuvem temos experimentado que é possível criar, trabalhar melhor, de forma mais organizada e colaborativa. Este é o alvo, agregar qualidade aos processos e resultados no cuidado em saúde por meio da construção e implementação de aplicativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Decreto nº 15423 de 19 de dezembro de 2013 - Institui a Política de Segurança da Informação no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Belo Horizonte. Diário Oficial do Município. Ano XIX, ed. 4461. Belo Horizonte, Minas Gerais. [Acessado em Julho de 2017.] Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1113055>

Criando uma cultura de inovação – Google For Work – QI Network – [Acessado em Julho de 2017] Disponível em: <https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms%2Ffiles%2F644%2F1433537373ebook+Criando+uma+Cultura+de+Inova%C3%A7%C3%A3o.pdf>

VÍNCULO E SUA CONTRUÇÃO NO COTIDIANO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS

Coelho NA¹, Penna CMM²

1. Enfermeira. Mestranda em Escola de Enfermagem da UFMG; Belo Horizonte-MG-Brasil.
2. Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de enfermagem da UFMG, Belo Horizonte-MG-Brasil.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Assistência Integral à Saúde.

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família funciona como porta de entrada para a identificação de doenças e para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Para o alcance desses objetivos, estratégias como o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo são fundamentais. Entende-se por vínculo a relação de confiança estabelecida entre um usuário e o serviço ou com um profissional ou uma equipe, que possa alcançar mudanças de comportamentos e que favoreça a responsabilização no cuidado em saúde. Evidenciam-se no cotidiano dos serviços, alguns dificultadores e impasses para o estabelecimento de vínculo. Dessa forma, questiona-se como tem ocorrido na prática cotidiana o estabelecimento de vínculo entre equipe de saúde e população. Objetivos: Compreender e identificar estratégias para o estabelecimento de vínculo no cotidiano do cuidado em saúde na perspectiva dos usuários. Método: Estudo de caso qualitativo, realizado em um município do estado de Minas Gerais com usuários da Estratégia Saúde da Família. Para a coleta de dados utilizou-se observação, com anotação em diário de campo e entrevista individuais, que foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Resultados: Os resultados mostram que a procura pelo serviço é baseada na queixa de sintomas, mas subsistem necessidades para além da doença que necessitam ser reconhecidas; a construção do vínculo tem relação direta com o atendimento ou com a demonstração de esforço por parte da equipe em resolver as demandas apresentadas pelos usuários; o estabelecimento de laços de afetividade é baseado na aproximação e na convivência; a dificuldade de acesso aos serviços ofertados apresenta-se como obstáculo para a formação do vínculo. Conclusão: Espera-se com este trabalho contribuir para reflexões e construções acerca do vínculo na ESF garantindo aos usuários um cuidado e assistência mais próximos e qualificados, que respeite as peculiaridades de cada indivíduo e que os aproxime das práticas em saúde.

Referências:

PENNA CMM, FARIA RSR, REZENDE GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde. REME rev min enferm. 2014; 18; 87.

REZENDE GP. Vínculo na Estratégia Saúde da Família na perspectiva de usuários e profissionais de saúde. [Dissertação em Enfermagem e Saúde]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. 100 f.

PERFIL DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PARTO NA MATERNIDADE OTTO CIRNE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, DURANTE O TRIÊNIO 2014-2016

Vieira LHA¹, Gontijo GR¹, Amaral JS¹, Andrade GA¹, Macedo AC¹, Mesquita TG¹, Viana MCFB¹, Rego MAS¹.

1.Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Gestantes; Leite Humano

Introdução: A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância reconhecem o aleitamento materno (AM) como prática inigualável para sobrevivência, desenvolvimento infantil e prevenção de eventos crônicos futuros. Logo, conhecer o perfil assistencial de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde (APS) e parto em unidade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) auxilia no aperfeiçoamento das políticas de incentivo à amamentação. **Objetivo:** Analisar indicadores assistenciais e perfil de gestantes acompanhadas na APS e parto no HC-UFMG. **Método:** Estudo de coorte prospectivo realizado no alojamento conjunto do HC-UFMG, por meio de questionário aplicado por acadêmicos do programa de extensão IHAC-HC/UFMG, no triênio 2014-2016, em mães sem contra-indicação à amamentação. Das 3211 entrevistadas, 1990 preencheram critérios de inclusão. **Resultados:** A idade média das entrevistadas foi de 25,9 anos (DP±6,6) com média de duas gestações (DP±1,2). A maioria (79,7%) fez seis ou mais consultas de pré-natal, média de 7,8 (DP±2,4), e 43,4% recebeu algum tipo de informação sobre AM nas consultas. O parto vaginal ocorreu em 71,6%, com idade gestacional média de 38,8 semanas (DP±1,5). O peso médio dos neonatos foi 3166 g (DP±466,6) e 65,1% vivenciaram AM na primeira hora de vida. A associação entre “número de consultas” e ocorrência de “fissura mamilar” não apresentou significância estatística (p=0,53), mas houve associação quando considerado o “número de consultas” e obtenção de “informações sobre aleitamento materno” (p=0,04). **Conclusão:** Considerando o perfil de baixo e médio risco gestacional e neonatos potencialmente saudáveis, verifica-se que a política da IHAC pode ser melhor implementada na rede de atenção perinatal.

Referência:

Harding JE, Cormack BE, Alexander T, Alsweiler JM, Bloomfield FH. Advances in nutrition of the newborn infant. *Lancet*. 2017;389(10079):1660-1668.