

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

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

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

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

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

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

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

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

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